UNIVERSITETI I EVROPËS JUGLINDORE
SOUTH EAST EUROPEAN UNIVERSITY
УНИВЕРЗИТЕТ НА ЈУГОИСТОЧНА ЕВРОПА

FAKULTETI I DREJTËSISË
FACULTY OF LAW
ПРАВЕН ФАКУЛТЕТ

**CIKLI I TRETË I STUDIMEVE**

**TEMA E DISERTACIONIT TË DOKTORATËS**

# KASTRIMI KIMIK SI SANKSION PENAL

**Kandidat:**
Mr.Sc. Vedije RATKOCERI

**Mentor:**
Prof. Dr. Besa ARIFI

Qershor 2018

**DEKLARATË**

Vërtetoj se unë jam autor origjinal  i këtij punimi:

Vedije Ratkoceri

_____

Rigës dhe

prindërve të mi të urtë...

**Falënderim**

Puna ime hulumtuese dhe përfundimi i këtij punimi të doktoratës pa dyshim nuk do të ishte i mundur pa ndihmën e Zotit dhe shumë njerëzve rreth meje të cilët më përkrahën, ndihmuan dhe inkurajuan në këtë punë, andaj gjej edhe rastin për t'i falënderuar.

Shpreh mirënjohje të veçantë dhe falënderoj mentoren time Prof. Dr. Besa Arifi, për përkrahjen e pakursyer, ndihmën dhe bashkëpunimin. Për bashkëpunimin konstruktiv dhe sugjerimet e vlefshme falënderoj edhe anëtarët e komisionit për vlerësimin e punimit të doktoratës, Prof. Dr. Rexhep Murati (UP), Prof. Dr. Ismail Zejneli (UEJL), Prof. Dr. Blerim Reka (UEJL) dhe Prof. Dr. Afrim Osmani (UT).

Për ndihmën e vlefshme dhe përkrahjen e ofruar gjatë zhvillimit të procedurave gjatë studimeve të doktoratës falënderoj kolegen dhe shoqen nga Shkolla e doktoratës së UEJL-së, Emsale Murtezanin, Dekanen e Fakultetit Juridik të UEJL-së Doc. Dr. Emine Zendeli si dhe kolegët dhe miqtë nga studimet e doktoratës Blerta Ahmedi Arifi dhe Vilard Bytyqi.

Për mundësimin e realizimit të mobilitetit ndërkombëtar rreth hulumtimit të kësaj teze, për ndihmën dhe përkrahjen gjatë qëndrimit në Stamboll falënderoj profesorin nga Fakulteti Juridik i Universitetit të Stambollit, Doc. Dr. Abdullah Islamogllu dhe shoqen e zemrës Afërdita Gjuka.

Për përkrahjen e pakursyer, ndihmën e jashtëzakonshme dhe sugjerimet e vlefshme gjatë gjithë kësaj periudhe qoftë në jetën familjare ashtu edhe rreth hartimit të këtij punimi, falënderoj shokun e jetës, Diamantin, pa të cilin e gjithë kjo punë nuk do të ishte e mundur.

Mirënjohje të përjetshme për rrugëtimin tim jetësor dhe akademik shpreh për familjen time, ku përzemërsisht falënderoj për gjithçka prindërit, nënën Sadijen dhe babain Hakiun të cilëve edhe ju kushtohet ky punim dhe vëllezërit Arbenin dhe Eqremin. Gjithashtu shpreh mirënjohje dhe falënderim edhe për Mirveten, Ermirën, Rean, Dionin, Adrin, Etnikun dhe Hanën, për dashurinë dhe përkrahjen sidomos për Rigën kur unë nuk isha aty.

Ky punim i kushtohet thesarit tim më të çmuar, Rigës sime, për dashurinë dhe lumturinë që ajo më fal. Shpresoj që koha që kam investuar në këtë punim në kurriz të saj, do të kompensohet me mbrojtjen e saj sa më të mirë si rezultat i këtij punimi.

Në fund dëshiroj t'u shprehi mirënjohje dhe falënderim edhe të gjithë atyre që në çfarëdo forme më përkrahën dhe ndihmuan për të hulumtuar dhe përfunduar këtë punim.

Shkup, qershor 2018

**ABSTRAKT**

Një ndër parimet bazë dhe qëllimet kryesore të çdo politike penale shtetërore është dhe duhet të jetë lufta e suksesshme kundër abuzimit seksual të fëmijëve (pedofilisë) dhe mbrojtja e fëmijëve. Studimet kanë treguar se norma e recidivizmit në mesin e abuzuesve seksual të fëmijëve në mbarë botën është shumë e lartë. Në shumicën e rasteve, kryerësit e këtyre veprave penale vuajnë nga parafilia – e kategorizuar nga shkencat psikologjike si çrregullim mental. Rrjedhimisht, dënimi me burgim i kësaj kategorie të abuzuesve seksual nuk është gjithmonë zgjidhja adekuate. Prandaj shumë shtete kanë inkorporuar në legjislacionin e tyre tretman mjekësor farmakologjik – kastrimin kimik, si masë të domosdoshme për parandalimin e recidivizmit të pedofilëve dhe mbrojtjen e fëmijëve. Edhe Republika e Maqedonisë duke u udhëhequr nga ky parim, me ndryshimet e Kodit Penal në vitin 2014, u bë shteti i parë në rajon e cila e inkorporoi në legjislacionin e saj penal kastrimin kimik si masë të sigurisë për abuzuesit seksual të fëmijëve nën moshën 14 vjeçare.

Kastrimi kimik është terapi hormonale e cila e ul epshin seksual të kryerësit. Mund të ketë disa efekte anësore të pakëndshme, megjithatë shumica e tyre janë të kthyeshme sapo tretmani të ndërpritet. Ky studim mundohet të argumentojë se kjo procedurë është humane dhe e domosdoshme për të parandaluar abuzuesit seksual të fëmijëve – pedofilët.

Ky studim ka trajtuar dhe hulumtuar në përgjithësi kastrimin kimik, përfshirë historikun e tij, procedurën e administrimit, medikamentet që përdoren në botë si dhe janë trajtuar një numër i madh legjislacionesh botërore të cilat e parashohin këtë tretman. Me fokus të veçantë jemi ndalur në legjislacionin e Republikës së Maqedonisë. Përveç kësaj, në mënyrë gjithëpërfshirëse është studiuar edhe dukuria e abuzimit seksual të fëmijëve, karakteristikat e saj, pedofilia, llojet e pedofilëve, norma e recidivizmit te këto vepra penale dhe elemente të tjera të rëndësishme që kanë për synim arsyetimin e  përdorimit të kastrimit kimik në raste të caktuara.

***Fjalë kyçe:*** *kastrimi kimik, pedofilia, abuzimi seksual i fëmijëve, legjislacioni penal, mbrojtja e fëmijëve*

**ABSTRACT**

One of the basic premises and main goals of any state criminal policy should be the successful struggle against child sexual abuse and the child protection. Studies have shown that recidivism rates among child sexual offenders worldwide are very high. In most of the cases, offenders committing these crimes suffer from paraphilia – categorized as a mental disorder by the psychological sciences. Thus, imprisonment for this category of child abusers obviously is not the answer. That is why many states have incorporated a medical treatment in their legislations also known as chemical castration, useful to prevent recidivism of pedophiles and to protect the children. Led by this premise, with the Amendments of the Criminal Code from February 2014, Republic of Macedonia became the first country in the region to incorporate in its criminal legislation the security measure called Medical-Pharmacological Treatment or known as Chemical castration.

Chemical castration is merely a type of hormone therapy that takes away the offender's sexual desire. There can be some unpleasant side effects, but they are mostly reversible and this study tries to argue that this procedure is humane and necessary to prevent child molesters - pedophiles.

This study addresses chemical castration in general, including its history, the administration procedure, drugs used in the world, etc. This study also gives a legal overview of a large number of global legislations which provide this treatment for child sexual abusers. With particular focus we have treated the legislation of the Republic of Macedonia. In addition, in a comprehensive manner we have also studied the sexual abuse phenomenon of children, its characteristics, paedophilia, types of paedophiles, the recidivism rates of these offenses and other elements important to justify the use of chemical castration in certain cases.

***Key words:*** *Chemical Castration, Paedophilia, Child Sexual abuse, Criminal Legislation, Child protection*

# PËRMBAJTJA

**HYRJE** ..... 1

1. **Objekti dhe qëllimi i studimit** ..... 1
2. **Hipotezat dhe pyetjet kërkimore të studimit** ..... 6
3. **Metodologjia e hulumtimit** ..... 6
4. **Struktura e punimit** ..... 7

# PJESA E PARË

# KASTRIMI KIMIK

## KAPITULLI I

## ABUZIMI SEKSUAL I FËMIJËVE DHE PEDOFILIA

1. **Vështrime të përgjithshme** ..... 10
2. **Nocioni dhe karakteristikat e abuzimit seksual të fëmijëve** ..... 14
3. **Pedofilia – nocioni dhe karakteristikat** ..... 20
4. **Llojet e pedofilëve** ..... 23
5. **Të miturit si abuzues seksual të fëmijëve** ..... 27
6. **Femrat si abuzuese seksuale të fëmijëve** ..... 29
7. **Përhapja (shtrirja) e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë** ..... 32
8. **Norma e recidivizmit të abuzuesve seksual të fëmijëve** ..... 33
9. **Pasojat e abuzimit seksual te fëmijët – viktima dhe tretmani i tyre** ..... 36
10. **Trajtimi i abuzuesve seksual të fëmijëve dhe pedofilëve** ..... 38

## KAPITULLI II

## HISTORIKU I KASTRIMIT DHE KASTRIMI KIRURGJIKAL


1. **Vështrime të përgjithshme** ..... 44
2. **Historiku i kastrimit si denim** ..... 46
3. **Lëvizja eugjenike** ..... 49
4. **Kastrimi kirurgjikal** ..... 52

**4.1 Procedura mjekësore dhe efektet anësore të kastrimit kirurgjikal** ..... 55

**4.2 Norma e recidivizmit pas kastrimit kirurgjikal** ..... 58

**4.3 Kastrimi kirurgjikal në legjislacionet bashkëkohore** ..... 64

**4.3.1 Rasti i Republikës së Çekisë** ..... 66

**4.3.2 Rasti i Gjermanisë** ..... 74

**4.3.3 Rasti i Teksasit – SHBA** ..... 80


## KAPITULLI III

## KASTRIMI KIMIK


1. **Vështrime të përgjithshme** ..... 85
2. **Medikamentet që përdoren për kastrim kimik, procedura dhe efektet anësore** ..... 93

**2.1 Tretmani me antiandrogjenët steroidal - (MPA)** ..... 98

**2.2 Tretmani me antiandrogjenët steroidal - Cyproterone acetate (CPA)** ..... 104

**2.3 Analogët e LHRH (GnRH)** ..... 106

**2.4 Frenues selektiv të rimarrjes së serotoninës (SSRI)** ..... 109

**3.Kastrimi kimik I femrave** ..... 112

**4.Norma e recidivizmit pas kastrimit kimik** ..... 113

**5.Tretmani psikologjik për abuzuesit seksual të fëmijëve** ..... 119

**6.Dilemat etike rreth inkorporimit të kastrimit kimik në legjislacionet penale** ..... 125

**6.1 Trajtim vullnetar apo i detyrueshëm (mandator)?**..... 126
**6.2 Trajtim mjekësor apo dënim?**..... 132
**6.3 Dilemat etike rreth pjesëmarrjes së mjekëve në procesin e kastrimit kimik**.....134

## KAPITULLI IV

## KASTRIMI KIMIK DHE LIRITË DHE TË DREJTAT E NJERIUT

1. **Vështrime të përgjithshme**..... 138
2. **Ndalimi i torturës dhe dënimeve johumane dhe denigruese dhe kastrimikimik** ..... 141
3. **E drejta për jetë private dhe për të krijuar familje**..... 146
4. **E drejta për dinjitet dhe integritet** ..... 149

# PJESA E DYTË

# KASTRIMI KIMIK NË PLANIN KRAHASIMOR

## KAPITULLI V

## KASTRIMI KIMIK NË DISA LEGJISLACIONE EVROPIANE DHE DISA LEGJISLACIONE TË TJERA NË BOTË

1. **Vështrime të përgjithshme**..... 156
2. **Kastrimi kimik nëPoloni**..... 160
3. **Kastrimi kimik në Francë** ..... 160
4. **Kastrimi kimik në AnglidheUells** ..... 161
5. **Kastrimi kimik në Danimarkë** ..... 163
6. **Kastrimi kimik në Gjermani** ..... 165
7. **Kastrimi kimik në Moldavi**..... 167

8. **Kastrimi kimik në Federatën Ruse** ..... 167
9. **Kastrimi kimik në Indonezi** ..... 168
10. **Kastrimi kimik në KorenëJugore** ..... 169
11. **Kastrimi kimik në Australi** ..... 170
    - **11.1 Kastrimi kimik në West Australia (WA)** ..... 171
    - **11.2 Kastrimi kimik në New South Wales (NSW)** ..... 172

## KAPITULLI VI

## KASTRIMI KIMIK NË SHTETET E BASHKUARA TË AMERIKËS

1. **Vështrime të përgjithshme** ..... 174
2. **Kastrimi kimik në shtetin e Kalifornisë** ..... 178
3. **Kastrimi kimik në shtetin e Floridës** ..... 184
4. **Kastrimi kimik në shtetin e Luizianës** ..... 186
5. **Kastrimi kimik në shtetin e Montanës** ..... 189
6. **Kastrimi kimik në shtetin e Ajovës** ..... 191
7. **Kastrimi kimik nështetin e Wisconsin** ..... 194

# PJESA E TRETË

# KASTRIMI KIMIK NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË

## KAPITULLI VII

## ABUZIMI SEKSUAL I FËMIJËVE DHE PEDOFILIA NË R. E MAQEDONISË

1. **Vështrime të përgjithshme** ..... 204
2. **Inkriminimi i dhunës seksuale ndaj fëmijëve në Kodin Penal të RM-së** ..... 207
3. **Të dhënat statistikore për veprën penale të abuzimit seksual të fëmijëve në RM** ..... 218

**3.1 Të dhënat nga Enti Shtetëror i Statistikave të RM-së për periudhën 2010-2016** .. 219

**3.2 Analiza e gjendjes: Abuzimi seksual I fëmijëve - "Të braktisur e të damkosur"** .... 223

**3.3 Raporti i Avokatit të Popullit të RM-së nga hulumtimi i realizuar për manifestimin e abuzimit seksual dhe eskploatimit seksual të fëmijëve** ..... 229

## KAPITULLI VIII

## POLITIKA KRIMINALE PËR PARANDALIMIN DHE LUFTIMIN E ABUZIMIT SEKSUAL TË FËMIJËVE DHE PEDOFILISË NË RM

1. **Vështrime të përgjithshme** ..... 234
2. **Plani aksional për parandalimin dhe menaxhimin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë 2009-2012** ..... 235
3. **Protokolli për bashkëpunim midis institucioneve kompetente në rastet e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë** ..... 239
4. **Regjistri i veçantë dhe publik për persona të dënuar për vepra penale të abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofili** ..... 240

## KAPITULLI IX

## KASTRIMI KIMIK NË LEGJISLACIONIN PENAL TË RM-SË

1. **Vështrime të përgjithshme** ..... 252
2. **Masat e sigurisë dhe qëllimi i tyre në legjislacionin penal të RM-së** ..... 255
3. **Kastrimi kimik në Kodin Penal të RM-së** ..... 257
4. **Kastrimi kimik në Ligjin mbi ekzekutimin e sanksioneve penale të RM-së** ..... 260
5. **(Mos) Zbatimi i kastrimit kimik në Republikën e Maqedonisë** ..... 263
6. **Praktika gjyqësore e mos-zbatimit të masës sësigurisë – kastrimi kimik** ..... 264

**6.1 Gjykata Themelore Shkupi 1** ..... 266

**6.2 Gjykata Themelore në Tetovë** ..... 267
**6.3 Gjykata Themelore në Gostivar** ..... 270
**6.4 Gjykata Themelore në Shtip** ..... 271
**6.5 Gjykata Themelore në Ohër** ..... 274
**6.6 Gjykata Themelore në Veles** ..... 275
**6.7 Gjykata Themelore në Manastir** ..... 276
**6.8 Gjykata Themelore në Koçani** ..... 278
**6.9 Gjykata Themelore në Kumanovë** ..... 279

**KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME** ..... 281

**I. LITERATURA** ..... 287
**II. SHKURTESAT** ..... 303

***INDEKSI I KUPTIMEVE*** ..... 304
***INDEKSI I AUTORËVE*** ..... 306

# HYRJE

## 1. Objekti dhe qëllimi i studimit

Fëmijët janë qenie të ndjeshme dhe të pafajshme. Ndjeshmëria e tyre kryesisht është si pasojë e moshës së tyre të mitur (papjekurisë) dhe paaftësisë për t'u mbrojtur nga të tjerët. Disiplinat mjekësore, psikologjike e pedagogjike fëmijërinë e konsiderojnë si periudhë vendimtare për të ardhmen e zhvillimit të fëmijëve si individë dhe si qytetarë. Rëndësia e kësaj periudhe për gjithë zhvillimin e mëtejmë e bën të domosdoshme që për fëmijët të tregohet kujdes i posaçëm për t'ua plotësuar atyre nevojat zhvillimore. Mirëpo, fatkeqësisht shpeshherë ata mund të jenë preh e abuzimeve të ndryshme, qoftë brenda familjes ashtu edhe jashtë saj. Ata mund të jenë viktima të formave të ndryshme të dhunës. Por, ajo që konsiderohet se është forma më e rëndë e abuzimit, që ndikon negativisht në mirëqenien, rritjen dhe zhvillimin e duhur të fëmijës, e që len pasoja afatgjate në jetën e tyre, pa dyshim është abuzimi seksual i tyre.

Te veprat penale të abuzimit seksual të fëmijëve në legjislacionet e ndryshme, objekt sulmi janë fëmijët nën moshën e pubertetit (13-14 vjeçare), të drejtat dhe interesat e të cilëve paraqesin një ndër detyrat prioritare të shoqërisë. Pikërisht ky interes i caktuar për sigurimin e mbrojtjes sa më efikase nga forma të ndryshme të abuzimit seksual dhe ndikimeve jo normale në formimin e tyre si individë të shëndoshe nga njëra anë dhe ulja e normës së recidivizmit që te këto vepra konsiderohet të jetë shumë i lartë nga ana tjetër, e aktualizon çështjen e mekanizmave të mbrojtjes juridiko-penale në përpjekjet për të luftuar dhe parandaluar këtë lloj të kriminalitetit.

Në fjalorin e përditshëm abuzimit seksual të fëmijëve i referohemi me termin *pedofili* kurse individët të cilët kryejnë abuzime seksuale ndaj fëmijëve i quajmë *pedofilë*. Mirëpo, këto dy nocione nuk janë të njëjta. Siç do të shohim, termi abuzim seksual i fëmijëve është term legal, juridik i përdorur gjerësisht në legjislacionet penale të shteteve të ndryshme, ndërkaq me termin pedofili më shumë shërbehen shkencat psikologjike dhe psikiatrike. Si një çrregullim i veçantë parafilik, pedofilia është dëshirë apo preferencë për marrëdhënie seksuale me fëmijë para pubertetit. Pedofilët e kryejnë aktin për shkak të

epshit të tyre seksual, ndërkaq abuzuesit seksual të fëmijëve mund ta kryejnë aktin edhe për arsye të tjera. Pra, pedofilët janë një kategori e abuzuesve seksual të fëmijëve.

Trajtimi i abuzuesve seksual e veçanërisht pedofilëve është një temë tejet e rëndësishme për ligjvënësit, mjekët, profesionistët dhe shoqërinë në përgjithësi. Në dy dekadat e fundit, kemi një tendencë të përdorimit të kastrimit kimik pikërisht si një formë e trajtimit të abuzuesve seksual të fëmijëve veçanërisht pedofilëve. Për ta thjeshtëzuar, kastrimi kimik nënkupton përdorimin e medikamenteve për të ulur nivelin e testosteronit që çon në një rënie të epsheve seksuale devijante dhe jo-devijante. Trajtimi i këtillë i abuzuesve seksual përdoret që nga vitet e 1940-ta por me kalimin e kohës medikamentet që janë përdorur dhe sasia e tyre ka ndryshuar. Kjo procedurë mjekësore e trajtimit të kësaj kategorie të kryerësve të veprave penale në dekadat e fundit erdhi si zëvendësim i procedurës fizike, ireverzibile dhe barbare – kastrimit kirurgjikal. Të dyja këto procedura konsiderohet se arrijnë rezultatin e njëjtë, uljen e epshit seksual të abuzuesit seksual dhe uljen e normës së recidivizmit të këtyre veprave penale vetëm se kastrimi kimik nuk ngërthen në vete intervenim kirurgjikal dhe efektet e tij janë të kthyeshme, shpesh përmes ndalesës së thjeshtë të përdorimit të medikamenteve. Duke marrë parasysh këtë, zbatimi i kastrimit kimik duhet të jetë i rezervuar vetëm për kategorinë e abuzuesve seksual të fëmijëve - pedofilët, ku si nxitje seksuale këta individë kanë stimuj të papranueshëm siç janë fëmijët, sepse vetëm për këtë kategori ky trajtim ka vlerë mjekësore dhe mund të kontribuojë në parandalimin e tyre.

Sa i përket këtij tretmani, në literaturë përdoren më shumë emërtime. Kështu disa i referohen si kastrim kimik, trajtim me medikamente anti-androgjen, terapi anti-hormonale, farmakoterapi, tretman mjekësor-farmakologjik e madje disa e përshkruajnë këtë procedurë duke përdorur emrin e medikamentit që përdoret për këtë tretman. I tillë është rasti në literaturën amerikane ku kësaj procedure shpesh i referohen si tretmani me MPA ose tretmani me Depo-Provera meqenëse edhe disa legjislacione e përshkruajnë medikamentin që duhet të përdoret për kastrimin kimik në vet ligjet e tyre (legjislacionet në SHBA e përshkruajnë medikamentin MPA/Depo-Provera). Ne jemi përcaktuar për përdorim të termit kastrim kimik (edhe pse këtij termi shpesh i referohen si një term emotiv ngase kur përdoret termi kastrim na pasqyrohen imazhe të dhimbjes dhe dënimit, e që nuk është rasti

me kastrimin kimik) sepse konsiderojmë se me këtë term të thjeshtë më mirë sqarojmë përmbajtjen e kësaj procedure dhe njëherit e bëjmë të qartë në mënyrë më të thjeshtëzuar se cilit tretman mjekësor i referohemi në këtë punim (kur i referohemi titullit të temës së këtij punimi).

Termi *kastrim kimik* në këtë punim do të përdoret në kontekstin e çdo medikamenti apo lloji të medikamentit që ka efekt "anti-libidinal" apo "anti-androgjen" dhe që në sistemet juridike penale përdoret për këtë qëllim (për uljen e epshit seksual, si përgjigje ndaj veprave penale).

Kastrimi kimik është vetëm trajtim i simptomave dhe nuk është shërim (kurë) për kryerësin. Me këtë rast heqja e epshit seksual të një individi përbën një shkelje serioze në integritetin e tij, andaj kjo procedurë rekomandohet që gjithmonë të aplikohet bashkë me terapi psikologjike, si pjesë e një programi të trajtimit gjithëpërfshirës të abuzuesve seksual të fëmijëve. Mirëpo, trajtimi i këtillë psikologjik që do të mbështeste kastrimin kimik nuk është paraparë në legjislacionin tonë. Kjo përbën një të metë evidente të rregullimit ligjor në RM, si në aspektin mjekësor ashtu edhe në aspektin e mbrojtjes së lirive dhe të drejtave të njeriut. Pra, në RM kastrimi kimik është paraparë si tretman i vetëm, pa terapi psikologjike përcjellëse, prandaj edhe një pjesë e fokusit tonë në këtë hulumtim është përqendruar pikërisht në këtë çështje.

Ky punim ofron një pasqyrë të *ligjeve* dhe normave të tjera juridike që rregullojnë përdorimin e kastrimit kimik nga institucionet që janë pjesë e sistemeve penale të shteteve, si përgjigje ndaj veprave të rënda të caktuara penale kryesisht të natyrës seksuale.

Një pistë veçanërisht e rëndësishme e këtij hulumtimi është edhe pyetja se pse në njëzet vitet e fundit disa juridiksione penale inkorporuan ligje të reja të cilat parashohin kastrimin kimik për trajtimin e abuzuesve seksual të fëmijëve. Në këtë kategori hyn edhe Republika e Maqedonisë e cila është një ndër shtetet pioniere në rajon duke inkorporuar kastrimin kimik në legjislacionin e saj penal në vitin 2014. Shumë legjislacione proklamuan se kastrimi kimik redukton në mënyrë signifikante normën e recidivizmit të abuzimit seksual të fëmijëve. Ndërkaq, arsyeja për inkorporimin e ligjeve të këtilla konsiderohet të jetë mbrojtja më e mirë e shoqërisë veçanërisht mbrojtja e fëmijëve kryesisht nën moshën 14 vjeçare.

Disa autorë, konsiderojnë se inkorporimi i kastrimit kimik në legjislacione të caktuara penale shpesh ka qenë si përgjigje ndaj një krimi veçanërisht të rëndë dhe si përgjigje ndaj presionit publik lidhur me atë krim. Në disa raste të tjera, miratimi i këtyre ligjeve ka qenë si pasojë e efektit domino në kuptimin e asaj se nëse një juridiksion e ka miratuar procedurën e këtillë atëherë edhe legjislacionet e tjera përreth kanë vepruar njëjtë. Disa ekspertë përmendin edhe faktorë të tjerë, të tilla si zemërimin e përgjithshëm publik dhe ndjenjën e cenueshmërisë në lidhje me përhapjen (shtrirjen) e veprave penale të abuzimit seksual ndaj fëmijëve. Të tjerë komentojnë faktin e mbipopullimit të burgjeve dhe se kastrimi kimik mund të jetë një alternativë efektive dhe me kosto më të lirë (ky arsyetim paraqitet kryesisht në SHBA).

Edhe pse pasqyrimi i ligjeve në këtë punim nuk është gjithëpërfshirës megjithatë konsiderojmë se është mjaftueshëm kompresiv për të observuar trendët ligjore dhe politikën shtetërore për sa i përket inkorporimit dhe administrimit të kastrimit kimik në legjislacione të ndryshme në mbarë botën kryesisht për të luftuar dhe parandaluar abuzimin seksual të fëmijëve. Përdorimi i kastrimit kimik në drejtësinë penale pa dyshim ngjall shumë polemika dhe debate të vazhdueshme. Një polemikë e tillë është pikërisht rreth asaj se a është dhe sa është "efikas" kastrimi kimik. Ky hulumtim fokusohet në ligjet lidhur me kastrimin kimik në sistemin e drejtësisë penale dhe nuk i referohet çështjes se sa "efikas" është kastrimi kimik në aspektin mjekësor. Përgjigjja rreth pyetjes se a është efikas ose jo kastrimi kimik (si tretman mjekësor) nuk është qëllim i hulumtimit në këtë punim ndonëse kemi pasqyruar të dhënat që i dëshmon literatura (kryesisht mjekësore) rreth kësaj teme. Konsiderojmë se ne nuk jemi "kompetent" për të dhënë mendim rreth efikasitetit mjekësor të kastrimit kimik në abuzuesin seksual të fëmijëve. Gjithashtu, duhet të kihet parsyshë se ne nuk jemi në pozitë që të raportojmë si duhet për çështjet teknike të medikamenteve të ndryshme që përdoren për kastrimin kimik e për të cilat kemi shkruar në këtë punim edhe pse jemi munduar të jemi sa më preciz që është e mundur, andaj edhe jemi të vetëdijshëm për lëshime eventuale të kësaj natyre.

Përkrahësit e kësaj procedure i referohen argumenteve se kastrimi kimik bën uljen e normës së recidivizmit (pengon abuzuesit që të përsërisin veprën penale). Kundërshtarët e kësaj procedure proklamojnë pikërisht të kundërtën duke thënë se dëshmitë rreth

efikasitetit të këtij tretmani janë konfliktuoze ose se nuk ka dëshmi të mjaftueshme që tregojnë me siguri se ulet norma e recidivizmit ose se kastrimi kimik i ndalon abuzuesit seksual që të përsërisin krimin. Disa ekspertë sugjerojnë se kastrimi kimik mund të ulë normën e recidivizmit por vetëm nëse: përdoret për një kategori të caktuar të abuzuesve seksual të fëmijëve (pedofilëve), përdoret në rrethana të caktuara specifike (rrethana që përfshijnë dhënien e pëlqimit vullnetar të abuzuesit), kur përdoret bashkë me masa të tjera si terapitë psikologjike dhe kur aplikimi i kastrimit kimik administrohet dhe monitorohet drejtë.

Kastrimi kimik si sanksion në legjislacionet e shteteve të ndryshme është paraparë për veprat penale kryesisht të rënda të abuzimit seksual të fëmijëve. Meqenëse legjislacioni penal i Republikës së Maqedonisë është përcaktuar për të shqiptuar këtë sanksion ndaj abuzuesve seksual të fëmijëve nën moshën 14 vjeçare dhe duke u bazuar në të dhënat e hulumtimeve të shumta dhe literaturës së konsultuar që sugjeron se kjo masë është adekuate vetëm për abuzuesit seksual të fëmijëve që vuajnë nga parafilia (pedofilët), ky punim do të trajtojë kastrimin kimik si sanksion penal (tretman) që u shqiptohet pedofilëve.

Pavarësisht përparimit të arritur dhe efikasitetit të treguar, në literaturë ende zhvillohen polemika aktive lidhur me atë se a duhet një tretmani i këtillë që edhe sot të qëndrojë në legjislacionet e shteteve të zhvilluara dhe a mund të arsyetohet përdorimi i tij.

Edhe krahas evidencave se kastrimi kimik me ose pa psikoterapi mundet në mënyrë të suksesshme të ulë normën e recidivizmit, sistemet penale juridike në shumë vende hezitojnë që ta miratojnë këtë sanksion penal kryesisht për shkak të shqetësimeve lidhur me implikimet rreth  të drejtave të njeriut, efektet anësore dhe koston e tretmanit andaj duke i trajtuar pikërisht këto dilema konsiderojmë se hulumtimi jonë do t'u shërbejë edhe vendeve të tjera, kryesisht vendeve fqinje për të analizuar mundësinë e inkorporimit të kastrimit kimik në legjislacionet e tyre.

Ky hulumtim ka për qëllim që të kontribuojë edhe në propozimin e zgjidhjeve adekuate dhe ndryshimeve të caktuara legjislative në Republikën e Maqedonisë me qëllim të aplikimit sa më të drejtë të kësaj mase të sigurisë në vendin tonë.

## 2. Hipotezat dhe pyetjet kërkimore të studimit

Meqenëse qëllimi i këtij studimi është që të shqyrtohet kastrimi kimik si sanksion penal në legjislacionet penale bashkëkohore si masë e domosdoshme preventive për parandalimin e abuzimit seksual të fëmijëve, ky studim ngjall disa pyetje kërkimore apo hipoteza të cilat kemi synuar t'i verifikojmë në këtë punim. Këto hipoteza janë:

H1 – Kastrimi kimik nuk është dënim për kryerësin pedofil të veprës penale por masë e domosdoshme mjekësore.

H2 – Kastrimi kimik, nën kushte të caktuara, nuk përbën shkelje të lirive dhe të drejtave themelore të njeriut.

H3 – Kastrimi kimik nuk përbën dënim trupor në legjislacionet bashkëkohore.

H4 – Kastrimi kimik është masë e domosdoshme për parandalimin e recidivizmit të veprave penale të abuzimit seksual të fëmijëve

H5 – Republika e Maqedonisë duhet ta zbatojë kastrimin kimik.

Rezultatet e këtij hulumtimi e konfirmojnë hipotezën kryesore se kastrimi kimik është një tretman i domosdoshëm dhe human për trajtimin e një kategorie të caktuar të abuzuesve seksual të fëmijëve (pedofilëve) dhe që nëse zbatohet në mënyrë adekuate konform disa rregullave bazë, kontribuon në parandalimin e këtyre abuzuesve për të përsëritur veprën penale.

## 3. Metodologjia e hulumtimit

Për punimin e këtij disertacioni të doktoraturës janë përdorur metoda përkatëse hulumtuese.

- Metoda normative është përdorur për të analizuar dispozitat ligjore të legjislacioneve të ndryshme botërore përfshirë edhe legjislacionin e RM-së me të cilat rregullohet procedura e kastrimin kimik si dhe dispozitat ligjore me të cilat inkriminohet abuzimi seksual i fëmijëve në RM.

- Përmes metodës analitike kemi interpretuar këto dispozita me të cilat rregullohet kjo çështje.
- Metoda historike është përdorur për të gjurmuar historikun e kastrimit dhe zhvillimin dhe aplikimin e këtij dënimi përgjatë periudhave të ndryshme historike.
- Metoda komparative (krahasuese) është përdorur për të hulumtuar përvojën e shteteve të tjera që shumë kohë më parë e zbatojnë kastrimin kimik për të parë anët pozitive dhe negative të këtij tretmani. Kjo konsiderojmë se do të kontribuojë në rregullimin më të drejtë dhe zbatimin më adekuat të këtij tretmani në vendin tonë.
- Pjesa empirike e hulumtimit përfshinë analizën e të dhënave nga hulumtimet e ndryshme në botë rreth normave të recidivizmit pas procedurave të kastrimit (edhe kirurgjikal edhe kimik), analizën e të dhënave nga Enti Shtetëror i Statistikave i RM-së për veprën penale "Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet" për periudhën kohore 2010-2016, analizën e të dhënave për personat e dënuar për pedofili në RM që përmban regjistri online i pedofilëve si dhe analizën e rasteve konkrete nga praktika gjyqësore e disa Gjykatave Themelore të RM-së në rastet kur kanë të bëjnë me veprën penale të "Abuzimit seksual të fëmijës nën moshën 14 vjeçare".

## 4. Struktura e punimit

Ky hulumtim është strukturuar në tri pjesë, ku secila pjesë trajton një aspekt të caktuar të kastrimit kimik.

***Pjesa e parë*** përmban katër kapituj ku në mënyrë gjithëpërfshirëse është trajtuar kastrimi kimik. Fillimisht është trajtuar vepra penale e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilia duke përshkruar nocionin, karakteristikat, kategoritë e pedofilëve, normën e recidivizmit te këto vepra penale, pasojat e abuzimit seksual te viktimat si dhe tretmanin e abuzuesve seksual të fëmijëve përkatësisht pedofilëve. Në kapitullin e dytë, kemi trajtuar nocionin dhe historikun e kastrimit në përgjithësi, duke u ndalur te kastrimi kirurgjikal, karakteristikat e tij si dhe këtu kemi trajtuar tre legjislacione shtetërore që edhe sot kanë dispozita ligjore me të cilat parashohin kastrimin kirurgjikal për abuzuesit seksual. Në kapitullin e tretë është shkruar për kastrimin kimik, procedurën e administrimit dhe llojet e medikamenteve që përdoren për të, kemi prezantuar hulumtime të ndryshme botërore rreth normës së recidivizmit pas kastrimit kimik si dhe kemi trajtuar disa dilema etike të cilat e përcjellin këtë

tretman. Kapitulli i katërt është rezervuar për liritë dhe të drejtat e njeriut dhe raportin me kastrimin kimik respektivisht kemi hulumtuar se a përbën torturë, dënim johuman dhe denigrues kastrimi kimik, a i mohon kryerësit të drejtën e privatësisë dhe të krijimit të familjes si dhe a e cenon të drejtën për dinjitet dhe integritet të individit.

***Pjesa e dytë*** ka të bëjë me kastrimin kimik në planin krahasimor. Në këtë pjesë janë analizuar dhe prezantuar legjislacionet e shteteve të ndryshme të cilat e kanë inkorporuar dhe e zbatojnë kastrimin kimik. Kemi shqyrtuar ligjet e disa shteteve në SHBA, pastaj në Australi, Kore Jugore, Indonezi si dhe në vendet evropiane si Gjermania, Britania e Madhe, Polonia, Danimarka e kështu me radhë.

***Pjesa e tretë*** i është kushtuar kastrimit kimik në Republikën e Maqedonisë. Me amandamentimin e Kodit penal në vitin 2014, Republika e Maqedonisë inkorporoi në legjislacionin e saj penal masën e sigurisë "Trajtimi mjekësor-farmakologjik". Edhe pse deri më sot kastrimi kimik nuk është shqiptuar në Gjykatat e RM-së, megjithatë ne në këtë pjesë kemi hulumtuar në mënyrë gjithëpërfshirëse dukurinë e pedofilisë dhe abuzimit seksual të fëmijëve në vendin tonë për të pasur një pasqyrë rreth dinamikës dhe përhapjes së këtij krimi. Kemi trajtuar dispozitat ligjore të Kodin Penal rreth inkriminimit të abuzimit seksual të fëmijëve si dhe dispozitat për kastrimin kimik si dhe dispozitat e Ligjit mbi ekzekutimin e sanksioneve penale me të cilat rregullohet çështja e ekzekutimit të kësaj mase te ne. Jemi munduar të identifikojmë problemet që ndikojnë në mos-zbatimin e kastrimit kimik në vendin tonë si dhe kemi përfshirë edhe praktikën gjyqësore të disa Gjykatave Themelore të vendit tonë.

# PJESA E PARË

# KASTRIMI KIMIK

# KAPITULLI I

# ABUZIMI SEKSUAL I FËMIJËVE DHE PEDOFILIA

## 1. Vështrime të përgjithshme

Abuzimi seksual i fëmijëve është i pranishëm në të gjitha vendet e botës dhe është produkt kompleks i shumë faktorëve shoqërorë, kulturorë, ekonomikë dhe biologjikë. Si krim i rëndë përbën një ndër shkeljet më brutale dhe serioze të jetës dhe shëndetit të fëmijëve. Ky krim i pështirë len pasoja afatgjate dhe të rënda si për viktimën ashtu edhe për familjen e saj, duke marrë parasysh që bëhet fjalë për individ (fëmijë) të papjekur dhe në fazë të zhvillimit. Një ndër të drejtat themelore të fëmijëve është mbrojtja e tyre nga abuzimet, veçanërisht nga abuzimi seksual. Prandaj, të gjithë ne, përfshirë institucionet shtetërore, familjen e shoqërinë në përgjithësi kemi detyrë që të mbrojmë fëmijët dhe për ata të ofrojmë një mjedis jetësor që mbron, kujdeset dhe edukon. Duke marrë parasyshë karakteristikat e fëmijëve në njërën anë dhe karakteristikat e abuzuesve seksual të fëmijëve në anën tjetër, institucionet shtetërore duhet të ndërmarrin të gjitha masat e nevojshme për luftimin dhe veçanërisht parandalimin e këtyre veprave penale.

Në fjalorin e përditshëm abuzimit seksual të fëmijëve i referohemi edhe me termin *pedofili* kurse individët të cilët kryejnë abuzime seksuale ndaj fëmijëve i quajmë *pedofilë*. Mirëpo, realisht literatura mjekësore dhe psikologjike nxjerr në pah dallime evidente në mes të këtyre dy nocioneve. Siç do të shohim, pedofilët janë individë të cilët kanë çrregullim të caktuar mental – *parafilia*, ndërkaq me termin abuzues seksual të fëmijëve përfshihen edhe të gjithë individët e tjerë të cilët abuzojnë seksualisht fëmijët por jo nga arsyeja se vuajnë nga çrregullimi mental – parafilia por që abuzimin e kryejnë për qëllime të tjera. Pra, ne do të shohim se pedofilët janë vetëm një kategori e abuzuesve seksual të fëmijëve. Rrjedhimisht, jo të gjithë abuzuesit seksual vuajnë nga parafilia ( parafiliakë ). Nga ana tjetër, shumë individë që vuajnë nga parafilia (parafiliakë) nuk janë abuzues seksual dhe kjo është kështu sepse mund të jetë rasti që parafilia e tyre e caktuar nuk është antiligjore, për shembull transvestizmi, ose sepse ata nuk veprojnë në bazë të epsheve të tyre të ndaluara (antiligjore) (Bailey & Greenberg, 1997, fq.1227). Këtu është fjala për individët të cilët si

stimul seksual kanë fëmijët, pra vuajnë nga parafilia, por nuk veprojnë në bazë të këtyre epsheve, pra përmbahen nga abuzimi seksual i fëmijëve dhe nuk e kryejnë këtë krim.

Termi abuzim seksual i fëmijëve është term legal, juridik i përdorur gjerësisht në legjislacionet penale të shteteve të ndryshme, ndërkaq me termin pedofili më shumë shërbehen shkencat psikologjike dhe psikiatrike. Me këtë rast, në vijim të këtij kapitulli ne do të mundohemi të bëjmë dallimin midis pedofilisë dhe abuzimit seksual të fëmijës, sepse konsiderojmë se ky dallim është qenësor për trajtimin mjekësor të këtyre individëve. Rrjedhimisht siç do të shohim, pedofilët konsiderohet se edhe mund të trajtohen në aspektin mjekësor (dhe pikërisht si tretmane përmenden tretmanet psikologjike, kastrimi kirurgjikal, kastrim kimik), ndërkaq abuzuesit seksual të cilët veprën e kanë kryer nga motive të tjera ( e jo për shkak të asaj se vuajnë nga parafilia), tretmani me kastrim nuk e ka efektin e dëshiruar. Abuzuesi seksual i fëmijëve që nuk është pedofil mund ta përsërisë veprën penale edhe pas kastrimit, pikërisht për shkaqet që e kanë shtyrë atë ta kryejë krimin edhe herën e parë ( për shembull për shkaqe kriminale, alkoolizmi etj).

Prandaj, si në aspektin akademik ashtu edhe në atë praktik në mënyrë të kuptueshme qëndrojnë shqetësimet sa i përket mundësisë që në mënyrë të saktë të kategorizohen pedofilia dhe abuzimi seksual i fëmijëve (Harrison, Manning, & McCartan, 2010, fq.1).

Abuzimi seksual i fëmijëve kryhet nga personi që ka pozitë dominuese, pozitë që i lejon atij ose asaj që të shtyejë me forcë apo të detyrojë fëmijën në aktivitet seksual (Skaine, 2015, fq.59). Departamenti Amerikan i Drejtësisë raporton se 90% e viktimave të përdhunimit nën moshën 12 vjeçare e njihnin përdhunuesin (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.357). Abuzuesit e zakonshëm të fëmijëve seksualisht sulmojnë fëmijët e tyre apo fëmijët e dikujt që njohin (Leberge, 1997) cituar sipas (Stevens, 2001,fq.11). Abuzuesi mund të jetë anëtar i familjes, i afërm, mik , shok, kolegë, i njohur ose një i huaj. Fëmijët në të shumtën e rasteve janë të abuzuar në shtëpi, por ata gjithashtu janë edhe viktima të pedofilëve, abuzuesve seksualë, fotografëve të fëmijëve, abuzueseve femra dhe personave me profesione të caktuara si trajner dhe klerikë (Skaine, 2015, fq. 60). Te rastet e incestit jo-prindëror (abuzim seksual brenda familjes por jo nga prindi) dhe rastet e pedofilisë jo të dhunshme, në rreth 60% deri në 70% të rasteve fëmija e njeh kryerësin p.sh. kryerësi është fqinji, i afërmi, miku i familjes ose individi me autoritet nga rrethi i fëmijës (Hall & Hall, 2007, fq.461). Vajzat e rritura me njerk (burrin apo partnerin e nënës) kanë mbi shtatë herë më

shumë gjasa të abuzohen seksualisht nga njerku përkundër vajzave të rritura me baballarët e tyre biologjik (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq. 358).

Sipas një studimi prestigjioz të realizuar nga hulumtuesit Abel dhe Harlow në vitin 2001 lidhur me abuzimin seksual të fëmijëve rezultoi se 68% e "abuzuesve të fëmijëve" kishin abuzuar një anëtar të familjes; 30% kishin ngacmuar një fëmijë të bashkëshortes/it, ose një fëmijë të adoptuar; 19 % kanë abuzuar 1 ose më shumë fëmijë të tyre biologjikë; 18% kishin abuzuar një mbesë ose nip (fëmijën e vëllait, motrës); dhe 5% kishin abuzuar një nip (dmth. gjyshi ka abuzuar me nipin ose mbesën) (Abel & Harlow, 2001, fq.8). Në këto raste, kur abuzimi seksual i fëmijës ndodh brenda familjes, të dhënat flasin se evidentimi dhe raportimi i këtyre rasteve është shumë i vështirë, për më shumë arsye. Shumica e fëmijëve nuk e raportojnë dhunën seksuale të pësuar në mjedisin familjar sepse ndjehen të frikësuar për pasojat ndaj tyre ose familjarëve të tyre, faktit që familjarët do të turpërohen prej tyre, refuzimin e mundshëm nga familjarët, si dhe faktin që mund të mos besohen për raportimin e tyre. Edhe të rriturit jo abuzues mund të mos raportojnë dhunën seksuale të ushtruar ndaj fëmijëve të tyre në mjedisin familjar. Në komunitete dhe familje me norma të ngurta patriarkale që lidhen edhe me “nderin” familjar, djemtë që raportojnë eksperienca të dhunës seksuale mund të shihen si të dobët dhe jo-burrërorë, ndërsa vajzat mund të fajësohen për akte të tilla dhe shpesh mund të rrihen, madje edhe të vriten (Burazeri, Çela, & Tahsini, 2015, fq.20).

Abuzuesit e fëmijëve dhe pedofilët dallojnë nga abuzuesit e tjerë seksual (psh nga dhunuesit, mazohistët etj). Një abuzues fëmijësh është një person më i vjetër “dëshirat e ndërgjegjshme dhe përgjigjet e të cilit janë të drejtuara, të paktën një pjesë e tyre, kah vartësit, fëmijët dhe adoleshentët e papjekur në kuptimin zhvillimor, të cilët nuk i kuptojnë në tërësi këto veprime dhe nuk janë në gjendje  që të japin pajtimin (pëlqimin) e tyre (Tullio, 2010, fq. 193). Aktet e abuzimit seksual të fëmijëve zakonisht bëhen përmes kërcënimit të fëmijës me qëllim të moszbulimit. Kërcënimet e tilla përfshijnë atë se do t’i thonë nënës se fëmija “e ka shtyrë” të bëjë aktin, ose kërcënimet për dhunë fizike të fëmijës, nënës, apo ndonjë personi të dashur, madje edhe kafshëve të tyre shtëpiake. Për ta bërë edhe më tutje konfuz fëmijën, abuzuesi mund të jetë i vëmendshëm ndaj nevojave të fëmijës në çdo mënyrë tjetër dhe kjo bën që për personat që e shohin nga jashtë të duket si person i dashur dhe i vëmendshëm ndaj fëmijës. Kjo, kuptohet, shpesh bëhet me qëllim të fitimit të

dashurisë dhe besnikërisë së fëmijës dhe për të parandaluar raportimin e këtij aktiviteti (Cimbolic, 1992, f.606).

Shumë nga ata që kryejnë këto krime ndaj fëmijëve të mitur shpesh deklarojnë, përmes mohimit të tyre, se viktima me vullnet ka marrë pjesë në këto akte. Racionalizimi përfshin aq pohime të pabesueshme si ajo se veprimet e tilla kanë ndonjë vlerë edukuese për viktimën, ose ndoshta se i kanë sjellë kënaqësi viktimës, madje edhe deklarata më bizare si ato se viktima vetë e ka kërkuar atë (abuzimin seksual) (Cimbolic, 1992, f.600). Duke marrë parasysh këtë natyrë të kryerësve, një Manual i Departamentit të Drejtësisë të SHBA-ve për oficerët policor të cilët duhet të zbatojnë ligjin në rastet e abuzimit seksual të fëmijëve, identifikon 5 modele të përbashkëta të mbrojtjes psikologjike tek pedofilët (Hall & Hall, 2007, fq.458):

(1) mohimi (p.sh. "A është gabim t'i jepni fëmijës një përqafim?")
(2) minimizimi ("Ka ndodhur vetëm një herë")
(3) justifikimi (p.sh. "Unë jam një dashnor i djalit, jo një abuzues fëmijësh"),
(4) fabrikimi (aktivitetet ishin hulumtime për një projekt akademik), dhe
(5) sulmi (sulme në karakter ndaj fëmijës, prokurorëve ose policisë, si dhe potenciali për dhunë fizike).

Vlen të potencohet gjithashtu se oreksi seksual i pedofilëve mund të jetë mjaft i pangopur e i rrezikshëm. Kështu për shembull në një rast gjyqësor në SHBA "Populli kundër Grantit" (People vs Grant), i pandehuri Fred Anthony Grant u dënua dhe u burgos për krime të ndryshme seksuale lidhur me abuzimet seksuale të detyruara me vajza dhe djem të ri. Shkalla e tij e fantazive seksuale rreth viktimave të tij fëmijë si dhe ajo e masturbimit përkatës është e habitshme. Për shembull, nëse ai do të imagjinonte për Michelle, vajzën dhjetë vjeçare të të dashurës së tij, me këtë rast Grant do të "masturbonte me fotot familjare të Michelle dhe pranoi se ajo ishte një subjekt i shpeshtë i fantazive të tij" (Flack, 2005, fq.177).

## 2. Nocioni dhe karakteristikat e abuzimit seksual të fëmijëve

Termi abuzim seksual i fëmijëve është term legal (juridik) apo penal që zakonisht përdoret në legjislacionet juridike dhe statistikat penale, për dallim nga termi pedofili i cili përfaqëson një diagnozë klinike të dhënë nga psikiatri apo psikologu (Hall & Hall, 2007, fq. 457). Dallimi në literaturën klinike ndërmjet pedofilisë dhe abuzimit seksual të fëmijëve rrallë herë është ndjekur në diskurse të tjera. Jashtë qarqeve klinike, abuzimi seksual i fëmijëve shpesh përdoret si një term blanko për të mbuluar të gjitha format e aktivitetit seksual kundër fëmijëve dhe të gjithë abuzuesit seksual të fëmijëve (Rind et al., 1998) cituar nga (Harrison, Manning, & McCartan, 2010, fq.6). Sidoqoftë, nga perspektiva klinike, jo të gjitha format e abuzimit seksual të fëmijëve janë të njëjta, dallon tipologjia e kryerësve, struktura e abuzimit dhe viktimizimi i pranishëm (Bartol and Bartol, 2008) cituar nga (Harrison, Manning, & McCartan, 2010, fq.6). Andaj, në kuptimin juridik, se çfarë konsiderohet abuzim seksual i fëmijëve varet nga inkriminimi përkatës i çdo legjislacioni veç e veç dhe mosha përkatëse që e ka caktuar legjislacioni si kufi ndarës i asaj se kush konsiderohet fëmijë. Me të drejtë autorët britanez Harrison, Manning dhe McCartan shtrojnë një dilemë të rëndësishme sa i përket moshës në të cilën personi konsiderohet fëmijë duke u thirrur në disa Ligje (Akte) të Mbretërisë së Bashkuar që përcaktojnë këtë moshë. Kështu ata shkruajnë se për arsye të barazisë dhe etiketimit të drejtë është e rëndësishme që ligji të jetë qartë i definuar dhe i shprehur, ku konstatojnë se nga perspektiva juridike duket se nuk ka konsesus të qartë në atë se çfarë realisht nënkupton termi fëmijë, pra a është dikush nën moshën 14 vjeçare (siç e cakton Akti i fëmijëve 1989, The Children Act 1989), dikush që ende nuk e ka arritur moshën 16 vjeçare (Akti i përfitimit për fëmijë, 2005 - The Child Benefit Act 2005), një person midis moshës 10 dhe 16 vjeç ( Akti i evidencës kriminale dhe policore 1984 - Police and Criminal Evidence Act 1984) apo një person nën moshën 18 vjeçare (Konventa Evropiane e Kombeve të Bashkuara për të drejtat e fëmijëve) (Harrison, Manning, & McCartan, 2010, fq.9). Arritja e moshës së pjekurisë, dallon në vende të ndryshme, kështu psh. në Australi, Bullgari, Kinë, Armeni, Portugali, Keni, Angli e Uells është 18. Sidoqoftë, në Argjentinë, Kamerun, Monako, Singapor dhe Namibia është 21, për dallim në Uzbekistan është 14, në Pakistan 16 për vajza e 18 për djem e në Kore është 17 vjeç (Harrison, Manning, & McCartan, 2010, fq.10).

Sipas Konventës për të Drejtat e Fëmijës "Fëmijë është secila qenie njerëzore nën moshën tetëmbëdhjetëvjeçare". Këtë definim e ka përvetësuar edhe legjislacioni i Republikës së Maqedonisë dhe ky definim përdoret në Ligjin për mbrojtjen e fëmijëve të RM-së. Megjithatë, edhe te ne ekzistojnë mospërputhje të shumta në fusha të tjera të legjislacionit nacional në raport me definimin e fëmijës. Në ligje të ndryshme përdoren kufi të ndryshëm të moshës dhe terme të ndryshme siç janë "fëmijë", "i mitur", " person i mitur" etj (Çaçeva & Mirçeva, 2010, fq.17). Edhe në Kodin Penal të RM-së, si moshë e pjekurisë së fëmijës përcaktohet mosha 18 vjeçare, përkatësisht me këtë rast është e rëndësishme të potencohet edhe diferencimi i fëmijëve si viktima në Kod. Kështu në nenin 122 paragrafi 22, të KPM-së përcaktohet nocioni "viktimë" në përgjithësi dhe nocioni "fëmijë-viktimë" në veçanti (Ligji për ndryshimet dhe plotësimet e Kodit penal ,"Gazeta zyrtare e RM-së, nr 7/08). Me nocionin viktimë e veprës penale nënkuptohet "çdo person që ka pësuar dëm, përfshirë edhe lëndim fizik ose mendor, vuajte emocionale, humbje materiale ose lëndim tjetër, ose të cilit i janë rrezikuar të drejtat dhe liritë e tij themelore si pasojë e veprës së kryer penale". Ndërkaq, me nocionin **fëmijë-viktimë** e veprës penale nënkuptohet "personi i mitur deri në moshën 18-vjeçare". Ndërkaq, sa i përket abuzimit seksual të fëmijëve, KPM këtë vepër e definon në nenin 188 - ''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare'' ku në paragrafin 1 përcaktohet se këtë vepër e kryen ai i cili do të kryejë marrëdhënie apo veprim tjetër seksual me fëmijën që nuk ka mbushur 14 vjet. Pra, te kjo vepër penale, pragu i moshës është përcaktuar mosha 14 vjeçare sepse konsiderohet se duhet të mbrohet zhvillimi i drejtë i fëmijëve deri në moshën 14 vjeçare që nënkupton mbrojtjen e tyre sa më të plotë nga format e ndryshme të keqpërdorimeve seksuale (pedofilisë) dhe nga ndikimet jonormale ndaj formimit të tyre si persona të shëndoshë. Kjo është arsyeja se pse e drejta jonë penale përmban ndalesë parimore të çfarëdo marrëdhënieje seksuale me fëmijë që nuk ka mbushur 14 vjet, pa marrë parasysh gjininë si dhe janë inkriminuar edhe marrëdhënia dhe veprimi tjetër seksual qoftë me vetëdëshirë apo me forcë. Pra, akordimi i fëmijës për marrëdhënie të tillë nuk ka kurrfarë vlere sepse konsiderohet se fëmija i kësaj moshe nuk mund të formojë dëshirën e lirë (Kambovski, 2015, fq.817). Me këtë rast, ligjdhënësi nuk ka përcaktuar gjininë e viktimës, përkatësisht nuk ka precizuar natyrën e marrëdhënieve seksuale (homoseksuale apo heteroseksuale) por që nënkuptohet se viktima mund të jenë të dyja gjinitë. Ngjashëm me legjislacionin tonë, edhe vendet e tjera të rajonit parashohin prag të njëjtë të moshës, qoftë asaj të pjekurisë qoftë

edhe të pragut për moshën minimale për marrëdhënie seksuale. Sa për krahasim, nëse analizojmë Kodin Penal të Republikës së Shqipërisë (miratuar me Ligjin nr. 7895, datë 27.1.1995 (i përditësuar) , Janar 2016), do të shohim që abuzimi seksual i fëmijëve inkriminohet në Seksionin VI të a.q. ''Krimet seksuale'', ku abuzimi seksual i fëmijëve parashihet në nenin 100 përkatësisht 101, ku në legjislacionin shqiptar për dallim nga ai i vendit tonë kemi vepër të posaçme penale ''Marrëdhënie seksuale ose homoseksuale me të mitur'' ku inkriminohet kryerja e marrëdhënieve seksuale ose homoseksuale me fëmijë të mitur, që nuk ka arritur moshën 14 vjeçare ose me të miturën që nuk ka arritur pjekurinë seksuale (neni 100 i KPSH). Ndërkaq, në nenin 101, Kodi penal i Shqipërisë inkriminon ''Marrëdhëniet seksuale ose homoseksuale me dhunë me të mitur të moshës 14-18 vjeç''. Për dallim nga vepra paraprake ku nuk potencohet elementi i dhunës (sepse është jorelevant kur kemi të bëjmë me fëmijë nën moshën 14 vjeçare) kjo vepër penale konsiderohet se kryhet me përdorimin e dhunës. Kodi Penal i Republikës së Maqedonisë marrëdhëniet seksuale me dhunë i inkriminon në veprën penale ''Dhunimi'' (neni 186) ku viktima mund të jenë edhe personat nën moshën 14 vjeçare, personat e moshës 14-18 vjeç por edhe personat e rritur. Në legjislacionet e tjera, pragu i moshës së fëmijëve si viktima në veprat penale të abuzimit seksual lëviz nga 12 deri në 15 vjeç madje diku edhe 16 vjeç.

Përveç moshës, element tjetër i rëndësishëm për sqarim është edhe ajo se çfarë konsiderohet abuzim seksual i fëmijëve apo thënë më qartë - cilat veprime konsiderohen abuzim seksual i fëmijëve?

Në KPM abuzimi seksual në përgjithësi përcaktohet vetëm si ''marrëdhënie seksuale apo aktivitet tjetër seksual me fëmijë nën moshën e caktuar'', pra, nuk kemi ndonjë elaborim më të gjerë të asaj se çfarë përfshinë ky "aktiviteti tjetër seksual". Edhe nenet përkatëse të Kodit penal të Shqipërisë (neni 100 dhe 101) që i elaboruam pak më lartë, kriminalizojnë aktin e penetrimit seksual, por nuk përcaktojnë qartë veprimet e tjera me natyrë seksuale që mund të ndërmerren kundrejt fëmijës.

Lidhur me këtë, definim më të zgjeruar dhe më të thuktë gjejmë jashtë ligjeve penale, përkatësisht në doktrinën shkencore. Autorë të ndryshëm (Skaine, Hall, Kambovski) numërojnë se abuzimi seksual i fëmijëve mund të bëhet në disa mënyra. Sipas autorit Skaine (2015), abuzimi mund të përfshijë përkëdheljen e organeve gjenitale të fëmijës, masturbimin, kontaktin oral-gjenital, penetrimin gjenital dhe ndërveprimin vaginal dhe anal.

Abuzimi seksual i fëmijëve gjithashtu mund të përfshijë abuzim pa kontakt, si për shembull ekspozimi, vojerizmi dhe pornografia fëmijërore (Skaine, 2015, fq. 60). Pra, këto aktivitete variojnë nga ekspozimi i tyre para fëmijëve (ekzibicionizëm), zhveshja e një fëmije, vështrimi i fëmijëve të zhveshur (vojerizëm), ose masturbimi në prani të fëmijëve e deri në kontakt intruziv (ndërhyrës) fizik (Hall & Hall, 2007, fq.458). Edhe profesor Kambovski, në Komentarin e tij të Kodit Penal të RM-së, sqaron më tej se çfarë nënkupton KPM me nocionin *aktivitet tjetër seksual*, ku sipas tij këto akte përfshijnë: veprimet e homoseksualizmit femëror dhe mashkullor, futja e organit gjenital në vrima të tjera trupore (inos), veprime të prekjes trupore dhe fërkimi i gjenitaleve në trupin e tjetrit dhe veprime të tjera të prekjes trupore me forcë me qëllim të kënaqjes së ndjenjave seksuale (Kambovski, 2015, fq. 817).

Në aspektin ndërkombëtar, abuzimi seksual i fëmijëve definohet në dokumente të ndryshme ndërkombëtare. Këto dokumente japin përkufizim më të gjerë të të gjitha veprimeve të orientuara drejt integritetit seksual të fëmijës, përfshirë këtu edhe abuzimin.

Kështu, Organizata Botërore e Shëndetësisë në dokumentin e botuar në vitin 2003 të quajtur "Udhëzimet për përkujdesje mjekësore juridike për viktimat e abuzimit seksual" (OBSH), abuzimin seksual të fëmijëve e definon si: "Abuzimi seksual i fëmijëve nënkupton përfshirjen e fëmijëve në aktivitete seksuale të cilat ato nuk i kuptojnë plotësisht, ose nuk janë të përgatitur apo të zhvilluar (të rritur) prandaj edhe janë të paaftë që të japin miratimin/pëlqimin përkatës, ose aktivitete të cilat bien ndesh me ligjet dhe tabutë e shoqërisë. Dhuna seksuale ndaj fëmijëve evidentohet nga aktivitete të tilla mes fëmijës dhe një personi të rritur, ose një tjetër fëmije më të rritur i cili ka marrëdhënie besimi, apo pushteti (autoriteti) me fëmijën e dhunuar. Aktivitete të tilla të lidhura me abuzimin seksual të fëmijëve mund të përfshijnë situatat e mëposhtme (listë e cila nuk është aspak shteruese): Përfshirja e fëmijëve në aktivitete seksuale të paligjshme; Shfrytëzimi i fëmijëve për prostitucion, ose praktika të tjera të paligjshme; Shfrytëzimi i fëmijëve për performanca të ndryshme pornografike" (Çaçeva & Mirçeva, 2010, fq.18).

Konventa e Këshillit të Evropës "Për mbrojtjen e fëmijëve nga shfrytëzimi seksual dhe abuzimi seksual", e njohur si Konventa e Lanzarote-s, (2007) është dokumenti më i rëndësishëm ndërkombëtar i cili ka në fokus abuzimin seksual te fëmijët. Kjo Konventë ka si qëllim të parandalojë dhe të luftojë abuzimin seksual të fëmijëve, të mbrojë të drejtat e

fëmijëve viktima të abuzimit dhe shfrytëzimit seksual, si edhe të nxisë bashkëpunimin në nivel kombëtar dhe ndërkombëtar kundër abuzimit dhe shfrytëzimit seksual të fëmijëve.
Sipas kësaj Konvente, nën shprehjen shfrytëzim (eksploatim) seksual nënkuptohet abuzimi seksual, prostitucioni i fëmijëve, pornografia e fëmijëve, pjesëmarrja e fëmijës në shfaqje pornografike.

Si abuzimi seksual të fëmijëve (neni 18 i Konventës) kjo Konventë inkriminon këtë vepër nëse ekzistojnë aktivitete seksuale me fëmijë i cili konform legjislacionit vendas nuk e ka mbushur moshën e caktuar, kur në këto aktivitete seksuale nuk është e lejuar që të hyjë fëmija dhe kur është përdorur dhuna, forca ose kërcënimi, ose nëse abuzimi kryhet nga pozita e autoritetit, besimit ose ndikimit mbi fëmijën, përfshirë edhe gjendjen në familje.

Lidhur me prostitucionin e fëmijëve (neni 19 i Konventës), si vepra penale trajtohen rekrutimi i fëmijës në prostitucion ose manipulimi i fëmijës për të marrë pjesë në prostitucion, si dhe detyrimi i fëmijës për të ushtruar prostitucion ose përfitimi nga eksploatimi tjetër i fëmijës për qëllime të tilla dhe cili do qoftë akt tjetër që shpie në drejtim të prostitucionit të fëmijës.

Veprat penale, në lidhje me pornografinë e fëmijëve (neni 20 i Konventës), nënkuptojnë prodhim të pornografisë së fëmijëve, ofrim ose përgatitje të pornografisë së fëmijëve dhe shpërndarjen dhe transmetimin e saj, si dhe furnizimi me pornografi të fëmijëve për vete ose person tjetër, posedim të pornografisë së fëmijëve dhe krijimin me vetëdije të mundësisë për qasje përmes teknologjive informative ose komunikuese deri te pornografia e fëmijëve.

Vepra penale, në lidhje me pjesëmarrjen e fëmijëve ne shfaqjet pornografike (neni 21 i Konventës), nënkupton rekrutimin e fëmijës për të marrë pjesë në shfaqje pornografike ose joshjen e fëmijës për të marrë pjesë në shfaqje të këtilla, detyrimin e fëmijës për të marrë pjesë në shfaqje pornografike ose lloj tjetër të eksploatimit të fëmijës për qëllime të këtilla, si dhe me vetëdije të merr pjesë në performanca pornografike të cilat përfshijnë fëmijë.

Vepra penale – Korruptimi i fëmijëve (neni 22 i Konventës), paraqet shkaktimin me qëllim, për qëllime seksuale, të një fëmije i cili nuk e ka arritur moshën e përmendur në

nenin 18, paragrafi 2, për të qenë dëshmitar i abuzimit seksual ose i aktiviteteve seksuale, edhe pa iu dashur të marrë pjesë në to.

Vepra penale, të cilat kanë të bëjnë me ofrimin e fëmijëve për qëllime seksuale (neni 23 i Konventës), nënkuptojnë propozim të qëllimshëm përmes teknologjive informative dhe komunikuese të personit të rritur për takim me fëmijë i cili nuk e ka mbushur moshën e nevojshme, në përputhje me nenin 18 të Konventës, me qëllim të kryerjes së ndonjërës nga veprat e përcaktuara në nenin 18, paragrafin 1 ose nenin 20, paragrafin 1 ndaj tij ose asaj kur ky propozim është përcjell me akte materiale të cilët çojnë drejt takimit të tillë.

Nga analiza e veprave penale të parapara me Kodin Penal të Republikës së Maqedonisë (në pjesën e dytë të këtij punimi) mund të konstatojmë se në pjesën më të madhe inkriminimet në KPM përkojnë me veprat penale dhe përkufizimet e tyre të përcaktuara me këtë Konventë. Pra, Republika e Maqedonisë në masën më të madhe e ka harmonizuar legjislacionin e saj penal me atë ndërkombëtar për sa i përket sferës së mbrojtjes së fëmijëve nga abuzimi seksual dhe pedofilia.

Një abuzues seksual i fëmijëve mund të ketë një apo më shumë arsye për sjelljen e tij. Disa abuzime ndaj fëmijëve kryhen nga individë të cilët kanë një nivel të retardimit mental dhe si pasojë nuk janë në gjendje që të vlerësojnë dallimin midis sjelljes seksuale adekuate dhe joadekuate. Një individ me personalitet antisocial mund të kryejë abuzim seksual ndaj fëmijës vetëm sepse është veprim i dëmshëm (Berlin & Meinecke, 1981) cituar nga (Moog, 1999, fq.716). Një individ skizofren mund të kryejë abuzim sepse ai ka vizione halucinuese, zëra të ndryshëm komandojnë sjelljen e veçantë. Një adoleshent mund të përdorë fëmijë më të vegjël që të mësojë për seksin (Berlin & Meinecke, 1981) cituar nga (Moog, 1999, fq.716-717). Secili prej këtyre individëve mund të kryejë aktin e njëjtë kriminal; secili nga këta individë mund të diagnostifikohet dhe trajtohet ndryshe në komunitetin mjekësor, dhe më e rëndësishmja asnjëri prej këtyre individëve nuk do të konsiderohej pedofil në profesionin psikiatrik (Berlin & Meinecke, 1981) cituar sipas (Moog, 1999, fq.717).

Për më shumë, literatura e fushës abuzuesit seksual i kategorizon në katër kategori (Wilson, 2007,fq. 10); (Fitzgerald, 1990, fq.4); (Peters, 1993, fq. 312):

1. Parafiliakë, ata të cilët përdorin stimul të papranueshëm siç janë fëmijët;

2. Ata të cilët pranojnë se kanë kryer abuzim seksual, por fajin ia hedhin forcave joseksuale apo jo personale si alkoolit, drogës apo stresit;
3. Abuzuesit e dhunshëm dhe
4. Ata të cilët e mohojnë natyrën kriminale të veprimeve të tyre, apo të cilët mohojnë se ata e kanë kryer krimin.

Pra, pedofilët janë kategori e abuzuesve seksual të fëmijëve.

## 3. Pedofilia – nocioni dhe karakteristikat

Jo të gjithë individët që kryejnë krime seksuale kundër fëmijëve janë pedofilë, edhe pse të gjithë mund të quhen si abuzues seksual apo abuzues të fëmijëve (Moog, 1999, fq.716). Është kështu sepse ka raste kur një person që kryen dhunë seksuale që përfshin fëmijë, sjellja ose fiksimi i tij ndaj fëmijëve të jetë afatshkurtër (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.359) ose dhe i shtyrë nga qëllime të tjera.

"Pedofil" është term mjekësor apo psikiatrik që i referohet jo vetëm thjesht sjelljes por gjithashtu edhe kognitivës së veçantë dhe gjendjes emocionale (Berlin & Meinecke, 1981) cituar nga (Moog, 1999, fq.716).

Sipas kritereve diagnostikuese të Udhëzuesit Diagnostik dhe Statistikor të Çrregullimeve Mendore, Edicioni i katërt por edhe ai i pestë, një pedofil është një individ që fantazon, nxitet seksualisht ose përjeton nxitje seksuale ndaj fëmijëve adoleshentë (përgjithësisht më të rinj se 13 vjeç) për një periudhë prej së paku 6 muaj. Pra, sipas këtij Udhëzuesi (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV; 1) (DSM-V) pedofilia renditet si *çrregullim mental.*

Parafilia përcaktohet si klasë e çrregullimit në të cilën "devijimi (*para*) qëndron në atë ndaj të cilës personi tërhiqet (*philia*)"(DSM-IV; ).

Në këtë Udhëzues janë listuar edhe të gjitha çrregullimet parafilike që i kemi paraqitur në tabelën në vijim:

| Çrregullimet Parafilike të Listuara në DSM-IV-TR |
|---|
| |
| 1. Ekzibicionizmi – Exhibitionism |
| 2. Fetishizmi – Fetishism |
| 3. Frouterizmi – Frotteurism |
| 4. Pedofilia – Pedophilia |
| 5. Mazohizmi seksual - Sexual masochism |
| 6. Sadizmi seksual - Sexual sadism |
| 7. Fetishizmi tranvestit - Transvestic fetishism |
| 8. Voejerizmi - Voyeurism |
| 9. Parafilia e paspecifikuar ndryshe - Paraphilia not otherwise specified |

Më tej Udhëzuesi përcakton se ngacmimet (zgjimet) seksuale janë nxitje dhe fantazi të cilat përfshijnë:

1) Objekte jo-njerëzore
2) Vuajtje ose nënçmim i vetes ose partnerit të vet ose
3) Fëmijët ose personat e tjerë pa pëlqimin e tyre.

Pedofilët janë ose të shqetësuar rëndë nga këto nxitje seksuale, përjetojnë vështirësi ndërpersonale për shkak të tyre, ose veprojnë mbi to (Hall & Hall, 2007, fq. 457). Mirëpo, DSM sidoqoftë, nuk e definon se çfarë do të thotë "veprojnë mbi to" (e që mund të përfshijë një gamë të gjerë të veprimeve edhe pa kontakt siç mund të jetë shkarkimi (downlodimi) i imazheve të abuzimit seksual të fëmijëve apo komunikimi online me pedofilët e tjerë për fantazitë e tyre etj).

Pra, pedofilia është një ndër çrregullimet e kategorizuar si parafilia – çrregullime psikoseksuale ngjashëm si tranvestiti, ekzibicionizmi, mazohizmi seksual dhe sadizmi seksual për të cilat për t'u eksituar seksualisht janë të nevojshme akte jo të zakonshme apo imazhe bizare (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq. 355). Si një çrregullim i veçantë parafilik, pedofilia është dëshirë apo preferencë për marrëdhënie seksuale me fëmijë para pubertetit (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.355). Sipas Asociacionit Psikiatrik Amerikan pedofilia definohet si interes i intensifikuar dhe këmbëngulës për fëmijët e fazës së para pubertetit (Stevens, 2001, fq. 32).

Udhëzuesi i apostrofuar, e të cilën e potencojnë edhe shumica e literaturës së lëmisë lidhur me pedofilinë përcakton edhe kriteret të cilat duhet të plotësohen me qëllim që një individ të konsiderohet pedofili (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,

DSM-5 (5th edn, American Psychiatric Association 2013)( (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq. 356), (Hall & Hall, 2007, fq.457):

1) Është çrregullim që zgjat të paktën 6 muaj, me fantazi seksuale në rritje dhe të përsëritura, epshe seksuale, apo sjellje që përfshijnë aktivitet seksual me fëmijë të moshës së para pubertetit apo fëmijë përgjithësisht nën moshën 13 vjeçare.

2) Fantazi, epshe seksuale apo sjellje që shkaktojnë ankth të konsiderueshëm klinik apo çrregullime në fusha të funksionimit si sociale, profesionale e të tjera; dhe

3) Personi me çrregullime është të paktën i moshës 16 vjeçare, dhe të paktën 5 vite më i vjetër se fëmija i abuzuar.

Nga këto kritere lidhur me pedofilinë mund të konkludojmë se pedofil do të konsiderohet personi i cili abuzon seksualisht fëmijën nën moshën 13 apo 14 vjeçare e jo edhe personi i cili abuzon të miturin e ri përkatësisht fëmijën prej 14 apo 15 vjeç deri në moshën 18 vjeçare. E dyta, dallimi në moshë midis fëmijës viktimë dhe abuzuesit duhet të jetë të paktën 5 vjet, dhe e treta, pra, pedofil nuk konsiderohet personi nën moshën 16 vjeçare (ndërkaq ky person mund të jetë abuzues seksual i fëmijës).

Ekzistojnë shumë teori mbi atë se pse një individ zhvillon tërheqje seksuale ndaj fëmijëve, por askush nuk e di saktësisht se pse kjo ndodh. Kjo i atribuohet më shumë faktorëve, por jo vetëm: vështirësive në formimin e lidhjeve intime, anomalitë në tru, të qenit i abuzuar si fëmijë, e madje edhe të pasurit vëlla (Tullio, 2010, fq. 195). Sidoqoftë, deri më sot, nuk janë të njohura sëmundje kromozonale, gjenetike, alternime hormonale apo neurologjike që janë të lidhura me pedofilinë, edhe pse disa autorë sugjerojnë predispozitat gjenetike (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.222). Studimet kanë treguar se njerëzit me pedofili zakonisht përjetojnë ndjenja të inferioritetit, izolimit ose vetmisë, vetëvlerësimit të ulët, disforisë së brendshme dhe papjekurisë emocionale (Hall & Hall, 2007, fq. 462). Diagnostifikimi i parafilias është i garantuar vetëm nëse individi vepron në bazë të nxitjeve parafilike ose është dukshëm i shqetësuar nga ato (Cimbolic, 1992, f.600).

Parafilikët, klinikisht mund të ndahen në dy grupe: ata individë të cilët ekskluzivisht janë të nxitur nga stimujt/fantazitë parafilike dhe ata tek të cilët stimujt/fantazitë parafilike ndodhin në mënyrë periodike (kohë pas kohe), por më së shumti gjatë periudhave stresuese (Cimbolic, 1992, f.600). Autorët Groth, Hobson dhe Gary i përshkruajnë këto dy kategori si

të fiksuar (ata për të cilët stimujt, fantazitë parafilike janë gjithmonë të nevojshme me qëllim që të nxiten seksualisht) dhe regresiv (ata tek të cilët nxitjet parafilike janë periodike, zakonisht gjatë periudhave stresuese, përderisa jashtë këtyre periudhave stresuese individët janë në gjendje që të funksionojnë seksualisht pa këto mendime/sjellje parafilike) (Groth et al, 1982) cituar nga (Cimbolic, 1992, f.600). Për këtë ndarje dhe kategoritë e tjera të pedofilëve do të flasim më tej në këtë kapitull.

Niveli i pedofilisë mund të përcaktohet dhe vlerësohet nga një test diagnostifikues i quajtur pletizmografi penile. Subjektit i lidhet një tub i mbushur me merkur në penisin e tij. Testi arrin të kapë edhe ndjenjat më të vogla të eksitimit të subjektit ndërkohë që ai sheh pamje pornografike të femrave dhe meshkujve të zhveshur që variojnë në moshë nga tre deri në njëzet e katër vjet. Subjektit i jepet pastaj një rezultat që përcakton nivelin e tij të devijimit varësisht nga reagimi (Flack, 2005, fq.176).

Pedofilët zakonisht raportojnë se tërheqja e tyre ndaj fëmijëve fillon rreth kohës së pubertetit ose adoleshencës, por kjo tërheqje seksuale ndaj fëmijëve mund të zhvillohet edhe më vonë në jetë. Orientimi i pedofilisë është zakonisht afatgjatë (Hall & Hall, 2007, fq.457). Në një studim që shqyrtoi marrëdhëniet midis moshës dhe llojeve të krimeve seksuale, Dickey dhe të tjerët zbuluan se 44% të pedofilëve në mostrën e tyre prej 168 abuzuesve seksual ishin në moshën më të vjetër të moshës madhore (mosha 40-70 vjeç). Kur krahasohen me përdhunuesit dhe sadistët seksualë, pedofilët përbëjnë 60% të të gjithë abuzuesve më të moshuar, duke treguar se pedofilët abuzojnë në vitet e tyre të mëvonshme në një shkallë më të lartë se abuzuesit e tjerë seksual (Dickey et al. 2002) cituar nga (Hall & Hall, 2007, fq. 458).

## 4. Llojet e pedofilëve

Pedofilët klasifikohen varësisht nga ajo se cilën gjini të fëmijëve e kërkojnë. Kështu, disa pedofilë kërkojnë viktima të gjinisë së njëjtë - pedofil homoseksual, disa kërkojnë viktima të gjinisë së kundërt - pedofil heteroseksualë dhe disave nuk u intereson gjinia (pedofil biseksual) (Stevens, 2001, fq. 56).

Individët që tërhiqen nga fëmijët femra zakonisht preferojnë fëmijët ndërmjet

moshës 8 dhe 10 vjeçe kurse individët që tërhiqen nga fëmijët meshkujt zakonisht preferojnë djem pak më të moshuar, ndërmjet moshës 10 dhe 13 vjeç (Cimbolic, 1992, f. 605). Përqindja e pedofilëve homoseksual varion nga 9 % në 40 %, që është afërsisht 4 deri në 20 herë më e lartë se norma e meshkujve të rritur të tërhequr nga meshkujt e tjerë të rritur (duke përdorur një normë shtrirjeje të homoseksualitetit tek të rriturit prej 2% - 4%) (Hall & Hall, 2007, fq.459). Ky konstatim nuk nënkupton që homoseksualët kanë më shumë gjasa të abuzojnë fëmijët, vetëm nënkupton se një përqindje më e madhe e pedofilëve janë homoseksualë ose biseksualë në orientim ndaj fëmijëve (Hall & Hall, 2007, fq.459).

Vlen të potencohet se literatura e fushës përveç kategorisë së pedofilëve, që si preferencë seksuale kanë fëmijët nën moshën e pubertetit, individët që angazhohen në aktivitete seksuale me adoleshentë nën moshën ligjore madhore (moshat 13-16 vjeç) i njeh si hebofilë (të tërhequr nga femrat) ose efebofilë (të tërhequr nga meshkujt) (Hall & Hall, 2007, fq. 458). Edhe hebofilia edhe pedofilia janë lloje të parafilias. Parafiliat, siç kemi potencuar edhe më herët, janë preferenca seksuale abnormale, në të cilat nxitja seksuale kërkon, ose të paktën është e maksimizuar nga, targete jo të zakonshme apo jo adekuate, siç janë fëmijët, apo aktivitetet sic janë tortura (Bailey & Greenberg, 1997, fq.1226). Pedofilia është preferencë seksuale e qëndrueshme për fëmijët para pubertetit dhe hebofilia është preferencë për fëmijët në fazë puberteti apo për ata që sapo hyjnë në adoleshencë (Bailey & Greenberg, 1997, fq.1226). Ndërkaq, ekziston edhe një nënklasifikim i pedofilisë i njohur si infantofili, i cili përshkruan individë të interesuar për fëmijët më të vegjël se 5 vjet (Hall & Hall, 2007, fq. 458).

Pedofilët, zakonisht, nuk angazhohen në sjellje të dhunshme. Në fakt, pedofilët angazhohen në më pak vepra të dhunshme gjatë kryerjes së krimit të tyre sesa autorët e tjerë seksualë (Flack, 2005, fq.178). 80 % deri 85 % e pedofilëve nuk "përfshihen në përdhunim ose dhunë gjatë takimeve të tyre me fëmijët; vetëm një pakicë e takimeve seksuale, nga 15 deri në 20 %, përfshijnë përdhunim ose përdorim dhune (Flack, 2005, fq.178). Pra, pedofilët janë më të prirë të përdorin mashtrimet, kërcënimet, autoritetin etj.

Në përgjithësi, si kriteri i nevojshëm për të kategorizuar një individ si *person seksualisht i rrezikshëm* përfshinë atë se (Weinberger, Sreenivasan, Garrick, & Osran, 2005, fq.16):

1. Personi ka qenë i dënuar për vepër penale të përcaktuar nga legjislacioni si krim të dhunshëm seksual,
2. Personi vuan nga një çrregullim i diagnostifikuar mental dhe
3. Si rezultat i këtij çrregullimi, personi ka gjasa që të përfshihet në vepra të dhunshme seksuale.

Përveç kësaj, dhunuesit seksual dhe pedofilët janë kategorizuar edhe në bazë të sjelljes dhe karakteristikave të tyre. Një ndarje e tillë ka rezultuar në përcaktimin e tre llojeve të dhunuesve seksual (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.360); (Flack, 2005, fq.176):

1. *Pedofil – tip i fiksuar*, i cili asnjëherë nuk ka qenë i aftë të mbajë marrëdhënie të pjekura me miq;
2. *Pedofil – tip regresiv*, i cili arrin të ketë disa marrëdhënie të pjekura, por me pasimin e konfrontimit me një person tjetër lidhur me përshtatshmërinë e tij seksuale apo me kërcënimin e imazhit të tij mashkullor, ai fillon të përfshihet në akte pedofilike; dhe
3. *Pedofil – tipi agresiv*, që përgjithësisht përzgjedh djem për aktet e tij sadiste seksuale.

Shumica e pedofilëve hyjnë në njërën nga këto dy kategori (nën 1 ose 2). Tipi i parë janë "pedofilët e fiksuar" të cilët tërhiqen nga trupi i fëmijës në krahasim me moshën e tij kronologjike. Pedofilët e fiksuar priren që të preferojnë djemtë dhe janë "ekspertë"në tërheqjen romantike të fëmijëve me dashuri dhe miqësi (Smith, 1998) cituar nga (Travers, 2006, fq.765). Shkencëtarja Kathryn Smith vepra e së cilës edhe është cituar në këtë pjesë, diferencon pedofilët e fiksuar nga dhunuesit seksual të cilët targetojnë viktima të rritura duke deklaruar se "pedofilët e fiksuar" janë më të prirë që të kërkojnë dashuri dhe pranim nga viktimat e tyre. Për dallim nga dhunuesit dhe abuzuesit seksual këta pedofilë përgjithësisht janë të vetëdijshëm, madje edhe të motivuar nga dëshira që të krijojnë kënaqësi për fëmijën. Pedofili i fiksuar mesatar ka tendencë që të jetë pjellor dhe mund të dhunojë, mesatarisht, 76 fëmijë apo më shumë gjatë gjithë jetës së tij ose të saj (Smith, 1998) cituar nga (Travers, 2006, fq.765). Tipi i dytë i pedofilëve "pedofilët regresivë", të cilët, për dallim nga "pedofilët e fiksuar", jo domosdoshmërish tërhiqen nga fëmijët. Edhe këtu Smith shpjegon se "pedofilët regresivë u kthehen fëmijëve për seks si një përgjigje maladaptive ndaj një ngjarje ekstreme stresuese në jetën e abuzuesit siç mund të jetë

divorci apo humbja e punës. Ai ose ajo mund "t'iu kthehet fëmijëve si zëvendësues i dëgjueshëm dhe i kontrollueshëm i partnerit të rritur seksual, por nuk "i ndjek fëmijët me ngulm" dhe nuk e identifikon veten si person që e tërheqin fëmijët (Smith, 1998) cituar nga (Travers, 2006, fq.765). Kategorinë e pedofilëve regresivë profesori i njohur Cimbolic (Profesor i Psikologjisë Klinike dhe Drejtor i Qendrës së Këshillimit, Universiteti Katolik i Amerikës) e shpjegon me një shembull të thjeshtë, në analogji me varshmërinë më të njohur, atë nga alkooli: Ka shumë modele teorike të varësisë alkoolike, secila prej tyre kontribuon në një perspektivë unike për këtë sëmundje të fshehtë. Shembujt përfshijnë modele biologjike, psikologjike, mjedisore, familjare dhe modelin e reduktimit të stresit. Në modelin e reduktimit të stresit të alkoolizmit, mendohet se personi alkoolik ka mësuar se në prezencën e stresit të madh apo dërrmues, pirja (megjithëse vetëm përkohësisht) do të shërbejë për të ulur dhimbjen e tij dhe për të përmirësuar pasojat psikologjike të stresit. Ajo bëhet kundërthënie universale për çdo situatë stresuese. Pa marrë parasysh situatën stresuese, pirja do të kujdeset për tensionin. Ngjashëm, pedofili regresiv, në prezencë të stresuesve të mëdhenj si humbja e punës, humbja e një personi të dashur me vdekjen e tij apo nga divorci, shtyhet që të kërkojë menjëherë lehtësim për dhimbjen e tij, dhe mund të kërkojë ose ta gjejë veten në prezencë të mundësisë që të kryejë akte pedofilike. Kjo pastaj mund të krijojë ndjenjën e fajit dhe pendimit te abuzuesi – edhe kjo një situatë tjetër burim tensioni apo stresi, e cila mund të katapultojë të sëmurët në kërkimin e më shumë lehtësimeve seksuale. Siç mund të shihet, ky bëhet një rreth vicioz, dhe pa trajtim, shumë shpesh bëhet një cikël që nuk ka mbarim (Cimbolic, 1992, f. 601).

Pedofilët klasifikohen edhe si "përjashtues (ekskluziv)" apo si "jo përjashtues (non-exclusive)". Pedofilët përjashtues tërhiqen vetëm nga fëmijët, derisa ata jo përjashtues nganjëherë tërhiqen edhe nga të rriturit (American Psychiatric Assocation) ; (Bund, 1997, fq.177); (Hall & Hall, 2007, fq. 459). Sipas studimit të Abel dhe Harlow të 2429 pedofilëve të rritur meshkuj, vetëm 7% e identifikonin veten si ekskluzivisht të tërhequr seksualisht vetëm nga fëmijët, gjë që konfirmon pikëpamjen e përgjithshme se shumica e pedofilëve janë pjesë e grupit jo ekskluziv (Abel & Harlow, 2001, fq.12).

Pedofilët gjithashtu klasifikohen edhe mbi atë nëse kanë përdorur pornografinë e fëmijëve dhe kompjuterin për të përfshirë fëmijën në veprime seksuale. Individët që merren me pedofilinë kompjuterike përgjithësisht klasifikohen në 5 kategori (Hall & Hall, 2007,

fq.460):

1) ndjekës – ngacmues (anglisht –stalkers), të cilët përpiqen të fitojnë qasje fizike deri tek fëmijët;
2) ngacmuesit (anglisht – Cruisers), të cilët përdorin internetin për kënaqësinë e drejtpërdrejtë seksuale reciproke pa kontakt fizik (p.sh., përmes dhomave të chat-it);
3) masturbuesit, të cilët përdorin internetin për kënaqësi më pasive (duke parë pornografi me fëmijë);
4) këmbyesit (anglisht: networkers ose swappers), të cilët komunikojnë me pedofilët e tjerë dhe këmbejnë informacione, pornografi të fëmijëve etj; dhe
5) kombinim i të gjitha këtyre kategorive të lartëpërmendura.

## 5. Të miturit si abuzues seksual të fëmijëve

Ligjërisht, i rritur konsiderohet të jetë individi që nuk është më fëmijë dhe e kundërta, një fëmijë është individi që nuk është i rritur, pra vijë ndarëse midis këtyre dy kategorive është mosha e caktuar (e pjekurisë). Në shumicën e legjislacioneve të ndryshme, siç u shtjellua më lartë, bazuar në moshën e pjekurisë, i rritur konsiderohet personi mbi 18 vjet. Pavarësisht kufirit që është caktuar si vijë ndarëse për arritjen e moshës së pjekurisë, për shumicën e rasteve të abuzimit seksual të fëmijëve nuk ka arsye ligjore se pse një person duhet të arrijë moshën e rritur për t'i kryer ato. Nëse një person më i ri kryen akt seksual ndaj fëmijës, veçanërisht pa pëlqimin e fëmijës kjo do të konsiderohet vepër penale (Harrison, Manning, & McCartan, 2010, fq.15). Mirëpo, kur abuzimi seksual i fëmijës kryhet nga një person i mitur, duhet të kemi parasysh se jo gjithmonë kryerësi i tillë do të konsiderohet pedofil edhe pse hulumtimet flasin për një lidhje potenciale të pedofilisë me kryerjen e veprës penale të abuzimit seksual ndaj fëmijës që në moshën më të re. Kjo është kështu për shkak se siç e përmendëm më lartë sipas DSM-së një ndër kushtet që duhet të plotësohet në mënyrë që personi të konsiderohet pedofil është që "personi me çrregullime të jetë të paktën i moshës 16 vjeçare dhe të paktën 5 vite më i vjetër se fëmija i abuzuar" (DSM – IV). Kështu, të dhënat nga studimi i autorëve Abel dhe Harlow treguan se 40% e abuzuesve të fëmijëve, të cilët më vonë u diagnostikuan me pedofili, kishin abuzuar me

fëmijë para se të mbushin 15 vjeç (Abel & Harlow, 2001, fq.12). Edhe të dhënat e NIBRS (National Incident-Based Reporting System - Sistemi Kombëtar Raportues i Bazuar në Incidente (NIBRS)-që është sistem i bazuar në raportimin e incidenteve i përdorur nga agjencitë e zbatimit të ligjit në SHBA për mbledhjen dhe raportimin e të dhënave për krimet) mbi sulmet seksuale të të miturve zbuluan se 40 % e sulmeve ndaj fëmijëve më të vegjël se 12 vjeç ishin kryer nga të miturit, me moshën më të shpeshtë të abuzuesve prej 14 vjeç (Hall & Hall, 2007, fq.458).

Dhunuesi seksual i mitur definohet si një i ri, nga mosha e pubertetit deri në moshën ligjore të moshës madhore, që kryen çfarëdo akti seksual me një person të cilësdo moshë, kundër vullnetit të viktimës, pa pëlqim, apo në mënyrë agresive, shfrytëzuese apo kërcënuese (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.362). Të miturit janë kryesisht të shkathët në sjelljen e tyre dhunuese. Ata përgjithësisht nuk ndjekin ndonjë model të veçantë dhe nuk kanë qëllime të veçanta. Abuzimi i pastër seksual mes të miturve është një fenomen i rrallë (Williams, 2015, fq.21). Historikisht, abuzimi seksual i fëmijëve nga adoleshentët është emërtuar si "kureshtje" apo "eksperimentim" dhe dhunimet seksuale janë emërtuar "reagime rregulluese adoleshente" (Vizard,1995) cituar nga (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.362-363).

Literatura e fushës numëron një sërë faktorësh që ndikojnë në kryerjen e këtyre veprave penale nga të miturit. Kështu, theksohet se dhunuesit adoleshentë meshkuj në mënyrë të përsëritur shfaqin një histori delikuencash dhe çrregullimesh psikiatrike para veprës të tyre të parë seksuale, probleme serioze familjare, ndarje nga prindërit dhe vendosje larg shtëpisë, neglizhencë dhe abuzime fizike dhe seksuale, ngathtësi shoqërore ose izolim, probleme edukative apo të sjelljes në shkollë, koeficient të ulët të inteligjencës, psikopatologji, përfshirë parimisht çrregullime neurotike, të sjelljes dhe çrregullime të personalitetit si dhe çrregullime neurologjike (Saunders & Awad, 1988) cituar nga (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.364). Pra, popullsia e delikuentëve seksual të fëmijëve është mjaft heterogjene, dhe kjo është pjesërisht kështu për shkak të faktit që këta kryerës janë ende fëmijë. Duke qenë fëmijë, ata vazhdojnë të rriten dhe të mësojnë, vazhdojnë të përvetësojnë përvojat shoqërore dhe vazhdojnë të zhvillohen në kuptimin kognitiv dhe moral. Sjelljet seksuale abuzive mund të lidhen me eksperimentimin e vazhdueshëm të të miturve me praktikat seksuale dhe mungesa e një modeli të qëndrueshëm të zgjimit seksual

normal (Poortinga, Newman, Negendank, & Benedek, 2009, fq.222). Andaj, në rastet kur janë të përfshirë si kryerës adoleshentët, para se të diagnostifikohen si pedofilë duhet të merren në konsideratë faktorët emocional dhe pjekuria seksuale (Hall & Hall, 2007, fq. 462).

Sa i përket tretmanit të abuzuesve seksual të mitur të fëmijëve, pikërisht për shkak të të gjitha karakteristikave të tyre që i përmendëm në mënyrë të përmbledhur më lartë, kryesisht për ta janë të parapara tretmane të caktuara psikologjike dhe jo tretmane farmakologjike (kastrim kimik) (për më shumë rreth kësaj shih (Poortinga, Newman, Negendank, & Benedek, 2009)). Është kështu sepse medikamentet mjekësore të cilat përdoren për kastrimin kimik janë hulumtuar dhe studiuar vetëm në abuzuesit e rritur seksual dhe përdorimi i këtyre medikamenteve te të miturit është kontravers për shkak të impaktit që e kanë këto medikamente në zhvillimin seksual të të miturve. Për më shumë, këto medikamente, siç do të shohim më tej, nuk rekomandohen për individë më të rinj se 25 vjeç si dhe shumica e legjislacioneve penale të vendeve të ndryshme kanë vënë një kufi të caktuar të moshës (e që nuk është më e ulët se 18 vjeç) së kryerësve ndaj të cilëve nuk mund të shqiptohet kastrimi kimik.

Duke i marrë parasysh këta faktorë, kjo kategori e kryerësve nuk janë përfshirë në hulumtimin tonë shkencor rreth kastrimit kimik.

## 6. Femrat si abuzuese seksuale të fëmijëve

Ekzistojnë pedofilë të të dyja gjinive, megjithatë, përqindja e pedofilëve femra është jashtëzakonisht e vogël dhe pothuajse nuk ka fare hulumtime mbi to, saqë shumë e vënë në dyshim edhe ekzistencën e tyre (Fedoroff et al., 1999) cituar nga (Tullio, 2010 fq.194).

Abuzueset seksuale femra mund të veprojnë pa u vënë re, sepse ata lehtë mund të fshehin abuzimet seksuale si pjesë e rutinës së aktiviteteve të rritjes së fëmijëve dhe djemtë kanë më pak gjasa t'i raportojnë ato për shkak të turpit (sikletit) (Groth & Birnbaum, 1979; Kaplan & Green, 1995) cituar nga (Williams, 2015, fq. 36). Studiues të tjerë kanë vërejtur se ka një problem me trajtimin e abuzimit seksual nga femrat si një vepër më pak serioze, sepse konsiderohet si relativisht e padëmshme (Williams, 2015, fq.36).

Karakteristikat e abuzueseve seksuale dhe pedofileve femra dallojnë deri diku nga ato të meshkujve. Në përgjithësi, abuzueset seksuale femra jo vetëm që kanë nivele të rënda të psikopatologjisë dhe viktimizimit personal në krahasim me abuzuesit seksual meshkuj, por ato gjithashtu shpesh shfaqin histori të dëmtimit psikiatrik dhe fëmijëri të shqetësuar, përfshirë viktimizimin seksual, si edhe një incidencë të lartë të depresionit të madh dhe abuzimit me substanca, të cilat duken të jenë të lidhura me keqtrajtimin e tyre nga prindërit dhe të dëshpëruara nga figura prindërore (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq. 362), (Travers, 2006, fq. 767). Shkencëtarja Strickland (2008) studioi një mostër prej 130 femrash të burgosura (60 abuzuese seksuale dhe 70 abuzuese jo seksuale) në institucionet e Gjeorgjisë. Të dhënat nga hulumtimi i saj zbuluan se gratë që abuzonin seksualisht kanë norma më të larta të pësimit të traumës gjatë fëmijërisë (Williams, 2015, fq.37).

Një studim tjetër zbuloi se gratë janë përgjegjëse për 5 % të rasteve të raportuara të abuzimit seksual që përfshijnë vajza dhe 20 % të rasteve që përfshijnë djem, (Travin et al, 1990) dhe një studim i dytë zbulon se gratë ishin përgjegjëse për abuzim seksual me fëmijë në 6 deri 14% të rasteve që përfshijnë vajza dhe në 14 deri 24 % të rasteve që përfshijnë djem (Green & Kaplan, 1994) cituar nga (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq. 362). Karakteristikë tjetër e kryerëseve femra është se ato gjithashtu mund të veprojnë në bashkëpunim me një bashkëpunëtor mashkull (bashkë-abuzues) dhe kështu mund të shërbejnë vetëm si një mjet për të fituar qasje ndaj një viktime, ndërsa të tjerat kanë vetë interesin e tyre dhe veprojnë të vetme (si autor i vetëm) ( Kaplan & Green, 1995; Vandiver, 2006) cituar nga (Williams, 2015, fq. 37). Vandiver (2006) zbuloi se tek abuzueset seksuale femra, ato që janë bashkëpjesëmarrëse (me meshkujt) kishin më shumë gjasa të kishin më shumë se një viktimë, për viktima abuzonin edhe meshkuj edhe femra, kishin lidhje me viktimën dhe kryenin edhe vepra të natyrës jo seksuale përveç abuzimit seksual të listuar, në krahasim me abuzueset që vepronin të vetme (Williams, 2015, f.38 ). Një studim i 23 rasteve të abuzimit seksual të fëmijëve nga ana e dhunuesve femra zbuloi se në 21 prej rasteve të kryerjes së marrëdhënieve seksuale me forcë, femrat bashkëvepronin me autor mashkull (Travin et al, 1990) cituar nga (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.362)

Në të kaluarën besohej se femrat nuk mund të ishin pedofilë për shkak të mungesës së nxitjeve seksuale afatgjata përveç nëse nuk kishin një çrregullim parësor psikik. Kur gratë

u studiuan për sjellje seksualisht të papërshtatshme ndaj fëmijëve, këto sjellje ishin klasifikuar si "abuzim seksual" ose "ngacmim", por jo pedofili. Nga të dhënat federale për krimet seksuale në SHBA, femrat u raportuan si "ngacmuese" në 6% të të gjitha rasteve të të miturve (Hall & Hall, 2007, fq.458).

Mathews, Mathews dhe Speltz (1991) duke u bazuar në studimin e tyre të femrave abuzuese, zhvilluan një tipologji të tyre përkatësisht kategorizuan abuzueset femra në disa kategori. Studimi i tyre u bazua në hulumtimet që u zhvilluan ndaj 16 grave që ishin dënuar për të iu nënshtruar një programi për trajtimin e abuzuesve seksual ndërmjet majit të vitit 1985 dhe dhjetorit të 1987. Këta autorë, dalluan 3 kategori:

- *Mësuesja (dashnore)* që zakonisht synonte meshkujt adoleshentë për të cilët besonin se kishin rënë në dashuri,
- *Të predispozuarat ndërgjeneruese* që ishin abuzuar seksualisht si fëmijë nga autorë të shumëfishtë, duke rezultuar në paaftësinë e tyre për të krijuar marrëdhënie, imoralitet dhe shfaqnin sjellje abuzive dhe vetëshkatërruese, dhe
- *Abuzueset bashkë-autore me meshkuj* të cilat ishin pasive dhe të pafuqishme në marrëdhëniet e tyre ndërpersonale dhe zakonisht përfundonin duke u dominuar nga partnerët e tyre dhe kështu lehtësisht detyroheshin për të abuzuar (Williams, 2015, fq. 38).

Studimi nga Abel dhe Harlow konkludoi se prej 4007 "abuzuesëve të fëmijëve" 1% ishin femra, por autorët besonin se ky numër ishte i ulët për shkak të mosraportimit sistematik të grave për keqtrajtim. Një nga arsyet se pse veprimet e pedofilisë të kryera nga gratë nuk janë të raportuara është se shumë akte nuk njihen, sepse ato ndodhin gjatë aktiviteteve të rregullta "të edukimit ose të përkujdesjes", siç janë bërja dush (banjë) dhe veshja e fëmijëve. Një arsye tjetër është se kur gratë e rritura angazhohen në akte seksuale me djemtë adoleshentë, të tjerët nuk e perceptojnë këtë aktivitet si abuzim, por më tepër si një rit të lumtur pasazhi (jete) (Abel & Harlow, 2001, fq.8).

Sa i përket moshës dhe disa karakteristikave të tjera, sipas autorëve Hall dhe Hall (2007) gratë pedofile kryesisht jenë të reja (22-33 vjeç); kanë shkathtësi të dobëta përballuese; mund të përmbushin kriteret për praninë e një çrregullimi psikiatrik,

veçanërisht depresioni ose abuzimi i substancave dhe shpesh gjithashtu përmbushin kriteret për të qenë personalitet i çrregulluar (antisocial, kufizues, narcisiste, të varur). Edhe këta autorë e konfirmojnë atë se në rastet në të cilat gratë janë identifikuar si të përfshira në akte seksualisht të papërshtatshme me fëmijët, ekziston një shans i madh për përfshirjen edhe të një pedofili mashkull (Hall & Hall, 2007, fq.459).

Kjo pasqyrë e abuzueseve femra korrespodon dhe përputhet edhe me pasqyrimet e abuzueseve seksuale femra në Republikën e Maqedonisë. Në bazë të analizës së Regjistrit të pedofilëve në RM (që është përshkruar detajisht në Pjesën e dytë të këtij punimi) është vërejtur numër i vogël i kryerëseve femra, ku shumica e tyre ishin dënuar për vepra penale të trafikimit me fëmijë apo të nxitjes dhe mundësimit të fëmijës në marrëdhënie seksuale, kurse edhe rasti i vetëm që ishte për veprën penale të abuzim seksual të fëmijëve nën moshën 14 vjeçare ishte rast ku kryerësi femër këtë vepër e kishte kryer në bashkëpunim me kryerës të gjinisë mashkullore.

## 7. Përhapja (shtrirja) e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë

Përveç tmerrit me rastin e viktimizimit të fëmijëve, abuzuesit seksual që kanë çrregullime parafilike si pedofilia shpesh kanë shumë viktima, ndonjëherë duke numëruar me qindra abuzime gjatë gjithë jetës së tyre (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq. 365). Kjo lë të kuptohet se pedofilët, nëse nuk trajtohen dhe shërohen, pra nuk ndalohen, mund ta përsërisin veprën me qindra herë.

Është e vështirë të vlerësohet përhapja e vërtetë e pedofilisë, sepse në njërën anë disa pedofilë kërkojnë vullnetarisht tretman (pa kryer vepër penale, dhe numri i tyre nuk dihet) kurse nga ana tjetër shumica e të dhënave që janë në dispozicion bazohen (merren) nga individët që veç më janë përfshirë në sistemin ligjor penal, pra kanë kryer vepër penale. Nuk mund të dihet se sa individë kanë fantazi pedofilike por që kurrë nuk veprojnë mbi to apo sa ka prej tyre që veprojnë por që nuk janë kapur kurrë. Vlerësohet se vetëm 1 në 20 raste të abuzimit seksual të fëmijëve raportohet ose identifikohet (Hall & Hall, 2007, fq.460).

Numri i viktimave të abuzimit seksual në fëmijëri te të dyja gjinitë në nivel botëror konsiderohet si i lartë. Të dhënat e raportuara në studimet ndërkombëtare të kryera që nga

viti 1980 tregojnë një normë mesatare të përhapjes (shtrirjes) së viktimizimit seksual në fëmijëri me 20 % në mesin e grave dhe 5-10 % në mesin e meshkujve (Krug EG et al., 2002, fq.64).

Dy studime kanadeze, të cilat në mënyrë rastësore morën për mostra 750 gra dhe 750 burra nga mosha 18 deri në 27 vjeç, zbuluan se 32 % e grave dhe 15.6 % e meshkujve kishin përjetuar "kontakt seksual të padëshiruar" para moshës 17 vjeçare (Hall & Hall, 2007, fq. 460). Këto shifra janë të ngjashme me studimet në Shtetet e Bashkuara që raportojnë 17 % deri 31 % të femrave dhe 7 % deri në 16 % të meshkujve që kanë përjetuar kontakt seksual të padëshiruar para moshës 18 vjeçare (Hall & Hall, 2007, fq.460).

Në studimin e 32 abuzuesve anonimë jo të burgosur, pedofilët heteroseksualë me incest kishin abuzuar mesatarisht 1.8 fëmijë dhe kryer 81.3 veprime, ndërsa pedofilët homoseksual me incest kishin abuzuar mesatarisht 1.7 fëmijë dhe kryer 62.3 veprime (Abel & Harlow, 2001, fq.2).

Në një studim të të dhënave kriminale të raportuara në polici në tre shtete, 15 % e viktimave të përdhunimit ishin nën moshën 12 vjeçare, ndërsa 29 % e viktimave të përdhunimit ishin midis moshës 12 dhe 17 vjeçare (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.357). Organizata Botërore e Shëndetësisë vlerëson se së paku 150 milionë vajza dhe 73 milionë djem, që aktualisht janë nën 18 vjeç kanë qenë viktima të marrëdhënies së detyruar seksuale ose viktima të formave të tjera të dhunës seksuale që përfshin kontakt fizik. Në shumicën e rasteve dhunën seksuale e kryejnë anëtarë të familjes ose persona të tjerë që jetojnë në shtëpi ose që e vizitojnë shpesh shtëpinë e viktimës, përkatësisht persona të cilëve viktimat u besojnë dhe persona që shpeshherë kujdesen për fëmijët (Çaçeva & Mirçeva, 2010, fq.16).

## 8. Norma e recidivizmit të abuzuesve seksual të fëmijëve

Një çështje tjetër shqetësuese, sa u përket abuzuesve seksual mbetet çështja e recidivizmit. Hulumtimet e shumta tregojnë për një nivel të lartë të recidivizmit te veprat penale të abuzimit seksual të fëmijëve. Mirëpo, me këtë rast duhet të merret në

konsideratë ajo se çfarë marrin për bazë këto studime apo hulumtime për të përcaktuar recidivizmin. Recidivizmi është një term me shumë përkufizime, që përshkruan përqindjet e raportuara të veprave të përsëritura. Për shembull, disa studime si recidivizëm shqyrtojnë arrestimet e përsëritura për ndonjë vepër penale (jo seksuale), të tjerët i marrin për bazë arrestimet e përsëritura për veprat penale të natyrës seksuale dhe disa i shohin vetëm dënimet (e përsëritura), ndërsa të tjerët si recidivizëm konsiderojnë krimet e vetëraportuara (Hall & Hall, 2007, fq. 467).

Hulumtimi dhe njohja e normave të recidivizmit te veprat penale të abuzimit seksual të fëmijëve është shumë e rëndësishme për ne, sepse pikërisht aludimi në normën e lartë të recidivizmit te këto vepra penale ka shtyrë shumë legjislacione që në sistemet e tyre penale të inkorporojnë kastrimin kimik si sanksion penal. Ne në këtë pjesë do të mundohemi të përmbledhim disa hulumtime dhe studime të paraqitura në literaturën e fushës, përfshirë këtu edhe disa studime prestigjioze të realizuara në këtë drejtim.

Bund (1997) konsideron se shkalla e recidivizmit në mesin e abuzuesve seksual është me të vërtetë tronditëse dhe sygjeron se burgosja është joefektive dhe se as nuk e ndalon e as nuk e rehabiliton dhunuesin seksual. Sipas tij, në mesatare, një dhunues seksual adoleshent mund të pritet të kryejë madje deri më 380 krime seksuale gjatë jetës së tij, pavarësisht burgosjes, pra studimet kanë treguar se shkalla e recidivizmit arrin deri më 80 % (Bund, 1997, fq.162). Statistikat e ndryshme të referuara na Russell (1997) në veprën e cituar sygjerojnë se vendet skandinave vuajnë shkallë më të ulët të sulmeve seksuale krahasuar me shumë vende të tjera (Russell, 1997, fq. 441). Mirëpo, disa ekspertë suedezë theksojnë se statistikat e këtilla janë të dyshimta, sepse shumë sulme seksuale nuk janë raportuar (Russell, 1997, fq.442). Kriminologët suedez besojnë se numri minimal i sulmeve seksuale në të vërtetë është rreth 10,000 në vit. Në një studim norvegjez mbi sulmet seksuale, recidivizmi vlerësohet të jetë në shifrat e 21%, ngjashëm si në Shtetet e Bashkuara (Weihe, 1988) cituar nga (Russell, 1997, fq.444).

Një studim që ka përfshirë abuzuesit seksual me çrregullime mentale ka krahasuar abuzuesit seksual me gjini të njëjtë me viktimën, ata me gjini të kundërt dhe kryerësit e incestit. Rezultatet e këtij studimi të ndjekur për pesë vite ka gjetur se abuzuesit seksual të viktimave me gjini të njëjtë kanë nivelin më të lartë të veprave më të hershme penale (53%), gjithashtu edhe nivelin më të lartë të ri-dënimit për krime seksuale (30%). Në krahasim me

këtë, 43 % e abuzuesve seksual me viktima të gjinisë së kundërt kanë kryer paraprakisht vepra penale të krimeve seksuale dhe kanë pasur nivel të ri-dënimit për krime seksuale prej 25 %, kurse kryerësit e incesitit nivelin e kryerjes së dënimeve të mëhershme e kanë prej 11% dhe nivelin e ri-dënimit prej 6% (Sturgeon and Taylor, 1980) cituar sipas (Center For Sex Offender Management, 2001, fq.9).

Shkencëtaret Abel dhe të tjerët (vepra e cituar) në vitet e 80-ta kanë realizuar një hulumtim, në të cilin ata kanë zbatuar metodën e vetakuzimit, pra të dhënat i kanë mbledhur duke i pyetur individët të cilët kanë pasur sjellje devijuese seksuale që të rrëfejnë krimet seksuale të cilët ata i kanë kryer (por për të cilat nuk janë përgjigjur penalisht). Me këtë rast, këtyre personave u është siguruar konfidencialiteti dhe imuniteti nga ndjekja penale me qëllim që të sigurohet vërtetësia e të dhënave të tyre. Hulumtuesit e këtij studimi të rëndësishëm u stepën nga rezultatet (të gjeturat e tyre). 377 abuzues seksual të cilët kanë kryer abuzime seksuale jashtë shtëpive të tyre kanë viktimizuar një total prej 4435 vajzave (11.8 viktima për një kryerës) dhe 22981 djem (61 viktima për një kryerës), me një mesatare prej 73 viktimave për një kryerës. 203 abuzues të tjerë kanë kryer abuzime seksuale të fëmijëve brenda shtëpisë së tyre, me 286 viktima femra dhe 75 viktima meshkuj. Ky grup ka kryer rreth 13000 akte incesti ndaj vajzave dhe 2741 akte ndaj djemve apo në mesatare prej 77 akte për një abuzues në shtëpinë e tyre (Abel, Becker, Mittleman, & Cunningham - Rathner, 1987) cituar nga (Center For Sex Offender Management, 2001, fq.11). Dy vjet më vonë Fuller (1989) i konfirmoi këto të dhëna, që e çuan të deklarojë se "Një abuzues i vetëm seksual mund të kryejë me qindra akte seksuale në qindra fëmijë. Të raportosh një abuzues ndoshta do të thotë të shpëtosh numër të konsideruar të viktimave të ardhshme" (Fuller, 1989) cituar nga (Cimbolic, 1992, f.604).

Një studim tjetër ka gjetur se abuzuesit me fëmijë që kanë vetë-raportuar kishin mesatarisht 72 viktima, por duke marrë parasysh prirjen e dhunuesve për të minimizuar numrin e akteve, ky numër mund të jetë edhe më i madh (Margit C. Henderson, 1990) cituar nga (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.359) . Edhe në studimin e 1882 meshkujve, 63 % e tyre që kishin përdhunuar, kishin kryer këtë vepër më shumë se një herë, me një mesatare prej 5.8 përdhunime secili (Lisak & Miller, 2002) cituar sipas (Pitula E. , 2009, fq.7).

Një tjetër studim voluminoz, i financuar nga Departamenti i Drejtësisë i Shteteve të Bashkuara të Amerikës në vitin 2003, ka hulumtuar dhe vlerësuar të dhënat e recidivizmit për 9,691 abuzues "të dhunshëm" seksual të liruar nga burgu në vitin 1994. Nga ky hulumtim rezultoi se, në krahasim me kryerësit e tjerë të krimeve joseksuale jashtë burgut, abuzuesit seksual demonstronin një normë më të ulët të recidivizmit gjatë një periudhe trevjeçare. Bazuar në të gjitha ri-arrestimet (si për krimet seksuale ashtu edhe për krimet joseksuale) rezultoi se nga abuzuesit seksual, 43% e tyre u ri-arrestuan (4,163 nga 9,691) kurse nga kryerësit e tjerë të krimeve joseksuale u ri-arrestuan 68% prej tyre (179,391 nga 262,420). Nga 43 % e abuzuesve seksualë të cilët u arrestuan përsëri, përafërsisht vetëm 24% u dënuan sërish. Për më tepër, vetëm 3.5 % e abuzuesve seksualë (339 nga 9,691) u dënuan përsëri për krime seksuale (duke përfshirë krimet seksuale ndaj fëmijëve). Nga ata që u dënuan fillimisht për krime seksuale ndaj fëmijëve, 3.3% e tyre (141 nga 4.295) u arrestuan më vonë për krime të tjera seksuale kundër fëmijëve (Langen et al, 2003) cituar nga (Pitula E. , 2009, fq.7).

Plakja zvogëlon shkallën e recidivizmit (Pitula E. , 2009, fq.7).

## 9. Pasojat e abuzimit seksual te fëmijët - viktima dhe tretmani i tyre

Abuzimi seksual i fëmijëve ka efekte të rënda dhe afatgjate. Sa më e afërt që është lidhja apo raporti (familjar) i abuzuesit me viktimën aq më i madh është dëmtimi psikologjik te viktima që do të thotë se pasojat psikologjike janë shumë më të rënda kur fëmiu abuzohet nga një i afërm ( prind, mik shtëpie, familjar). Frekuenca (shpeshtësia) e akteve abuzuese ndihmon në parashikimin e nivelit të traumës emocionale të viktimës (Cimbolic, 1992, f.605). Kështu, fëmijët e abuzuar shpesh bëhen “bombë e tempuar psikologjike” që vuajnë nga një numër çrregullimesh (Fromson, 1993, fq.324). Është e zakonshme te fëmijët që janë abuzuar seksualisht të kenë simptoma të infeksionit, plagëve në organet gjenitale, kapsllëk, infeksione kronike apo periodike të traktit urinar apo problem me (mirë)sjelljen (Krug EG et al., 2002, fq. 61). Për të qenë në gjendje për të detektuar abuzimin seksual të fëmijës nga individi kërkohet të ketë një indeks të gjerë të dyshimeve dhe njohuri lidhur me indikatorët verbal, të sjelljes dhe fizike të abuzimit (Krug EG et al., 2002, fq.61).

Krimet seksuale kundër fëmijëve janë me natyrë ciklike; që do të thotë, burrat dhe gratë që janë viktima të abuzimit seksual si fëmijë shpesh kryejnë këto vepra të njëjta kundër fëmijëve të tjerë si të rritur (Flack, 2005, fq.173). Gjithashtu te të rriturit që janë viktimizuar seksualisht si fëmijë janë më të përhapura abuzimi me substanca të ndryshme dhe alkool dhe sjellja vetëvrasëse (Chism, 2013, f. 195). Pasojat e dhunës ndaj fëmijës nënkuptojnë ndikim momental të personit nga ai abuzim dhe dëme që mund të kenë pasoja të përjetshme në shëndetin dhe jetën e tyre. Kohëve të fundit gjithnjë e më i madh është numri i dëshmive që flasin se ekspozimi ndaj dhunës ose traumave e ndryshon zhvillimin e trurit përmes pengimit të proceseve normale neuro-zhvillimore. Viktimizimi fizik dhe seksual ndërlidhet me rrezikun e rritur për mendime dhe sjellje për vetëvrasje. Përjetimi i dhunës si fëmijë është përcaktuar qartë si faktor i rrezikshëm i viktimizimit seksual edhe në moshë të rritur – dhe ky rrezik intensifikohet kur abuzimi përfshin marrëdhënie seksuale dhe forma të tjera të dhunës (Çaçeva & Mirçeva, 2010, fq.16).

Dhuna seksuale, përveç te fëmija-viktimë ka ndikim gjithashtu edhe te familja dhe shoqëria. Krahas dhimbjes e vuajtjes së viktimave si rezultat i vështirësive psikologjike dhe fizike që rezultojnë nga abuzimi, trajtimi i këtyre viktimave gjithashtu vë një barrë mbi sistemet e kujdesit shëndetësor (Pitula E. , 2009, fq.13-14). Kuptohet, kjo ka të bëjë me shtetet e zhvilluara dhe bashkëkohore të cilat kanë sistem të avancuar shëndetësor dhe mund të ofrojnë ndihmë fillimisht në identifikimin e dhunës seksuale te fëmijët – viktima, pastaj në ofrimin e ndihmës psikologjike e medicinale për fëmijët e abuzuar seksualisht për të kaluar këtë traumë në mënyrë që mos të kenë pasoja në rritjen dhe zhvillimin e tyre të mëtutjeshëm.

Në botë, sidomos në SHBA janë zhvilluar një sërë tretmanesh për ofrimin e ndihmës sidomos asaj psikologjike për fëmijët e abuzuar seksualisht. Si një ndër tretmanet më të njohura është *TF – CBT – Trauma-focused cognitive-behavioral therapy* që në gjuhën shqipe do të thotë Terapia e sjelljes kognitive e fokusuar në trauma.

Terapia e sjelljes kognitive e fokusuar në trauma (shkurt TF – CBT) në origjinë u zhvillua për t'u përdorur me fëmijë, adoleshentë dhe prindër jo abuzues pas abuzimit seksual të fëmijës (Deblinger, Mannarino, Cohen, Runyon, & Heflin, 2015, fq.10)). Ky model u dizajnua që t'iu ndihmojë fëmijëve dhe kujdestarëve për të përballuar streset e shumta lidhur me abuzimin seksual të fëmijëve me fokus të veçantë në adresimin e simptomave të

çrregullimit të stresit postraumatik (*PTSD – posttraumatic stress disorder*) të gjeneralizuara si ankth, depresion, ndjenjë e turpit si edhe sjelljet kundërshtuese të fëmijëve, sjelljet seksuale jo adekuate për moshën dhe vështirësi të tjera në sjellje (Deblinger, Mannarino, Cohen, Runyon, & Heflin, 2015, fq.10-11). Sipas disa hulumtimeve që janë bërë për efikasitetin e këtij tretmani, ka rezultuar se ky tretman është potencialisht efektiv në zvogëlimin e simptomave të çrregullimit të stresit postraumatik.

Një hulumtim interesant rreth TF-CBGT është bërë në Etiopi me 60 pjesëmarrëse femra të moshës prej 8 deri në 18 vjeç. Këto femra janë përzgjedhur qëllimisht dhe janë ndarë në dy grupe, në grupin kontrollues dhe grupin që i është nënshtruar tretmanit. Grupi që i është nënshtruar tretmanit ka pranuar TF-CBGT nga 3 sesione në javë për gjithsej 12 takime dhe ka rezultuar se TF-CBGT ka reduktuar stresin post-traumatik në mesin e grupit që i është nënshtruar tretmanit dhe se tretmani është efektiv si për fëmijët e abuzuar seksualisht ashtu edhe për fëmijët e abuzuar fizikisht (Abdella, Sewasew, Abate, & Bitew, 2015).

Duke marrë parasysh këtë që u tha më lartë, konsiderojmë se është shumë e rëndësishme që legjislacionet dhe politikat shtetërore të orientohen edhe drejt trajtimit të fëmijëve-viktima të abuzimit seksual, në mënyrë që të tejkalojnë këto pasoja të rënda e afatgjate. Ndihma para së gjithash, duhet të jetë e fokusuar në tretmanet e ndryshme psikologjike.

## 10. Trajtimi i abuzuesve seksual të fëmijëve dhe pedofilëve

Rëndësia e dallimit midis nocioneve të abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë që u elaboruan në fillim të këtij kapitulli ka të bëjë pikërisht edhe me trajtimin e këtyre personave. Madje, ky punim në tërësi i është kushtuar një tretmani të posaçëm e që është kastrimi kimik. Mirëpo, ajo çfarë duam të theksojmë në këtë pjesë ka të bëjë me kategorinë e abuzuesve seksual të fëmijëve që janë adekuat për t'iu nënshtruar kastrimit kimik sepse siç do të shohim jo të gjithë abuzuesit mund të trajtohen njëjtë në aspektin mjekësor.

Abuzuesit seksual përfaqësojnë një popullatë heterogjene. Një nëngrup (kategori) e

tyre vuan nga çrregullime seksuale të njohura në literaturën seksiologjike dhe psikiatrike si parafilia (Saleh, 2009, fq. 189). Tretmani i abuzuesve seksual parafilik ( abuzuesit seksual që vuajnë nga një apo më shumë parafilie) është shumë dimenzional dhe sipas standardeve të tanishme, përfshinë terapitë psikologjike dhe aty ku është e përshtatshme, terapitë në baza biologjike (Saleh & Guidry, 2003) cituar nga (Saleh, 2009, fq. 190).

Dr. Fred Berlin, Profesor i asociuar në Shkollën e Mjekësisë të Johns Hopkins dhe drejtor i Institutit Kombëtar për Studimin, Parandalimin dhe Trajtimin e Traumës Seksuale (SHBA) shkon më tej në një qasje të katërfishtë për trajtimin e abuzuesve seksualë (Flack, 2005, fq.182):

1) psikoterapi,
2) modifikim të sjelljes,
3) kirurgji dhe
4) medikamente (kastrim kimik).

Këtë qasje dhe pikëpamje Berlin e mbështet në shkallën e lartë të recidivizmit në SHBA ku deklaron se "abuzuesit (në SHBA) mund të kenë shkallë të recidivizmit deri në 65%. (Berlin ka cituar studime amerikane dhe evropiane në të cilat shkalla e recidivizmit ulet nën 15% kur abuzuesit i nënshtrohen kastrimit kimik) (Bund, 1997, fq.163).

Por jo të gjithë abuzuesit seksual përfitojnë nga medikamentet që ulin nivelin e testosteronit (kastrimi kimik). Për shembull, siç e kemi potencuar edhe më parë, abuzuesit seksual mund të klasifikohen në katër kategori (Wilson, 2007, fq.10); (Fitzgerald, 1990, fq. 4); (Peters,1993, fq.312):

1. Parafilikë, ata të cilët përdorin stimul të papranueshëm siç janë fëmijët;
2. Abuzues të cilët pranojnë se kanë kryer abuzim seksual, por fajin ia hedhin forcave joseksuale apo jo personale si alkoolit, drogës apo stresit;
3. Abuzuesit e dhunshëm dhe
4. Ata të cilët e mohojnë natyrën kriminale të veprimeve të tyre apo të cilët mohojnë se ata e kanë kryer krimin.

Nga katër llojet e ndryshme të dhunuesve seksual, vetëm lloji i parë i dhunuesve (parafiliakët) "ndjejnë keqardhje apo faj" dhe "nuk janë në gjendje të kontrollojnë sjelljet e

tyre”. Kështu, vetëm lloji i parë i dhunuesve do të reagojë në tretmanin farmakologjik apo kastrimin kimik sepse tre llojet e tjera ose e mohojnë sjelljen e tyre (lloji IV), hedhin fajin për sjelljen e tyre (lloji II) apo kënaqen derisa kryejnë veprime të dhunshme (lloji III), kësisoj duke mos pranuar se sjellja e tyre është jashtë kontrollit të tyre apo se është e papërshtatshme (Fitzgerald, 1990) (Peters, 1993, fq.313).

Meqenëse secili nga katër llojet e dhunuesve seksual motivohet nga forca të ndryshme, masat ligjore të dizajnuara për të ulur shkallën e recidivizmit duhet të jenë të veçanta varësisht prej llojit. Kështu për shembull, ofrimi i kastrimit kimik pacientit me skizofreni apo çrregullime bipolare do të ishte joadekuat nëse sjellja abuzuese seksuale është manifestim i episodeve psikotike apo maniake (Saleh, 2009, fq.195). Ngjashëm, ofrimi i medikamenteve për uljen e nivelit të testosteronit një abuzuesi seksual me pengesa në zhvillim i cili e ka kryer veprën penale për shkak se nuk e ka kuptuar atë, do të ishte jo e arsyeshme. Në këtë rast, zgjedhjet e para terapeutike do të ishin tretmanet psikologjike si Këshillimi dhe Edukimi psikoseksual (Saleh, 2009, fq.196). Në anën tjetër, dështimi për t’i përshkruar medikamente për uljen e nivelit të testosteronit abuzuesit seksual simptomatik me prirje parafilike ose çrregullim parafilik idiopatike mund të ketë pasoja shkatërruese për të dyja palët, edhe kryerësin edhe objektivin e interesit parafilik të kryerësit (pra fëmijët para moshës së pubertetit) (Saleh, 2009, fq.196).

Andaj, në mënyrë të veçantë, në ligjet për kastrimin kimik, ligjvënësit duhet të kenë parasyshë se jo të gjithë abuzuesit seksual janë të përshtatshëm për tretman me kastrim kimik dhe se ky tretman jo domosdoshmërish do të ul shkallën e recidivizmit për të gjithë abuzuesit (Bund, 1997, fq.159). Rrjedhimisht, në përputhje me rrethanat, ligji për kastrim kimik duhet të zbatohet vetëm për parafiliakët (lloji I) dhe nuk duhet të zbatohet për tre llojet tjera të dhunuesve seksual, meqenëse tretmani mund të mos ulë shkallën e tyre të recidivizmit (Peters,1993, fq. 313). Përdorimi i medikamenteve për të ulur dëshirën seksuale mund të funksionojë për ata autorë, sjellja e të cilëve bazohet thjesht në një prirje seksuale të devijuar. Nga ana tjetër, për ata abuzues tek të cilët "tendencat janë të pavarura nga testosteroni" (Marshall et al., 1991) cituar nga (Gilchrist, 1998, fq.187) medikamentet e kastrimit kimik si MPA dhe CPA, nuk do të funksionojnë (Gilchrist, 1998, fq.187). Nëse një kryerës përdor sjelljen seksuale për të përmbushur kryesisht nevojat jo-seksuale si afeksioni, dashuria, fuqia ose zemërimi, kastrimi kimik nuk do ta ndalë atë abuzues nga abuzimi i

fëmijëve (Lanyon, 1986) cituar nga (Gilchrist, 1998, fq.187). Trajtimi i të gjithë abuzuesve seksual të fëmijëve me kastrim kimik është analoge me, për shembull, dhënien e kemo-terapisë së njëjtë pacientëve me kancer në gji, pacientëve me kancer në fyt, pacientëve me kancer në mushkëri, dhe pacientëve me kancer në pankreas vetëm sepse të gjithë ata janë pacientë me kancer (Henderson, 1997, fq.673). Është sugjeruar se jo vetëm që tretmani do të jetë joefikas për dhunuesit në këto kategoritë e tjera, por që në të vërtetë mund të jetë edhe më i dëmshëm (Besharov & Vacchs, 1992) cituar nga (Henderson, 1997, fq.675).

Parafiliakët nuk janë aktorë racional me aftësi për të peshuar pasojat e veprimeve të tyre dhe lirshëm të zgjedhin të rezistojnë dëshirat e tyre seksuale. Dhunuesit parafiliakë udhëhiqen nga prirje (epshe) e jo nga vendime të paramenduara. Burgimi dështon të rehabilitojë ata sepse burgu nuk ndryshon orientimin seksual të brendshëm të parafiliakut; nuk bën asgjë për të ulur impulset seksuale apo për të rritur aftësinë e dhunuesit për të kontrolluar epshet (prirjet) e tij (Fitzgerald, 1990, fq.55); (Chism, 2013, f.207).

Si edhe te çdo formë tjetër e terapisë, para tretmanit duhet të sigurohet pëlqimi i informuar i personit të tanguar (Berlin, 1989, fq.236). Pra, kryerësit duhet t'i jepen informata adekuate sa i përket rreziqeve dhe përfitimeve që kanë të bëjnë me tretmanin e propozuar (Saleh, 2009, fq. 193) , ("pëlqimi i informuar" shtjellohet më gjerësisht në Kapitullin e tretë). Siç do të shohim edhe shumë legjislacione penale botërore përfshirë edhe Republikën e Maqedonisë administrimin e kastrimit kimik ndaj abuzuesit seksual të fëmijës e kanë paraparë në bazë vullnetare. Mirëpo, me këtë rast duhet të kemi parasysh se në baza ditore, vetëm një numër i vogël i pedofilëve kërkojnë tretman në baza vullnetare dhe ata arrijnë deri te ky vendim vetëm sepse ndjejnë ankth dhe depresion lidhur me këtë perversion, në të kundërtën ata nuk heqin dorë në mënyrë spontane nga orientimet e tyre seksuale (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.225).

Në epokën e mjekësisë së bazuar në fakte, vendimet lidhur me tretmanet duhet të bazohen në diagnoza të sakta dhe në të dhëna të qarta shkencore. Kjo është veçanërisht e rëndësishme kur janë në pyetje abuzuesit seksual simptomatik parafilik. Përshkrimi i medikamenteve abuzuesit seksual parafilik që kanë pak ose aspak impakt në parafilinë themelore të tij mund të ketë pasoja shkatërruese për të dyja palët, edhe për abuzuesin edhe për publikun e gjerë (Saleh, 2009, fq. 195). Duke marrë në konsideratë rëndësinë e përzgjedhjes së saktë të individëve që do të përfitonin nga kastrimi kimik, Saleh (2009) më

tej jep rekomandimet se si duhet të përzgjidhen abuzuesit adekuat. Kështu, edhe pse rëndësia e intervistave psikiatrike dhe fenomenologjike nuk duhet të nënvlerësohet, për evaluimin e abuzuesve seksual rekomandohet një qasje multimodale. Kjo është veçanërisht e rëndësishme duke marrë parasysh se abuzuesit seksual, me ose pa parafilia, mund të jenë raportues jo të besueshëm dhe që i shërbejnë vetes. Andaj, me këtë rast duhet të kombinohen, kur është e mundur, të dhënat klinike me informatat kolaterale, si për shembull deklarata e viktimës, raportet e policisë, të dhënat e mëparshme mjekësore dhe të shëndetit mental, të dhënat kriminale delikuente dhe krimeve ndaj të rriturve dhe raportet forenzike (Saleh, 2009, fq. 201). Kjo është me rëndësi, sepse disa legjislacione përfshirë RM-në nuk parashohin diagnostifikimin e abuzuesit seksual të fëmijës (me parafilia) me rastin e administrimit të kastrimit kimik.

Siç do të shohim më tej në Kapitullin III kur do të bëhet fjalë për procedurën për kastrimin kimik, medikamentet e përdorura reduktojnë frekuencën, ashpërsinë dhe intensitetin e simptomave parafilike brenda një periudhe të shkurtër. Ngjashëm, dhe madje edhe më e rëndësishmja, normat e recidivizmit seksual te abuzuesit seksual të trajtuar me këto medikamente janë pothuajse paralele me normat e recidivizmit me rastin e kastrimit kirurgjikal (Berlin & Meinecke, 1981; Berlin et al., 1991; Ortman, 1980). Pavarësisht nga kjo që u tha më lartë, edhe përkundër rritjes së literaturës që përshkruan efektet e dobishme të medikamanteve për kastrimin kimik, është shumë e rëndësishme të theksojmë se këto medikamente nuk duhet të konsiderohen si ilaç për të gjitha sjelljet kriminale seksuale. Përkundrazi, jo vetëm që ka një mungesë të të dhënave për sigurinë afatgjate të përdorimit, por këto medikamente mund të shkaktojnë edhe efekte serioze anësore, madje ndonjëherë edhe të pakthyeshme. Prandaj si të tilla këto medikamente duhet të përdoren vetëm për abuzuesit seksual që vuajnë nga çrregullimet e vërteta parafilike, të selektuar me kujdes dhe të monitoruar nga afër (Saleh, 2009, fq.195). Madje, disa autorë shkojnë më larg dhe mendojnë se për të zbutur rrezikun e recidivizmit të abuzuesit seksual të fëmijëve, medikamentet për uljen e nivelit të testosteronit (kastrimi kimik) duhet të jenë në dispozicion për të gjithë abuzuesit seksual që kanë nxitje intensive seksuale ose dëshira për aktivitete parafilike (Saleh, 2009, fq.195), pra pavarësisht asaj se a kanë kryer vepër penale si pasojë e atyre nxitjeve.

Edhe Money (1979) argumenton se tretmani i këtillë mjekësor duhet të jetë në

dispozicion për të gjithë, pavarësisht se personi a ka kryer vepër penale dhe pa frikën e akuzimit nga policia apo institucionet e tjera të drejtësisë penale. Përderisa pranohet se kastrimi kimik faktikisht nuk i shëron tendencat parafilike, nëse mund të përdoret për të parandaluar krimet, atëherë dikush që ka mendime dhe nxitje devijante seksuale dhe është i gatshëm që t'i nënshtrohet programit, duhet t'i jepet shansi që të marrë pjesë në të. Autori me tej argumenton se nëse çështja mbetet siç është në shumë shtete, ku personi duhet të kryejë krim para se ta ketë në dispozicion medikamentin, atëherë mund të vije puna që një abuzues t'i thotë gjykatësit se njëra ndër arsyet se pse e ka kryer krimin ishte që të pranohet në programin farmakologjik. Kur literatura hulumtuese sugjeron se shumë abuzues seksual kryejnë krime disa herë para se realisht të kapen ose dënohen, atëherë limitimi i këtillë i medikamenteve duket të mos jetë i arsyeshëm (Money, 1979, fq. 29).

# KAPITULLI II

# HISTORIKU I KASTRIMIT DHE KASTRIMI KIRURGJIKAL

## 1. Vështrime të përgjithshme

Kastrimi është i njohur për publikun si formë e dënimit. Një ndër përdorimet e para të kastrimit në SHBA ka ndodhur rreth viteve 1800 "kur skllevërit u kastruan në mënyrë rutine si dënim nëse është dyshuar se kanë pasur lidhje me gratë e bardha" (Druhm, 1997, fq.286).

Nga mesi i shekullit XX kastrimi paraqitet si një lloj i përgjigjes legjislative ndaj abuzuesve seksual për të ulur rrezikun nga përsëritja, respektivisht për të ulur rrezikun nga krimet e ardhshme seksuale, duke ndryshuar nivelin hormonal të abuzuesve seksual – qoftë përmes kirurgjisë apo përmes medikamentit (kimikisht) për të rregulluar sjelljet e tyre (Scott & Busto, 2009, fq.49).

Në Evropë kastrimi në bazë të indikacioneve psikiatrike moderne për herë të parë është kryer në Zvicër në vitin 1892, kur një individ (imbecil) u shërua nga dhimbjet e tij nevralgjike të testikujve dhe "hiper-seksualitetit" të tij (Sturup, 1972) cituar sipas (Heim & Hursch, 1979, fq.282). Edhe nazistët e përdorën atë nga viti 1935 deri në vitin 1945 si një masë "siguruese" për të mbrojtur pastërtinë racore të Gjermanisë prej hebrenjve, romëve, homoseksualëve, të çmendurve dhe nga "të tjerët" (Chaney, 2006, fq.4554-4555). Por, siç do të shohim edhe historikun e kastrimit, rrënjët e tij janë shumë më herët, madje në botën antike, edhe pse përdorimi i tij ka qenë për qëllime nga më të ndryshmet (e jo vetëm si dënim).

Sipas të gjitha gjasave, termi "kastrim" rrjedh prej fjalës latine *kastor* (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.222) që edhe në gjuhën shqipe e ka kuptimin e fjalës kastor.

Kastrimi te njerëzit mund të kryhet me tri metoda të ndryshme:

1) Kastrim kirurgjikal (fizik)
2) Kastrim kimik (terapi farmakologjike)

3) Nano – kastrim ( përmes përdorimit të nanoteknologjisë) (për më shumë për nano-kastrimin shih (Sifferd, 2012).

Kastrimi kirurgjikal është forma e parë e kastrimit e përdorur si dënim në legjislacionet penale të shteteve, si në të kaluarën ashtu edhe sot. Kastrimi kirurgjikal është paraparë dhe në disa vende ende parashihet si sanksion për abuzuesit seksual, veçanërisht atyre ndaj fëmijëve. Në këtë pjesë, do të flasim pikërisht për kastrimin kirurgjikal, procedurën e intervenimit, efektet anësore, hulumtimet që janë bërë lidhur me normën e recidivizmit pas kastrimit si dhe legjislacionet ku edhe sot parashihet ky dënim. Në veçanti do të pasqyrojmë të dhënat nga hulumtimi i realizuar nga Nikolaus Heim dhe Carolyn J. Hursch në fund të viteve të 1970-ta, ku shqyrtuan dhe botuan analizën e tyre për katër studime të gjera evropiane. Kjo përmbledhje e katër studimeve zbuloi se normat e recidivizmit ishin shumë më të ulëta në rastet kur ishte kryer kastrimi. Recidivizmi pas kastrimit shkonte nga 2.3% (267) deri në 7.44%, (268) kundrejt një shkalle shumë më të lartë te rastet pa procedurën e kastrimit (Heim & Hursch, 1979, fq.284-285). Gjithashtu, shkurtimisht do të ndalemi edhe në tre legjislacione bashkëkohore të cilat ende e kanë në fuqi sanksionin e kastrimit kirurgjikal, por edhe që e zbatojnë në praktikë të njëjtin. Do të shohim rastin e Gjermanisë, Republikës së Çekisë dhe legjislacionin e Teksasit – të SHBA-ve.

Duke marrë parasysh se nano-kastrimi është një temë shumë e re dhe rrjedhimisht shumë pak e hulumtuar dhe meqë nuk aplikohet në legjislacionet penale, nuk do të trajtohet në këtë punim.

Në këtë hulumtim fokus më të përqendruar do të kemi në kastrimin kimik si sanksion penal që është edhe temë e këtij disertacioni. Me këtë rast, duhet të potencohet se ka edhe terme të tjera që përdoren për t'iu referuar kastrimit kimik e që i kemi hasur në literaturën e fushës, të tilla janë: *tretmani farmakologjik mjekësor* (pharmacotherapy), *terapia e deprivimit anti-androgjen (Anti-androgen deprivation therapy - ADT)*, *tretmani me hormone anti-libidante, tretmani me MPA/ Depo-Provera* etj. Të gjitha këto terme i referohen formës së njëjtë të tretmanit, por sidoqoftë, termi kastrimi kimik është më i njohur dhe më gjerësisht i përdorur në literaturën që e trajton këtë tematikë, ndonëse shumë legjislacione penale siç është edhe rasti i Maqedonisë në kodet apo ligjet e tyre kanë inkorporuar termin *tretmani mjekësor-farmakologjik*. Meqenëse termi kastrimi kimik është më i përhapur dhe më i njohur në literaturën botërore, e që gjithashtu në të shumtën e rasteve vjen si

zëvendësim i kastrimit kirurgjikal, ne në këtë punim këtij tretmani do ti qasemi pikërisht me këtë term – *kastrimi kimik* por në raste të caktuara mund ti referohemi edhe me termet e tjera të lartpërmendura.

## 2. Historiku i kastrimit si dënim

Kastrimi ka një histori të lashtë, madje ai është i njohur edhe në botën antike, ndonëse qëllimi i përdorimit të kastrimit ka qenë i ndryshëm te popujt dhe kulturat e ndryshme madje edhe në periudha të ndryshme kohore të zhvillimit të civilizimit njerëzor.

Historikisht, shumica e qëllimeve të kastrimit mund të klasifikohen në gjashtë grupime të përgjithshme: kastrimi si dënim, si parandalim sëmundjeje apo krimi, për kënaqësi, profit (fitime), devotshmëri (besim i thellë) dhe dëlirje (purifikim) (Chaney, 2006, fq.207-208). Ellenberger ofroi një klasifikim të plotë të formave të ndryshme të kastrimit jo-terapeutik, ku ai i ndau në: psikik, kriminal, utilitar, religjioz, eugjenikë dhe ligjor (gjyqësor) (Cameron, 1963) cituar nga (Brown & Courtis, 1977, fq.159), rrjedhimisht:

- *Kastrimi psikik* është kastrimi i vetvetes apo të tjerëve si rezultat i paranojës tek skizofrenikët dhe të sëmurët e tjerë psikik.
- *Kastrimi kriminal*, është përdorimi joligjor i kastrimit si element kriminal, si formë e dënimit, apo si mjet për mbajtje nën kontroll dhe sigurimit të bashkëpunimit nga të tjerët.
- *Kastrimi religjioz* – kur kastrimi është kryer edhe në kontekst religjioz si një aspekt i besimit, trajnimit apo vlere fetare.
- *Kastrimi utilitar* është përdorimi i operacionit për disa qëllime jo të drejtpërdrejta. Për shembull, kastrimi është përdorur në të kaluarën për të siguruar sundimtarët oriental me eunukë që veprojnë si ushtarë në hareme.
- *Kastrimi eugjenik* është praktika e kastrimit të të padëshiruarve social për ti parandaluar ata që të riprodhohen.
- *Kastrimi ligjor (gjyqësor)* është përdorimi i kastrimit si dënim i detyruar gjyqësor për krime të caktuara si për shembull tradhtia apo për dhunues seksual.

Në periudhën antike, është i njohur kastrimi i skllevërve, kryesisht për arsye komerciale.

Derisa skllavëria u bë si një institucion dhe u zhvillua tregtia me skllevër, u zbulua se ata skllevër që ishin të kastruar ishin më të besueshëm dhe sillnin më shumë para në krahasim me ata që nuk ishin të kastruar (Chaney, 2006, fq.147-148). Edhe pse këtë procedurë e shoqëronte një shkallë e lartë e vdekjeve, fitimi i shtuar i skllevërve të kastruar ishte i mjaftueshëm për ta bërë kastrimin e skllevërve një praktikë të rregullt të tregtimit të tyre deri në ndalimin përfundimtar të skllavërisë në dekadat e para të shekullit të XX-të (Chaney, 2006, fq.148).

Kastrimi kirurgjikal është përdorur si mjet kontrolli social për shekuj. Përdorimi i eunukëve (burrave të kastruar) për të mbrojtur hapësirat e grave, gardianë të pallateve mbretërore, ishte i pranishëm në shumë kultura të lashta (Chaney, 2006, fq.3757). Në këtë kuptim, kastrimi fizik i meshkujve ka qenë i njohur dhe i përdorur edhe në Perandorinë Osmane, ku në haremin e sulltanit (vendi ku kanë jetuar gratë, konkubinat dhe shërbëtoret e sulltanit) kanë mundur të shërbejnë dhe punojnë vetëm meshkujt e kastruar (të cilëve u është hequr organi gjenital në tërësi) (Chaney, 2006, fq.3131), kjo për qëllim që të ruhet pastërtia e gjakut të pasardhësve të perandorit përkatësisht perandorëve të ardhshëm.

Gjatë shekullit të XVIII-të, anëtarët e ri meshkuj të korit, të njohur si kastrati, kastroheshin për të parandaluar thellimin e zërave të tyre të lartë me fillimin e pubertetit. Nëse kastrohej si i ri (djalë), ky zë, i ngujuar përgjithmonë në zë femëror, konsiderohej si i çmueshëm, dhuratë nga engjëjt. Pikërisht për këtë, disa prindër në mënyrë unanime merrnin vendim për të hequr testikujt e djalit të tyre në emër të dëlirësisë apo për ta ndihmuar në karrierë (Chaney, 2006, fq.97).

Sipas literaturës, përdorimi i kastrimit për qëllime të devotshmërisë dhe pastërtisë shpirtërore (purifikimit) është shfrytëzuar në kohën moderne nga sekti *Skoptzy* në Rusi e Rumani duke vazhduar deri të paktën në vitin 1943. Është plotësisht e mundur që anëtarët e sektit Skoptzy ende të praktikojnë kastrimin "në emër të mbretërisë së parajsës" (Chaney, 2006, fq.4622). Madje edhe në Indi, "njerëzit e shenjtë" në sektin *Jain* dhe kastën *Khoja* të Kultit të Shiva-s vazhdonin të kastronin vetveten për qëllime asketike (vetë-disiplinë) të paktën deri në vitin 1927 dhe është e mundur që ende e vazhdojnë këtë praktikë (Chaney, 2006, fq.4623).

Që nga shekulli i II-të p.e.s., një kult me bazë fetare në Indi i njohur si hixhras (hijras) ka praktikuar vetë-kastrim, me sa duket për të demonstruar thellësinë e përkushtimit fetar.

Tradicionalisht, ata besohej se kishin fuqinë për të dhënë pjellorinë tek të porsamartuarit dhe të porsalindurit dhe mbështetnin veten duke kënduar dhe vallëzuar në dasma dhe festime. Kohët e fundit, hixhrat gjithashtu angazhohen edhe në prostitucion. Në parim, hixhrat janë asketë që i nënshtrohen heqjes së penisit dhe testikujve në mënyrë që të jenë të lirë nga dëshira seksuale, por realiteti duket të jetë se heqja e organeve seksuale nuk është absolutisht thelbësore dhe se shumica e tyre seksualisht janë aktivë, duke u angazhuar në rolin e kundërt të penetruesit në takimet seksuale. Në shumicën e rasteve ata vishen si gra, njihen si "gjinia e tretë" dhe janë anëtarë të margjinalizuar të shoqërisë indiane (Reddy, 1992) cituar nga (Rice & Harris, 2011, fq.318).

Duke përjashtuar vetë-kastrimin apo zhburrnimin për shkaqe të besimeve fetare e artistike apo për arsye mjekësore, kastrimi i detyruar si pasojë e dhunës apo hakmarrjes gjithmonë ka luajtur rol dominues në të kaluarën (Heim & Hursch, 1979, fq.283). Madje, kastrimi kirurgjikal ka qenë një ndër format më të hershme të operacionit kirurgjikal që është kryer në trupin e njeriut (Heim & Hursch, 1979, fq.281).

Edhe ndëshkimi i abuzuesve seksual me kastrim nuk është një koncept i ri. Madje, ideja e kastrimit si dënim nuk ka për origjinë SHBA-të. Në fakt, ajo u shfaq shekuj më parë para se Amerika të kolonizohej. Për shembull, në kohët antike, ushtritë pushtuese shpeshherë kastronin robërit e tyre si dënim për atë që kanë guxuar të jenë armiq të tyre (Baker, 1984, f. 378). Në kohën biblike, dhunuesit kanë marrë dënime të verbërimit dhe të kastrimit (Berlin J. , 1997, fq.171). Browe, një prift jezuit, ka dokumentuar me kujdes historinë e kastrimit në religjion dhe ligj me mjaft referenca. Kështu, sipas tij. Mbreti i Babilonisë, Hamurabi (rreth 1955-1913 p.e.s.) formalizoi ligjin antik të hakmarrjes “sy për sy, dhëmb për dhëmb” të njohur edhe si Lex Talionis që kërkonte kastrim për ata që kishin kastruar dikë tjetër (Chaney, 2006, fq.227-228). Ligji egjiptian kërkonte të njëjtin dënim për cilindo që kishte ushtruar seks të dhunshëm ndaj një gruaje të lirë. Ligji i mëvonshëm romak ftonte për të njëjtin dënim për ata që kryenin marrëdhënie seksuale me kafshë (Chaney, 2006, fq.228). Kodi i vjetër i Frizianëve paganë të frankëve salik, lëshuar rreth vitit 507 të erës sonë, e përdorte për cilindo që vidhte diçka që ishte e dedikuar për perënditë. Vetë-kastrimi lejohej si zëvendësim i varrimit për së gjalli apo vdekjes nga zjarri (Jacobs, 1973) cituar nga (Chaney, 2006, fq.228).

Kastrimi ka qenë dënim edhe për tradhti bashkëshortore në Egjiptin e lashtë, për

përdhunim në shekullin e XII-të në Evropën Perëndimore dhe për homoseksualitet në shekullin e XIII-të në Francë (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.353).

Kastrimi zyrtar i të burgosurve si dënim në Shtetet e Bashkuara ka filluar rreth vitit 1899. Pikërisht në fund të viteve të 1800-ta, dr. Harry Sharp nga Indiana kirurgjikisht kastroi rreth 180 të burgosur meshkuj, në përpjekje për të shuar dëshirat devijuese të të burgosurve. Për shkak të suksesit të eksperimentit të tij, Indiana filloi fizikisht të kastrojë të burgosurit si një përpjekje për të ulur recidivizmin (Scott & Holmberg, 2003, fq.502). Po në këtë periudhë edhe koncepti Eugjenik për herë të parë lëshoi rrënjë në SHBA (Louis LeMaire, 1956) cituar nga (Daley, 2008, fq.89). Në fillim të shekullit të XIX-të, lëvizja eugjenike ka përdorur kastrimin si mjet për mbrojtjen e “mirëqenies së shoqërisë” duke i kastruar personat me të meta mendore (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq. 364). Fjala “eunuk” në vetvete përdoret gjerësisht për të përshkruar një mashkull të kastruar (Chaney, 2006, fq.165). Për lëvizjen eugjenike do të flasim shkurtimisht në vijim.

Nga fundi i viteve të 1900 –ta në Shtetet e Bashkuara, shumica e dënimeve me kastrim u hodhën poshtë në apel. Vendi dukej se po largohej nga ky ndëshkim, të cilin shumë qytetarë e perceptonin si primitiv dhe mizor (Spalding, 1998) cituar nga (Cauley, 2014, fq.496).

Ndërkaq, në Evropën moderne kastrimi i dhunuesve seksual përgjithësisht njihet që nga viti 1906 (Sturup, 1972) cituar nga (Heim & Hursch, 1979, fq.282). Që nga ajo kohë, kastrimi është kryer si trajtim i dhunuesve seksual në disa shtete evropiane. Danimarka ka qenë pioniere në legalizimin e trajtimit mjekësor përmes Aktit të 1 qershorit të vitit 1929 (të ndryshuar më 1936 dhe 1973), pastaj, Gjermania (1933, 1935, 1969), Norvegjia (1934), Finlanda (1935, të ndryshuar më 1950), Estonia (1937), Islanda (1938), Letonia (1938), dhe Suedia (1944) (Heim & Hursch, 1979, fq.282).

## 3. Lëvizja eugjenike

Termi "eunuk" pothuajse gjithmonë i referohet një njeriu të cilit i janë hequr testikujt, qoftë para ose pas pubertetit. Deri në vitin 200, bizantinët e përdorën termin për t'iu referuar çdo njeriu të paaftë për riprodhim, qoftë i kastruar, i lindur pa organe adekuate

riprodhuese, ose steril për shkak të ndonjë lëndimi (Rice & Harris, 2011, fq. 317).

Siç e pamë, sterilizimi i meshkujve është përdorur gjerësisht në të kaluarën për qëllime nga më të ndryshmet. Në mijëvjeçarin e parë para erës sonë, zyrtarët asirianë emëruan eunukë në pozita autoritative sepse mendohej se ata ishin më pak të cenueshëm në krahasim me meshkujt tjerë në lidhje me shantazhin seksual dhe korrupsionin. Eunukët gjithashtu ruanin haremet dhe shërbenin si eskortë për zonjat mbretërore. Kiri i Madh (559-529 p.e.s.) përzgjidhte eunukë për çdo post të shërbimit personal për vete, duke filluar nga roja e derës e sipër (Chaney, 2006, fq.316-317). Megjithëse studimi serioz i eunukëve në histori është relativisht i ri, eunukët kanë ekzistuar për së paku 4,000 vjet në disa kultura në një sërë identitetesh shoqërore. Në Kinë, burrat e zënë rob bëheshin eunukë si një dënim penal, ose për të mbushur kuotat shërbyese nga disa provinca. Të tjerët u kastruan vullnetarisht ose nga familjet e tyre me shpresën për të gjetur pasuri ose pushtet në pallate. Disa u kastruan si fëmijë të vegjël, e të tjerët si të rritur. Regjistri historik i eunukëve në Kinë mbështet pikëpamjen që eunukët e konsideronin dhe e quanin veten meshkuj, vishnin rroba meshkujsh dhe me sa duket nuk kishin asnjë ndryshim në identitetin e tyre gjinor pas kastrimit. Edhe pse pothuajse asgjë nuk dihet për seksualitetin e tyre, me sa duket mbetën meshkuj dhe heteroseksualë (Jay, 1993) cituar nga (Rice & Harris, 2011, fq.318).

Pra, sterilizimi i detyrueshëm nuk është një koncept i ri. Mirëpo, çështja është se sterilizimi i detyrueshëm për një kategori të personave të cilët konsideroheshin si “të papërshtatshëm” për shkak të të metave të tyre fizike dhe/apo psikike u përqafua gjerësisht në shekullin e XIX-të kryesisht në SHBA. Kontradiktat mbi autoritetin e një gjykate apo institucioni shtetëror për të shkatërruar aftësinë e një individi për të lindur (për tu riprodhuar) ka vazhduar për më shumë se një shekull, pasi nocioni i sterilizimit të pavullnetshëm ka origjinën me lëvizjen eugjenike (Vanderzyl, 1994, fq.109). I përcaktuar nga krijuesi i saj, Sir Francis Galton, si "shkenca që merret me të gjitha ndikimet që përmirësojnë cilësitë e palindura të racës ... dhe [i] zhvillojnë ato në avantazh maksimal", eugjenika kërkon të arrijë eliminimin e sëmundjeve sociale përmes reformimit biologjik (Cynkar, 1981) cituar nga (Vanderzyl, 1994, fq.109).

E ashtuquajtura “Lëvizja eugjenike” është përkushtuar në përmirësimin e llojit të njeriut përmes kontrollit të faktorëve trashëgues gjatë çiftëzimit (Daley, 2008, fq.89). Synim

esencial i kësaj lëvizjeje është të kontrolloj ato gjene nga të cilat krijohen fëmijët e duke u siguruar që njerëzit e supozuar "të dobët" të mos lindin (Morgan, 2000) cituar nga (Daley, 2008, fq.89). Eugjenikët çuan në një lëvizje në të cilën burra e gra të cilët ishin dënuar për krime të ndryshme u sterilizuan për të parandaluar që gjenet e tyre të dobëta të depërtojnë tutje në tërësinë e gjeneve njerëzore (Daley, 2008, fq.89) . Në fillim të shekullit të XIX-të, mbi 60.000 gra të burgosura apo me aftësi të kufizuara u sterilizuan, në pajtueshmëri me ligjet e shteteve dhe pikërisht në emër të lëvizjes Eugjenike (Druhm, 1997, fq.287).

Eugjenikët amerikanë u mbështetën në teorinë e evolucionit të Darvinit dhe eksperimentimin e gjenetikës së Mendelit për të siguruar mbështetje shkencore për lëvizjen e tyre (Vanderzyl, 1994, fq.109). Gregor Mendel ishte një murg austriak, i cili eksperimentoi me gjenetikën në vitet e 1860-ta. Përmes kryqëzimit të bizeleve, Mendel erdhi në përfundim se gjenet nga secili prind përcaktonin tiparet trashëguese, kështu tentoi të lidh "çrregullimin shoqëror" me trashëgiminë. Eugjenistët duke ndjekur punën e Gregor Mendel, teorizonin se, sterilizimi detyrues i atyre që konsiderohet të kenë tipare të padëshiruara të trashëgueshme do të përmirësonte shoqërinë (Berlin J. , 1997, fq.175).

Përkrahësit e Eugjenisë kishin për qëllim përmirësimin e cilësisë së racës njerëzore përmes inkurajimit të çiftimit (shumëzimit) të njerëzve me cilësi që shiheshin si të dëshiruara dhe përmes dekurajimit të atyre me cilësi të padëshiruara. Përmes leksioneve dhe propagandës me shkrim, eugjenika pozitive inkurajoi individët me gjene superiore për të përzgjedhur bashkëshortët nga radhët e tyre dhe për të maksimizuar madhësinë e familjes (Cynkar, 1981) cituar nga (Vanderzyl, 1994, fq.109). Eugjenika negative përdorte një qasje tjetër, duke bërë thirrje për zbatimin e një programi të sterilizimit për të eliminuar lindjen e të papërshtatshmëve. Kjo formë e dytë eugjenike (eugjenia negative) deri nga fundi i viteve të 1920-ta u drejtohej atyre që konsideroheshin me të meta (paaftësi) ose kriminelë (Vanderzyl, 1994, fq.110).

Madje, për këtë qëllim, u miratuan ligje që mundësonin sterilizimin e këtyre njerëzve për të parandaluar riprodhimin dhe trashëgimin e atyre gjeneve të padëshiruara (Wilson, 2007, fq.16); (Vanderzyl, 1994, fq.111). Sterilizimi u përdor edhe si dënim edhe si tretman në të njëjtën kohë, pra varësisht nga rasti. Ligjet e shtetit kanë mandatuar sterilizimin për qëllime ndëshkuese dhe terapeutike, me procedura kirurgjikale si kastrimi, vazektomia dhe salpingektomia të kryera për të ndëshkuar kriminelë të dënuar dhe për të rehabilituar

individët me probleme mendore në institucionet shtetërore (Cynkar, 1981) cituar nga (Vanderzyl, 1994, fq.129). Edhe në historinë juridike të SHBA-ve, gjejmë raste të këtilla ku kastrimi nuk është përdorur si sanksion penal por për qëllime të tjera. Kështu për shembull, ekziston një rast ku është miratuar "kastrimi femëror". Në rastin Buck vs. Bell, në vitin 1927, Gjykatësi i Gjykatës Supreme të SHBA-ve, Oliver Holmes, në vendimin e tij duke respektuar ligjin e Virgjinias obligoi sterilizimin e detyrueshëm të një gruaje në moshë të tretë e që kishte probleme mendore, duke dhënë edhe arsyetimin e tij ndoshta më famëkeq për sterilizimin :"Është më mirë për të gjithë botën ... nëse shoqëria mund të parandalojë ata që janë qartazi të papërshtatshëm të vazhdojnë llojin e tyre. ... Tre breza të imbecilëve janë të mjaftueshëm (Neach, 1997, fq. 354); (Richeson, 2009, fq.99).

Gjermania naziste gjithashtu përqafoi lëvizjen eugjenike dhe realizoi sterilizime masive të njerëzve me skizofreni, epilepsi, depresion, shurdhim apo verbëri të trashëguar, deformime të mëdha fizike të trashëguara, sëmundjen Huntington dhe sëmundje të tjera (Pitula E. , 2009, fq. 20).

Në periudhën e pas Luftës së Dytë Botërore, amerikanët gradualisht filluan ta shohin praktikën eugjenike si shkelje të papranueshme të të drejtave të njeriut dhe në këtë mënyrë lëvizja u dobësua, siç u evidentua edhe sipas vendimeve gjyqësore. Gjykatat filluan të vendosin, për shembull, që kastrimi kirurgjikal përbën “dënim të ashpër dhe të pazakontë” në kundërshtim me kushtetutat shtetërore apo atë federale (Richeson, 2009, fq. 99-100); (Wilson, 2007, fq.14).

## 4. Kastrimi kirurgjikal

Në Shtetet e Bashkuara të Amerikës, kastrimi kirurgjikal (si dënim) mund të gjurmohet që nga viti 1776, me kërkesën e ngelur në tentativë të Thomas Jefferson për kastrim të kriminelëve të dënuar për sodomi, përdhunim apo poligami (Berlin J. , 1997, fq.171). Siç e pamë, kastrimi kirurgjikal ka vazhduar të jetë metoda mbizotëruese e sterilizimit edhe në vitet e hershme të 1990-ta (Berlin J. , 1997, fq.172), në kuadër të lëvizjes eugjenike. Edhe në Evropë kastrimi kirurgjikal për dhunuesit seksual ishte standard ligjor i kujdesit në shumë shtete përfshirë Danimarkën, Gjermaninë, Norvegjinë, Finlandën, Estoninë, Islandën, Letoninë dhe Suedinë për pjesën më të madhe të shekullit të XX-të, si

dhe ishte gjithashtu ligjor edhe në shumë shtete të SHBA-ve (Pitula E. , 2009, fq. 10). Vetëm në Zvicër, të paktën 10,000 pacientë janë kastruar në mënyrë kirurgjikale që nga viti 1910 (Heim, 1981) cituar nga (Russell, 1997, fq.447). Edhe pse përdorimi i tij u refuzua në numrin më të madh të legjislacioneve, përsëri kastrimi kirurgjikal i abuzuesve seksual ndodh ende, përfshirë edhe shtetet evropiane.

Inkorporimit të kastrimit kirurgjikal në legjislacionet penale si sanksion për abuzuesit seksual të fëmijëve shpesh herë i kanë paraprirë kryerja e veprave penale të rënda të abuzimit seksual të fëmijëve të cilat kanë ngjallë reagime të ashpra e zemërim në publik ku edhe është kërkuar nga ligjvënësit që të ashpërsojnë dënimet. Madje, sipas literaturës dhe rasteve të praktikës, disa dhunues seksual edhe e kanë favorizuar kastrimin. Pra, edhe përskaj stigmatizimit, dhimbjes dhe rreziqeve të përfshira, disa kriminelë të dënuar kanë kërkuar që të kastrohen në mënyrë kirurgjikale (Russell, 1997, fq. 437). Këta të dënuar ishin në gjendje t'i nënshtrohen procedurës edhe pse, në disa raste specifike, në asnjë mënyrë nuk do të u shkurtohej dënimi aktual me burg, sepse ata besonin se kastrimi u jep fund dëshirave e fantazive të tyre seksuale dhe i parandalon ata që të kthehen në burg në të ardhmen (Russell, 1997, fq.437). I tillë është rasti i Larry Don Mc Quay. Në vitin 1989, i dënuari për abuzim me fëmijë Larry Don Mc Quay i bëri thirrje gjykatës për ta kastruar atë. Mc Quay shpresonte se procedura do ta parandalonte atë nga përsëritja e krimeve serioze seksuale që kishte bërë para se të burgosej. Mc Quay i tha gjykatës se kur ai sheh cilindo fëmijë, ai nuk sheh një adoleshent të pafajshëm, por një objekt seksual. *"Unë i urrej gjërat që bëj. Vetëm se jam i frikësuar se do të ndodh përsëri. Prandaj kërkoj që t'i nënshtrohem kastrimit kirurgjikal"* u shpreh McQuay para gjykatësit. Mc Quay gjithashtu premtoi se do të rifillojë sulmet e tij nëse lirohet pa iu nënshtruar kastrimit kirurgjikal, por që këtë herë duke premtuar se do të vriste viktimat e tij për të parandaluar identifikimin e tij. Pavarësisht këtyre pretendimeve, Gjykata e Teksasit refuzoi kërkesën e McQuayit dhe ai u lirua nga burgu pa iu nënshtruar kastrimit kirurgjikal. Shumë shkurt pas lirimit, Mc Quaye përsëriti krimin dhe sërish u gjykua dhe u dënua për abuzim me fëmijë. Zemërimi nga rasti i McQuay nxiti shtetet të rishikojnë seriozisht përdorimin e kastrimit si një dënim shërues (Lee & Crowe, 2005) cituar sipas (Cauley, 2014, fq.493). Rast të ngjashëm kemi edhe në Britaninë e Madhe. Në Britani të Madhe, një njeri me një histori dyzetvjeçare të abuzimit seksual të fëmijëve aranzhoi kastrimin kirurgjikal të vetes pasi që autoritetet e burgut e injoruan

kërkesën e tij të përsëritur për operacion. Ky individ, një minator qymyrguri, 60 vjeçar, i njohur vetëm me emrin Tom, ka vuajtur disa dënime me burgim për vepra penale seksuale ndaj fëmijëve dhe ka kërcënuar se do të vrasë veten, ka mbajtur disa here grevë urie madje edhe ka tentuar të kastrojë veten. Edhe pse autoritetet e spitalit psikiatrik i kanë ofruar administrimin e kastrimit kimik, ai ka refuzuar tretmanin e tillë, duke e konsideruar kastrimin kimik si të përkohshëm dhe me këtë edhe zgjidhje joadekuate për sjelljen e tij devijuese (Vanderzyl, 1994, fq.107-108). Më vonë ai gjeti dy psikiatër që e mbështetën atë dhe në fund arriti të kastrohet, me shpenzimet e tij. Tom tha se ai tani më nuk kishte aspak nxitje seksuale dhe nuk kishte fare ereksion. Tom argumenton se kirurgjia i ka kursyer katër ose pesë fëmijë nga tmerret e abuzimit që nga lirimi i tij nga burgu (Nadel, 1994) cituar nga (Russell, 1997, fq.437).

Mirëpo a është kastrimi kirurgjikal procedura e vetme kirurgjikale e përdorur për abuzuesit seksual?

Vlen të përmendet se përveç kastrimit kirurgjikal si një procedurë mjekësore kirurgjikale, literatura mjekësore njeh edhe procedura të tjera kirurgjikale të cilat janë kryer ose mund të kryhen ndaj dhunuesve seksual me qëllim të uljes apo humbjes së epsheve seksuale. E tillë në literaturë përmendet *Neurokirurgjia stereotaksike*. Kjo procedurë përfshinë identifikimin e zonave të trurit që akumulojnë sasi të mëdha të hormoneve seksuale (Berlin J., 1997, fq.179). Me fjalë të tjera, Psiko-kirurgjia (hipotalamotomia stereotaksike) është një procedurë kirurgjikale e drejtuar drejt kontrollit të sjelljes seksuale devijuese përmes shkatërrimit të zonave në tru që rregullojnë aktivitetin dhe interesin seksual. Kjo procedurë kirurgjikale përdoret kryesisht, nëse jo ekskluzivisht, në Republikën Federale të Gjermanisë, ku hipotalamotomia e parë u krye në vitin 1962. Hulumtuesit gjermanë, Schmidt dhe Schorsch (1981), kanë shqyrtuar një numër studimesh gjermane të cilat përfunduan, si një propozim i përgjithshëm, se operacioni hipotalamotomik ka reduktuar ndjeshëm "aktivitetin seksual si në sjellje dhe fantazi”. Megjithahtë, këta studiues paralajmëruan se gjetjet e këtyre zbulimeve ishin me shumë mangësi për disa arsye (Schmidt & Schorsch, 1981) cituar nga (Baker, 1984, f.397). Përveç gabimeve dhe mungesave të shumta metodologjike, hulumtuesit e tjerë pretendojnë se ky trajtim kirurgjik është produkt i një "konceptimi biologjik të njëanshëm të seksualitetit njerëzor dhe devijimit seksual" (Rieber & Sigusch, 1979) cituar nga (Baker, 1984, f. 398). Po këta kritikë

pohojnë se vetë baza e psiko-kirurgjisë “injoron psikodinamikën bazë, teorinë e të mësuarit dhe njohuritë sociologjike të origjinës së sjelljes seksuale ... ". Në vitet e 80-ta kur edhe u paraqit ky studim, u konsiderua se edhe pse shumë pyetje mbeten pa përgjigje në lidhje me këtë metodë relativisht të re të trajtimit të abuzuesve seksual, përdorimi i saj i ardhshëm mund të bie pre e kundërshtimeve të njëjta të ngritura si kundër kastrimit kirurgjikal (Schmidt & Schorsch, 1981) cituar nga (Baker, 1984, f.398). Raporti i parë mbi përdorimin e kësaj procedure përfshinë një pedofil homoseksual. Pas shkatërrimit të zonës në hipotalamusin e trurit, fantazitë dhe prirjet erotike të pedofilit u ndërprenë (Berlin J. , 1997, fq.179).

Kastrimi kirurgjikal, sot në botën bashkëkohore ka përdorim mjaft të kufizuar, edhe atë jo për shkak të mossuksesit në uljen e normës së recidivizmit pas kastrimit, sepse siç do të shohim në vijim të gjitha studimet tregojnë për një ulje drastike të recidivizmit te këto vepra penale pas ndërhyrjes, por braktisja e këtij tretmani ka të bëjë më shumë me çështjet etike.

Kastrimi kirurgjikal, si një tretman invaziv, i pakthyeshëm dhe që ka të bëjë me heqjen e organit njerëzor konsiderohet si një veprim që shkel brutalisht të drejtat e njeriut, me këtë rast konsiderohet edhe si dënim johuman dhe denigrues. Si i tillë edhe u hoq nga legjislacionet e shumë vendeve si i papërshtatshëm dhe jokushtetues. Mirëpo, përsëri do të shohim se ka vende që edhe sot e kanë kastrimin kirurgjikal në legjislacionet e tyre, ndonëse në baza vullnetare, të cilat në raste të caktuara edhe e aplikojnë atë në praktikë.

### 4.1 Procedura mjekësore dhe efektet anësore të kastrimit kirurgjikal

Kastrimi fizik, ose orkiektomia, është procedurë kirurgjikale me të cilën i hiqen testikujt një mashkulli. Kjo shkakton rënie drastike të nivelit të testosteronit në trup me çka jashtëzakonisht ulen prirjet seksuale të mashkullit (Tullio, 2010, fq. 202). Testosteroni është një hormon steroidal në grupin androgjen i cili gjendet te të dyja gjinitë, veçanërisht te meshkujt, ku siç shpjegohet nga Rubinow dhe Schmidt, roli i tij është thelbësor në rregullimin e “dëshirës seksuale, mendimeve seksuale, intensitetit të dëshirave seksuale dhe aktivitetit seksual” (Rubinow & Schmidt, 1996, fq.976). Duke marrë parasysh këtë rol

përgjithësisht të pranuar të testosteronit në nxitjen dhe mbështetjen e nevojave agresive e të dhunshme seksuale dhe se vendndodhja e rreth 95% të prodhimit të androgjen/testosteronit tek meshkujt është në testikuj, arsyetimi për heqjen permanente fizike të testikujve përmes kastrimit është i njohur prej shumë vitesh (Greenfield, 2006) cituar nga (Chism, 2013, f.197). Pas vetëm disa orëve pas operacionit, testosteroni hormonal praktikisht zhduket nga qarkullimi i gjakut, përveç një sasie të vogël të parëndësishme që prodhohet në lëvozhgën adrenale të veshkave. Megjithatë, prirjet e sjelljeve shoqëruese që i atribuohen pranisë së testosteronit mund të vazhdojnë për muaj të tërë (Brown & Courtis, 1977, fq.162).

Kastrimi kirurgjikal (gjithashtu i njohur edhe si pulpektomi e testikujve ose orkiektomi bilaterale), është një procedurë iverzibile (e pakthyeshme) (Green, 1986, fq.4) ; (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.369) dhe relativisht e thjeshtë me të cilën bëhet një prerje e vogël në skrotum dhe hiqen testikujt (Druhm, 1997, fq.295). Për dallim nga kastrimi kirurgjikal i femrave i cili është më i ndërlikuar dhe kërkon më shumë kohë për rekuperim, kastrimi kirurgjikal i meshkujve është procedurë relativisht më e thjeshtë dhe shumica e meshkujve u kthehen aktiviteteve normale shumë shpejt pas operacionit (Oswald, 2013, fq. 475).

Kastrimi kirurgjikal si procedurë mund të kryhet edhe ndaj personave të gjinisë femërore dhe normalisht kjo procedurë dallon dukshëm midis femrave dhe meshkujve pikërisht për shkak të vetive të ndryshme anatomiko-biologjike të të dyja gjinive. Kastrimi kirurgjikal te femrat kryhet duke “hequr tubin fallopian dhe vezoret” dhe kjo quhet ophorectomy (Oswald, 2013, fq.474-475). Mirëpo, kjo praktikë te gjinia femërore zbatohet kryesisht për shkaqe mjekësore e jo për shkaqe ndëshkimore, andaj edhe nuk do ta trajtojmë më shumë.

Kastrimi kirurgjikal nuk është një procedurë e pazakontë dhe në fakt shpesh praktikohet klinikisht në rastet e kancerit të testikujve apo prostatës, si dhe në rastet e dëmtimeve të testikujve. Madje, kastrimi i përdorur për trajtimin e kancerit të testikujve apo të prostatës, apo për shkaqe të dëmtimeve të testikujve, mund të jetë një operacion që shpëton jetën (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq. 369). Efekti i kastrimit mbi epshin seksual dhe aktivitetin seksual për personat që i nënshtrohen orkiektomisë për qëllime të trajtimit të kancerit apo lëndimit, në thelb nuk është i ndryshëm nga personat që

i nënshtrohen orkiektomisë për qëllime të trajtimit të sjelljeve devijuese seksuale si pedofilia, përveç qëllimit të synuar për këtë të fundit (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.369) .

Përkrahësit e kastrimit kirurgjikal pretendojnë se orkiektomia mund të jetë një përgjigje adekuate klinike për një kategori dhunuesish seksual që ripërsërisin veprat dhe prandaj duhet të ofrohet si mundësi për këta dhunues. Këta ithtarë vënë në pah faktin që në thelb tregon se kastrimi kirurgjikal është minimalisht invaziv, është efikas dhe intervenim afatgjatë që zvogëlon prirjet e pedofilëve për recidivizëm (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.370).

Ndërkaq, kundërshtarët e kastrimit kirurgjikal kundërshtojnë për më shumë arsye, duke cituar, për shembull, mungesën e kërkimeve të mjaftueshme që argumentojnë efikasitetin e procedurës, mandej procedurën e konsiderojnë si barbare (mizore), potencialin për keqpërdorim dhe etiologjinë multifaktoriale të devijimit seksual për të cilën kastrimi mund të jetë jo adekuat apo përgjigje jo e përshtatshme (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq. 353) e kështu me radhë.

Kastrimi kirurgjikal është procedure e pakthyeshme (ireverzibile) dhe shkakton një numër të efekteve anësore (Vanderzyl, 1994, fq.116). Këto efekte mund të përfshijnë: ndryshime në proceset metabolike, humbje proteinash, çrregullime në funksionimin e hipofizës, shtim të nivelit të kreatinës në urinë, ulje të përqindjes së hemoglobinës, ndryshime në shpërndarjen e yndyrave në trup, ulje të përbërjes me kalcium në eshtra pas një periudhe kohore etj. (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.371). Mirëpo, përveç kësaj, efektet anësore të ndërhyrjes kirurgjikale mund të jenë më të rënda. Përveç ndryshimeve fizike të lidhura me seksin, ekzistojnë rreziqe shëndetësore përtej atyre që normalisht ndërlidhen me kirurgjinë. Shumica e pacientëve që i janë nënshtruar kastrimit kirurgjikal kanë raportuar humbje flokësh e qimesh të trupit si dhe skuqje të ndryshme në lëkurë. Shumë prej tyre përjetojnë ndryshime në kraharor, respektivisht gjinjtë e tyre zmadhohen. Madje disa përjetojnë probleme me zemër dhe të frymëmarrjes, dhimbje kronike, skuqje, djersitje dhe marramendje (Langeluddeke, 1963) cituar nga (Pitula E. , 2009, fq.10).

Pikërisht duke marrë parasysh të gjitha këto implikime të kastrimit kirurgjikal, si procedura e kryerjes, efektet anësore afatgjate dhe të pakthyeshme, impakti që ka te

personat e kastruar ("duke humbur burrërinë") si dhe ndeshja e kësaj procedure me shumë norma ligjore që e karakterizojnë si një dënim johuman dhe denigrues, shumica e shteteve sot në botë e kanë braktisur aplikimin e kastrimit kirurgjikal.

Si rrjedhojë, hulumtuesit dhe shkencëtarët, filluan të kërkojnë metoda alternative, të cilat do të kishin efekt të njëjtë me kastrimin kirurgjikal në uljen e shkallës së recidivizmit por që në të njëjtën kohë do të ishin metoda humane, jo-denigruese me efekte anësore më të lehta, që nuk përfshinin heqjen e organeve njerëzore si dhe që do të ishin në pajtueshmëri me normat ligjore lidhur me të drejtat e njeriut. Kjo metodë është kastrimi kimik.

### 4.2 Norma e recidivizmit pas kastrimit kirurgjikal

Rastet e studimit të realizuara mbi abuzuesit seksual kanë zbuluar rezultate të frikshme sa i përket përsëritjes së veprës penale nga këta kryerës. Konsiderohet se afërsisht 50-70 % e atyre që janë liruar kanë përsëritur krimin. Studimet kanë zbuluar se abuzuesit kryejnë dy deri në pesë herë më shumë krime sesa ato për të cilat janë arrestuar apo dënuar (Durkin & Digianantonio, 2008) cituar nga (Tullio, 2010, fq.195 ). Numri mesatar i viktimave për një dhunues seksual vlerësohet të jetë rreth 20 fëmijë (Thibaut, Barra, Gordon, Cosyns, & Bradfords , 2010, fq.609).

Për të vlerësuar efektivitetin e kastrimit (qoftë atij kirurgjikal apo kimik) janë bërë hulumtime të shumta pikërisht lidhur me ndikimin e kastrimit në përsëritjen apo mospërsëritjen e veprës penale. Inkorporimi i kastrimit në legjislacionet penale fundja ishte pikërisht për këtë qëllim, ulja e normës së recidivizmit të veprave penale të abuzimit seksual të fëmijëve. Në këtë pjesë do të trajtojmë disa nga hulumtimet më të njohura të realizuara në vende të ndryshme të botës lidhur me efektivitetin e kastrimit kirurgjikal përkatësisht normën e recidivizmit pas ndërhyrjes kirurgjikale te këta kryerës.

Sipas autorëve Bailey dhe Greenberg, përafërsisht njëzetë studime kanë ekzaminuar normat e recidivizmit në mesin e abuzuesve seksual të kastruar në mënyrë kirurgjikale, te të cilat janë përfshirë mbi pesë mijë abuzues seksual të kastruar. Edhe pse ka disa dallime midis këtyre studimeve, me normat e recidivizmit që lëvizin midis zero dhe 11%, normat

përgjithësisht janë të ulëta, mesatarisht rreth 3% ( Bailey & Greenberg, 1997, fq.1230).

Autorët gjerman Nicolaus Heim dhe Carolyn J. Hurch, në veprën e cituar (Heim & Hursch, 1979) kanë analizuar hulumtimet dhe studimet e kohës të realizuara në katër vende të ndryshme evropiane lidhur me efektshmërinë e kastrimit kirurgjikal, përkatësisht studime lidhur me recidivizmin e individëve të kastruar. Ata kanë grumbulluar një përmbledhje të gjerë të literaturës së fundit evropiane mbi kastrimin kirurgjikal i cili përfshinë katër studime të rëndësishme: (1) Studimi gjerman i Langelilddeke (1963); (2) Studimi zvicerian i realizuar nga Cornu (1973); (3) Studimi norvegjez nga Bremer (1959); dhe (4) hulumtimet daneze nga Stturup (1968). Në vijim do ti shohim shkurtimisht këto hulumtime dhe rezultatet e tyre.

Studimi gjerman i shkencëtarit Langeliiddeke i realizuar në vitin 1963 ka të bëjë me analizimin e fragmenteve (ekstrakteve) nga dosjet kriminale të 1036 dhunuesve seksual që ishin kastruar me detyrim dhe më pas ishin liruar. Midis tyre ishin 638 persona që ishin kastruar midis viteve 1934 dhe 1938. Për 259 nga abuzuesit seksual, kastrimi ishte realizuar midis viteve 1939 dhe 1941, dhe për 139 të burgosur të tjerë kastrimi ishte kryer midis viteve 1942 dhe 1944. Ekstraktet nga të dhënat kriminale datonin deri në vitin 1953. Për krahasim, autori analizoi ekstraktet nga të dhënat kriminale të 685 dhunuesve seksual që ishin liruar pa u trajtuar (të pakastruar). Midis viteve 1955 dhe 1959, gjithsej 89 meshkuj të kastruar u intervistuan dhe u ekzaminuan fizikisht në shtëpitë e tyre nga vetë autori. Analiza nga këto 1036 ekstrakte nga të dhënat kriminale tregoi se 24 meshkuj të kastruar (2.3%) kishin kryer sërish nga një krim seksual secili (recidivizëm). Para kastrimit, këta dhunues seksual kishin shkallë të recidivizmit prej 84 %. Intervali midis kastrimit dhe recidivizmit ishte nga 6 javë deri në 29 vite pas lirimit. Pas më shumë se pesë viteve, 9 nga 24 të kastruarit kishin kryer krim seksual. Midis 24 recidivistëve ishin 20 të dënuar me burg për shkak të kryerjes së krimeve tjera joseksuale. Dhunuesit seksual të kastruar të moshës midis 20 dhe 30 viteve (gjithsej 10 recidivistë) kishin prirje të tregonin një shkallë më të lartë recidivizmi në krahasim me të burgosurit e tjerë të kastruar të moshës më të vjetër. Përveç hulumtimit të recidivizmit respektivisht përsëritjes së krimit seksual, Langeliiddeke në hulumtimin e tij ka përfshirë dhe ka dhënë rezultatet edhe të recidivizmit për vepër tjetër penale që nuk përfshinë krimin seksual, pastaj ka studiuar dhe ka ofruar të dhëna për efektet anësore që kanë pësuar individët pas kastrimit, për uljen e epshit seksual si dhe për pikëpamjet dhe qëndrimet e këtyre individëve për kastrimin pas operacionit (për më shumë shih (Heim &

Hursch, 1979, fq.284 -288)).

Më tej, Heim dhe Hursch shqyrtuan studimin zvicerian nga Cornu. Cornu kërkoi të prodhonte dëshmi demonstrative se kastrimi si një trajtim për abuzuesit seksual nuk duhet të kufizohet tek individët të cilët janë të shëndetshëm, por duhet të shtrihet edhe për psikopatët dhe skizofrenët. Cornu studioi një grup prej 127 abuzuesish seksualë, të cilët sipas diagnozave psikiatrike ishin "shumë më patologjik" sesa grupi i studiuar nga Langeltiddeke. Cornu përdori si një grup krahasimi, 50 abuzues seksualë të ekzaminuar nga psikiatri, por që kishin refuzuar t'i nënshtroheshin trajtimit të kastrimit, duke zgjedhur në vend të tij periudha të gjata burgimi. Në grupin e të kastruarve, shkalla e recidivizmit për krimet seksuale pas kastrimit ishte 7.44%, krahasuar me të njëjtin grup para kastrimit, i cili kishte një normë recidivizmi prej 76.86%. Cornu zbuloi se në grupin që kishte refuzuar t'i nënshtrohej trajtimit të kastrimit, 52% e këtyre shkelësve kryen përsëri "(disa) krime seksuale brenda dhjetë vitesh pasi kastrimi u ishte rekomanduar nga një gjyqtar ose një ekspert". Cornu gjithashtu raportoi se rënia e madhe e normës së recidivizmit për krimet jo-seksuale nuk ishte për shkak të moshës së të kastruarve, por ishte një rezultat i drejtpërdrejtë i kastrimit. Në lidhje me epshin seksual, 63% e grupit të studiuar nga Cornu deklaruan se epshi i tyre seksual dhe potenca seksuale kishin pushuar menjëherë pas kastrimit, 26% kanë raportuar një rënie graduale të dëshirës së tyre seksuale dhe 10% të tjerë kanë deklaruar se janë ende në gjendje të angazhohen në marrëdhënie seksuale (Heim & Hursch, 1979, fq.288-293).

Studimin tjetër të cilin e paraqesin autorët e lartpërmendur është studimi norvegjez i realizuar nga Bremer në vitin 1959. Ky studim ishte kryer nga këndvështrimi i kastrimit ligjor si terapi mjekësore. Autori kishte për qëllim që të arrinte një vlerësim gjithëpërfshirës të kastrimit. Për shembull, ai u përpoq të tregonte se mbi cilat supozime u arrit një rezultat subjektivisht ose objektivisht i kënaqshëm apo jo i kënaqshëm. Mostra përbëhej nga 216 meshkuj dhe 28 femra të kastruara. Nga 216 meshkujt, janë ndjekur 215. Grupimi sipas diagnozës psikiatrike të kësaj popullate ishte si në vijim: 16 të devijuar seksual (7%), 24 psikopatë (11%), 109 oligofrenikë (51%), 53 skizofrenë (25%), 10 epileptikë (5%), dhe 3 të tjerë (1%). Në përputhje me karakterin ekstrem psikopatologjik të grupit, 147 subjekte (68%) u kastruan me kërkesë të një personi tjetër. Vetëm 68 subjekte (32%) kërkuan vetë kastrimin. Grupi i dhunuesve seksual të paraqitur para gjykatës përbëhej prej 102

meshkujve (47%). Shpërndarja sipas moshës e subjekteve në kohën e kastrimit shkonte nga 13 në 68 vjet. 53 subjekte (25%) ishin nën moshën 25 vjeçare kur u kastruan (17 prej këtyre ishin nën moshën 20 vjeçare). Metoda ishte bazuar në pyetësorë dhe intervistë me të kastruarit dhe informacione nga persona që ishin në kontakt me ta. Për më shumë, u analizuan edhe burimet e dokumentuara (dosje nga gjykata dhe spitalet mendore, ekstrakte nga dosjet kriminale etj). Nga 102 dhunuesit seksual, vetëm 3 të kastruar (2.9%) iu rikthyen dhunës seksuale. Sidoqoftë, në vetëm 41 raste periudha e mbikëqyrjes (observimit) ishte mjaftueshëm e gjatë (5-10 vite). Prandaj, kishte një shkallë recidivizmi prej maksimum 7 % gjatë periudhës së observimit. Shkalla e recidivizmit para kastrimit ishte si në vijim: nga 102 subjekte, 59 (ose 58%) kishin kryer sërish krime. Nga këta, 39 (ose 66%) kishin rikryer një herë krim, 20 (ose 34%) kishin më shumë se një recidivizëm (nga kjo e fundit, 9 subjekte kishin dy krime shtesë, 8 kishin kryer nga tri krime, dhe vetëm 3 subjekte kishin kryer krime më shumë se 3 herë). Kjo nënkupton që, nga 41 rastet e përmendura, 24 subjekte (ose 58%) do të kishin përsëritur krimin nëse nuk do të ishin kastruar. Edhe në këtë studim kemi të dhëna për parametra të tjerë si për shembull të dhëna për ndryshimin e funksionit seksual, për qëndrimin e individëve ndaj kastrimit etj. (për më shumë shih (Heim & Hursch, 1979, fq.293-296)).

Ndërkaq, në Danimarkë studim i ngjashëm u realizua nga Sturup në vitin 1968. Monografia e Strurup fokusohet kryesisht në rastet më serioze të përdhunimit (38 dhunues seksual) të kryera në Danimarkë gjatë periudhës 1935-1961. Sipas këtij hulumtimi, rezultojnë të dhënat në vijim. 18 nga 38 përdhunuesit ishin kastruar. Asnjëri nga këta meshkujt e kastruar nuk kishte kryer ndonjë krim seksual, por 6 (ose 33%) ishin dënuar për krime të tjera joseksuale. Midis 20 dhunuesve seksual që nuk ishin kastruar, u zbulua se 2 persona (10%) kryen krime seksuale pas lirimit dhe se njëri (5%) u dënua për krime joseksuale (për më shumë shih Heim & Hursch, 1979, fq. 296-297).

Duhet të theksohet se autorët e apostrofuar duke analizuar studimet e këtyre shkencëtarëve rezultatet e të cilëve i paraqitëm më lartë, u kanë adresuar kritika të caktuara këtyre hulumtimeve lidhur me qasjen metodologjike dhe “problemeve” të tjera në realizimin e tyre. Për saktësinë e ultë të një numri të studimeve evropiane, Heim dhe Hursch potencojnë mangësitë në metodologjitë e përdorura. Këta kritikë pretendojnë se është "jo vetëm e rëndësishme të dimë nëse kastrimi eliminon reagimet seksuale

mashkullore, por është po aq e nevojshme për të njohur pasojat, sidomos sa i përket lidhjes libide me stimujt seksualë dhe se si një disproporcion postoperativ midis potencës dhe libidos (epshit) trajtohet psiqikisht nga subjekti''. Heim dhe Hursch sugjerojnë se dy nga studimet e shqyrtuara nuk arritën të marrin në konsideratë ata të kastruar të cilët ishin seksualisht joaktiv para operacionit. Kjo, vlerësojnë ata, e bën të dyshimtë "pretendimin se kastrimi ka një efekt të fortë fiziologjik tek epshi seksual mashkullor''. Më tej, Heim dhe Hursch sugjerojnë se shumë nga gjetjet që kanë të bëjnë me aseksualizimin e shkelësve të ligjit janë bazuar në "vetëvlerësimin e abuzuesve seksual, të cilët duhet të kenë mësuar gjatë këshillimit nga psikiatri ose mjekët e tjerë për të përcaktuar veten si qenie njerëzore aseksuale''. Heim dhe Hursch erdhën në përfundim se është një mit që abuzuesit seksual kryejnë krime të tilla të motivuara kryesisht nga "dëshira të forta jonormale seksuale" në dritën e studimeve që kanë treguar se "shumë abuzues seksual vuajnë pikërisht nga e kundërta, domethënë nga një hipo funksionim ose mosfunksionim seksual" (Heim & Hursch, 1979, fq. 297-299).

Përveç hulumtimit të lartpërmendur të autorëve Heim dhe Hurch, Nikolaus Heim kreu një studim të pavarur mbi sjelljen seksuale të 36 abuzuesve seksualë, të cilët kishin rënë dakord vullnetarisht për kastrim kirurgjikal, ndërsa ishin të burgosur në Gjermaninë Perëndimore. Heim, duke u përpjekur për të kapërcyer mangësitë metodologjike të pranishme në studime të tjera në këtë temë, krahasoi frekuencën seksuale të marrëdhënieve seksuale dhe masturbimin para dhe pas kastrimit. Heim zbuloi se kastrimi zvogëloi ndjeshëm frekuencën e marrëdhënieve seksuale dhe masturbimit të abuzuesve të ekzaminuar. Megjithëse 36% e të pandehurve raportuan se aftësia e tyre seksuale ishte ndërprerë menjëherë pas kastrimit, 31% e këtyre abuzuesve seksualë ishin në gjendje të përfshiheshin në marrëdhënie seksuale pas kastrimit kirurgjik. Heim, gjithashtu zbuloi përmes kryqëzimit të tabelave se përdhunuesit e kastruar janë dukshëm më "aktiv seksualisht (marrëdhënie seksuale dhe/ose akte seksuale)" sesa homoseksualët e kastruar ose pedofiliakët e kastruar. Në lidhje me atë që mosha ka luajtur rol në këtë procedurë të trajtimit, gjetjet treguan se "abuzuesit seksual të kastruar të moshës mes 25 dhe 44 vjeçare janë seksualisht më aktivë, sesa abuzuesit seksual të trajtuar kirurgjikisht ndërmjet moshës 46 dhe 59 (Heim N. , 1981) cituar nga (Baker, 1984, f.385). Në këtë studim Heim zbuloi se kastrimi rezultoi në një rënie të ndjeshme të funksionimit seksual, megjithatë shprehu

shqetësimin se ishte e paqartë nëse këto ndryshime ishin "për shkak të efekteve hormonale, psikike apo të kombinuara" (Baker, 1984, f.385).

Studim tjetër, që flet për normën e recidivizmit pas kastrimit kirurgjikal është edhe ai i Jorgen Ortmann, një psikiatër në Qendrën e Trajtimit Herstedrester, në Albertslund, Danimarkë, i cili në një studim të tij analizoi abuzuesit e kastruar në Danimarkë, që përfshin një periudhë tridhjetë vjeçare ndërmjet viteve 1929 dhe 1959. Nga 738 abuzues të kastruar, “vetëm dhjetë burra të kastruar u rikthyen në kriminalitet seksual, një normë rikthimi prej 1.4% pas kastrimit. Ortmann pohoi se kastrimi kishte ulur normën e pritshme të recidivizmit nga rreth 50% " në një minimum prej 1-2%" (Ortmann J, 1980) ; (Fromson, 1993, fq.325).

Gjatë viteve 1970-ta në Republikën Federale të Gjermanisë, abuzuesit seksual recidivist mund të aplikonin për t'u kastruar në mënyrë kirurgjikale në shkëmbim të reduktimit të dënimit. Hulumtuesit Wille dhe Beier studiuan 104 abuzues seksual të cilët u kastruan në mënyrë kirurgjikale (që përfaqësonin 25% të të gjitha kastrimeve të kryera në vend midis viteve 1970 dhe 1980) dhe 53 abuzues seksual të cilët fillimisht kërkuan të kastrohen, por pastaj ndryshuan mendje duke mbetur të pakastruar. Diagnoza mbizotëruese (70%) ishte pedofilia dhe abuzuesit u ndoqën mesatarisht për njëmbëdhjetë vjet. Recidivizmi është vlerësuar nëpërmjet të dhënave të policisë dhe atyre mjekësore dhe duket se është hetuar tërësisht, sepse janë detektuar të paktën njëzet e dy vepra që nuk kanë çuar në dënim. Normat e recidivizmit postoperativ ishin 3% për grupin e të kastruarve krahasuar me 46% për grupin e pakastruar (Bailey & Greenberg, 1997, fq.1234).

Të gjitha këto studime kanë bërë përpjekje për të arritur deri te një kuptim më definitiv të çështjes në fjalë, qoftë nga vëzhgimi dhe studimi aktual i të kastruarve, ose duke shqyrtuar në mënyrë kritike metodologjinë e studimeve paraprake për të sugjeruar që nuk ekziston një pasqyrë e qartë. Sidoqoftë, literatura mjekësore dhe psikologjike duket se i pranon dy pika kritike. Së pari, në përgjithësi pranohet se kastrimi kirurgjikal në mënyrë të konsiderueshme zvogëlon ose tërësisht shuan aftësinë për t'u angazhuar në aktivitet seksual. Së dyti, duket se ka një mbështetje unanime për pretendimin se kastrimi në asnjë mënyrë nuk e zvogëlon seksualitetin mashkullor në një bazë thjesht fiziologjike. Kjo do të thotë se aktiviteti seksual i zvogëluar nuk varet vetëm nga heqja e testikujve të individit, por gjithashtu varet edhe nga një numër faktorësh psikologjikë që punojnë në lidhje me komponentët e tjerë biologjik dhe jobiologjik (Baker, 1984, f. 387). Lösel dhe Schmucker

(2005) raportuan një meta-analizë të trajtimit për abuzuesit seksual dhe arritën në përfundimin se "Efekti mesatar i trajtimit fizik është shumë më i madh se ai i programeve psikosociale''. Burimi kryesor për këtë ndryshim është një efekt shumë i fortë i kastrimit kirurgjikal, megjithëse ilaçet hormonale gjithashtu tregojnë një rezultat relativisht të mirë. Ata gjithashtu nënvizuan se: "Duke pasur parasysh efektivitetin e lartë dhe shkallën e ulët të recidivizmit, nuk do të jetë e habitshme nëse do të ndodhë një "rikthim" i kastrimit kirurgjikal" (Rice & Harris, 2011, fq. 316).

Sidoqoftë, ajo çfarë mund të vërejmë përgjithësisht është se studimet kanë treguar se kastrimi kirurgjikal ul dukshëm nivelin e recidivizmit të krimeve seksuale. Mirëpo, duhet të kemi parasysh se faktor që ndikon në kryerjen e krimeve seksuale nuk është gjithmonë libidoja dhe epshi seksual, por mund të ndikojnë edhe faktorë të tjerë kriminogjen, andaj, me kastrimin kirurgjikal mund të arrihet ulja e epshit seksual por nuk mund të ndikojë në sjelljet kriminale të individit.

Kastrimi kirurgjikal si një procedurë invazive, me efekte të dukshme anësore për shëndetin e individit u pa si një dënim (trajtim) i vrazhdë dhe jo human andaj edhe pothuajse të gjitha shtetet bashkëkohore e hoqën nga legjislacionet e tyre, me përjashtime të vogla, të cilat do ti shqyrtojmë në vijim.

### 4.3 Kastrimi kirurgjikal në legjislacionet bashkëkohore

Siç theksuam edhe më lartë edhe në shekullin e XX-të në Evropë, një numër i shteteve miratuan legjislacionet e tyre duke mundësuar përdorimin e kastrimit kirurgjikal si trajtim për dhunuesit seksual. Danimarka ishte shteti i parë në Evropë që legalizoi kastrimin kirurgjikal. Kastrimin e parë e realizoi në vitin 1925 (Carpenter, 1998, f.445). Ky ligj u rishikua në vitin 1935. Megjithëse amendamentimi i vitit 1935 përmbante një seksion që autorizonte kastrim të detyruar, asnjëherë nuk u kryen kastrime të pavullnetshme. Në vitin 1967, Danimarka shfuqizoi ligjin e vitit 1935 me legjislacionin që nuk lejonte kastrim të detyruar (Russell, 1997, fq.447). Nga viti 1935 deri në 1970, Danimarka aplikoi kastrim kirurgjikal në vend të dënimit me burg për ata dhunues që vullnetarisht paraqiteshin për procedurë (Carpenter, 1998, f.445). Pëlqimi për kastrim mund të jepej nëse "instinkti seksual i kërkuesit është i tillë që ta bëjë atë të përgjegjshëm për kryerjen e krimeve, ose për t'i

shkaktuar atij vuajtje të rëndë mendore ose vështirësi sociale". Kështu, ngjashëm me ligjin norvegjez, edhe në Danimarkë edhe abuzuesit jo-seksual mund të aplikonin për këtë procedurë. Një aspekt tjetër i ligjit danez është kërkesa e pëlqimit të informuar. Për të përmbushur doktrinën e pëlqimit të informuar, një pacient duhej "të informohet nga një mjek për natyrën e operacionit dhe pasojat e tij të drejtpërdrejta, si dhe për rreziqet që mund të përfshihen". Ligji danez lejon kastrimin e personave me probleme mendore dhe psikologjike. Nëse personi në fjalë nuk mund të japë pëlqimin për shkak të paaftësisë së tij, një kujdestar mund të lëshojë pëlqimin e nevojshëm për të lejuar kastrimin (Russell, 1997, fq.447). Në fakt, në krahasim me shumicën e shteteve tjera që përdornin kastrimin kirurgjikal për të frenuar dhunuesit për të përsëritur krimet, Danimarka ka shkuar edhe më tutje meqenëse kombinoi trajtimin e tillë të përhershëm me terapi psikiatrike (Resnik & Wolfgang, 1972) cituar nga (Carpenter, 1998, f. 445). Në Danimarkë që nga viti 1929 (e deri në vitet e 70-ta) ka pasur diku rreth 1100 raste të kastrimit (Heim & Hursch, 1979, fq.283). Këtë procedurë jo-humane dhe të pakthyeshme kirurgjikale në vitin 1973 Danimarka e zëvendësoi me kastrimin kimik (Carpenter, 1998, f. 445).

Edhe në shtetet e tjera Ligjet që mundësuan kastrimin kirurgjikal në shumicën e shteteve ndryshuan duke e ndaluar kastrimin e pavullnetshëm apo duke e shfuqizuar atë në tërësi. Edhe Gjykatat në Shtetet e Bashkuara të Amerikës veçmë e kanë ndaluar përdorimin e kastrimit kirurgjikal si mjet për uljen e recidivizmit të dhunuesve seksual, me pretendimin se kjo procedurë përbën dënim të ashpër dhe të pazakontë (Bund, 1997, fq.164). Mirëpo, megjithëse përdorimi i tij ka pësuar rënie, kastrimi kirurgjikal i dhunuesve seksual ndodh ende, përfshirë edhe Perëndimin. Për momentin, kastrimi kirurgjikal në bazë vullnetare i dhunuesve seksual është legal në disa shtete të SHBA-ve edhe atë në Kaliforni, Florida, Ajova, Luiziana dhe Teksas (del Busto & Harlow 2011) cituar nga (Douglas, Bounte, Focquaert, & Devolder, 2013, fq.393). Ndërkaq, në Evropë, ka mbetur në përdorim të kufizuar në Gjermani dhe më gjerësisht i përdorur në Republikën e Çekisë, ku, midis viteve 2001 e 2006, më shumë se 50 dhunues seksual i janë nënshtruar kastrimit kirurgjikal (Douglas, Bounte, Focquaert, & Devolder, 2013, fq.393).

Në vijim shkurtimisht do të trajtojmë legjislacionin e Republikës së Çekisë, Gjermanisë dhe Teksasit – SHBA rreth zbatimit të kastrimit kirurgjikal.

### 4.3.1 Rasti i Republikës së Çekisë

Republika e Çekisë është vendi i vetëm anëtar i Unionit Evropian e cila në legjislacionin e saj parasheh por edhe e zbaton në praktikë edhe sot kastrimin kirurgjikal për kryerësit e veprave penale të sulmit seksual ndaj fëmijëve. Në pjesën në vazhdim do të shohim dispozitat ligjore të Kodit Penal Çek, me të cilat inkriminohet abuzimi seksual si dhe legjislacionin me të cilin rregullohet çështja e kastrimit kirurgjikal.

Kodi penal i Republikës së Çekisë hyri në fuqi më 1 janar të vitit 2010 dhe shfuqizoi Kodin e vjetër penal të vitit 1961 (Stojanovski, 2011, fq.10). Në ligjin e ri penal, sulmet e dhunshme seksuale adresohen në kapitullin III, të emërtuar "Krimet kundër dinjitetit njerëzor në çështjet seksuale". Neni 185 parashikon një dënim mes 2 dhe 10 vitesh burg për dhunuesit seksual që kryejnë përdhunim. Shkalla e ndëshkimit varet nga rrethanat dhe varësisht viktimës ndaj së cilës është kryer krimi (pra varësisht nga ajo se a është përfshirë marrëdhënie faktike apo veprime të krahasueshme si marrëdhënie, nëse është apo jo akuzë përdhunimi që përfshin një të mitur, apo kemi përdorim armësh gjatë kryerjes së krimit). Dhunuesi do të dënohet me burgim në kohëzgjatje prej 5 deri në 12 vjet nëse akti është kryer kundër fëmijës nën moshën 14 vjeçare. Dënim i njëjtë parashihet nëse krimi është kryer kundër një personi që është nën kujdestari, paraburgim, trajtim mbrojtës, ndalim sigurie, kujdes mbrojtës apo institucional apo në ndonjë vend ku liria personale e viktimës është e kufizuar. I njëjti dënim parashihet edhe nëse viktima ka pësuar lëndime serioze trupore. Nëse krimi përfshin vdekjen e viktimës, dhunuesi do të dënohet me burgim në kohëzgjatje prej 10 deri 16 vite burg. Dënime me kohëzgjatje të ngjashme parashihen edhe në nenin 187 dhe 188 në lidhje me marrëdhëniet seksuale me forcë (detyrim), respektivisht abuzim seksual (Kodi Penal Çek); (Stojanovski, 2011, fq.10)

Karakteristikë e Kodit Penal Çek lidhur me veprën penale të abuzimit seksual është ajo se Kodi e njeh pedofilinë si çrregullim apo devijim seksual dhe për këtë arsye parasheh procedurë përkatëse për trajtimin mjekësor të këtyre individëve. Me fjalë të tjera, sipas nenit 123 të Kodit penal Çek, një person mund të konsiderohet i sëmurë mendërisht (parafiliak) nëse vuan nga anomali apo devijime seksuale. Në nenin 98 definohen llojet e masave parandaluese për këta persona. Trajtimi mbrojtës (hospitalizimi i detyrueshëm) dhe mbajtja në kujdestari mbrojtëse mund të vendosen mbi dhunuesin seksual nëse ai

konsiderohet të jetë i rrezikshëm për shoqërinë. Në nenin 99 përcaktohet që trajtimi mbrojtës mund të shqiptohet si i vetëm apo si shtesë e dënimit (Kodi Penal Çek) ; (Stojanovski, 2011, fq.11). Përveç kësaj, sipas nenit 100, nëse krimi i kryer është veçanërisht serioz dhe abuzuesi nuk është përgjegjës penalisht për shkak të sëmundjes mendore, gjykata mund të urdhërojë masën e ndalesës për siguri (security detention). Kjo masë mund të shqiptohet veçmas dënimit apo në të njëjtën kohë me dënimin. Mbajtja siguruese do të vazhdojë derisa të jetë e nevojshme për mbrojtjen e shoqërisë (Stojanovski, 2011, fq.11). Tretmani mbrojtës dhe paraburgimi adresohen më për së afërmi me Aktin e paraburgimit (Stojanovski, 2011, fq.11). Në nenin 72 nënvizohet se tretmani mbrojtës do të vazhdojë për aq kohë sa kërkohet, por jo më shume se dy vite. Nëse nuk ndërpritet, gjykata, përpara përfundimit të kësaj periudhe, do të vendos për të vazhduar tretmanin edhe për dy vite shtesë, apo të lirojë dhunuesin nga tretmani mbrojtës (protective treatment). Lirimi mund të shoqërohet me mbikëqyrje të urdhëruar për një kohëzgjatje maksimale prej 5 vitesh. Në nenin 72a përcaktohet se mbajtja për shkaqe sigurie (security detention) realizohet në një institut të mbajtjes së sigurisë. Të ndaluarit këtu marrin pjesë në programe të veçanta mjekësore, psikologjike, edukative dhe rehabilituese. Gjykata do të shqyrtojë, të paktën një herë në çdo 12 muaj (ose çdo 6 muaj në rastin e personave të mbajtur të mitur), nëse arsyet e mbajtjes për shkaqe sigurie ende ekzistojnë. Gjykata mund të zëvendësojë masën e mbajtjes siguruese me masën e tretmanit mbrojtës në situatën kur janë shuar arsyet për të cilat është përcaktuar masa e mbajtjes për shkaqe sigurie dhe janë plotësuar kushtet për tretman mbrojtës (Stojanovski, 2011, fq.11).

Në Republikën Çeke, kastrimi vullnetar kirurgjikal si trajtim i dhunuesve seksual është paraqitur në vitin 1966. Dispozitat ligjore që rregullojnë procedurën përcaktohen në Aktin nr. 20/1966 Coll – "Ligji për kujdesin e shëndetit të njerëzve". Në nenin 27 përcaktohet se kastrimi mund të kryhet vetëm në bazë vullnetare. Ministria e Shëndetësisë është institucioni që vendos kushtet nën të cilat mund të kryhet procedura. Bazat për aplikimin e kastrimit kirurgjikal u qartësuan me miratimin e një neni – neni 27a në vitin 1991. Pra, ndryshimi ligjor i vitit 1991 sqaroi bazat për kastrim ku përcaktoi se procedura mund të kryhet vetëm në baza vullnetare dhe vetëm me miratimin nga një "komision specialistësh". Ky komision përbëhet nga një avokat, dy mjekë që specializohen në fushën e sterilizimit dhe dy mjekë të tjerë që nuk janë pjesë e procesit të kastrimit. Më tej, në nenin 27a thuhet se,

para paraqitjes së kërkesës/ aplikimit për kastrim kirurgjikal, individët duhet të këshillohen në mënyrën e duhur për natyrën e intervenimit dhe efektet e mundshme anësore (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2007).

Në nenin 17 (2) përcaktohet se kastrimi mund të kryhet mbi pacientin që ka moshën prej të paktën 18 vjet dhe që është diagnostikuar me sjellje devijuese seksuale të shoqëruara me prirje për të kryer krime seksualisht të motivuara. Procedura do të realizohet në pajtueshmëri me nenin 27a të Aktit nr.20/1966 Coll. Pacientët e privuar nga njohuritë ligjore mund t'i nënshtrohen kastrimit vetëm pas kërkesës me shkrim nga mbrojtësi i tyre ligjor, të pasuar nga një mendim favorizues i komisionit të ekspertëve si dhe me pëlqim të gjykatës (Stojanovski, 2011, fq.12). Në nenin 18 theksohet se komisioni i ekspertëve do të përbëhet nga dy seksologë, një psikiatër, një urolog, një psikolog klinik dhe një avokat. Aplikuesi për kastrim do të ftohet në takimet e komisionit të ekspertëve. Komisioni do t'i sigurojë aplikuesit informacionet mbi natyrën e intervenimit mjekësor dhe pasojat e përhershme si dhe rreziqet e mundshme. Në fund të takimit, do të nënshkruhet një dokument zyrtar nga aplikuesi dhe anëtarët e komisionit. Aplikuesi i cili ka dhënë pëlqimin dhe ka dorëzuar aplikimin, ka mundësinë që në çdo kohë të tërheq pëlqimin e tij dhe të refuzojë që të kastrohet (Stojanovski, 2011, fq.12). Në periudhën midis viteve 1998 dhe 2008, janë kastruar 94 abuzues seksual (Stojanovski, 2011, fq.13).

Vlen të theksohet se pas vërejtjeve të shumta që i janë bërë autoriteteve Çeke nga Komiteti Evropian për Parandalimin e Torturës dhe të Trajtimit ose Dënimit Çnjerëzor dhe Poshtërues në raportet e tyre, disa prej të cilave do t'i shqyrtojmë më poshtë, në vitin 2012 përkatësisht më 1 prill të vitit 2012 u miratua ligji i ri me të cilin u ofrua mbrojtje shtesë për sa i përket kastrimit kirurgjikal (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2015).

Duhet nënvizuar se kastrimi kirurgjikal më nuk mund të kryhet me të burgosurit (qoftë të dënuar ose në paraburgim) ose tek personat e privuar nga aftësia e tyre ligjore. Ndërhyrja mund të lejohet vetëm pas kërkesës me shkrim të pacientit në fjalë i cili duhet të jetë së paku 25 vjeç, duhet të ketë kryer një krim të dhunshëm të motivuar seksualisht, një ekzaminim mjekësor i ekspertëve duhet të ketë treguar ekzistencën e një devijimi seksual specifik dhe një probabilitet të lartë që ai do të kryente një krim të dhunshëm të motivuar

seksualisht përsëri në të ardhmen dhe vetëm nëse metodat e tjera të trajtimit kanë rezultuar të pasuksesshme. Formulari i aplikimit të pacientit duhet të përfshijë informacione të hollësishme mbi ndërhyrjen dhe duhet të shoqërohet me një rekomandim nga mjeku, e shoqëruar me një vlerësim të pavarur mjekësor. Brenda Ministrisë së Shëndetësisë  është themeluar një Komision qëndror për të vendosur mbi kërkesat e pacientëve; ai përbëhet nga ekspertë të psikologjisë, psikiatrisë, seksologjisë dhe urologjisë, së bashku me një avokat të specializuar në mjekësi ligjore, i cili nuk duhet të ketë lidhje me institucionin (objektin) në të cilin është vendosur pacienti. Komisioni duhet të dëgjojë pacientin personalisht dhe duhet ta informojë atë përsëri për natyrën, pasojat e përhershme dhe rreziqet e mundshme të ndërhyrjes kirurgjikale. Nëse pacienti është subjekt i trajtimit mbrojtës ose ndalimit të sigurisë, ai duhet të informohet se kastrimi nuk do t'i japë atij të drejtën për t'u liruar dhe se kërkesa e tij duhet të miratohet nga gjykata. Kastrimi mund të kryhet vetëm nëse pacienti rikonfirmon pëlqimin e tij me shkrim menjëherë para ndërhyrjes (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2015).

Siç u potencua, për aplikimin e kastrimit kirurgjikal në praktikë, Republikës së Çekisë vazhdimisht i është bërë vërejtje nga Komiteti Evropian për Parandalimin e Torturës dhe të Trajtimit ose Dënimit Çnjerëzor dhe Poshtërues  (KPT) në raportet që ky komitet ka hartuar lidhur me vizitat që i janë bërë këtij vendi. Në vijim do të pasqyrojmë shkurtimisht konstatimet dhe vërejtjet e adresuara nga KTP-ja në tre raportet e këtij Komiteti, në atë të vitit 2007, 2010 dhe 2015.

Në përputhje me nenin 7 të Konventës Evropiane për Parandalim të Torturës dhe Trajtimeve apo Dënimeve denigruese, një delegacion i KPT-së ka realizuar një vizitë në Republikën e Çekisë prej 27 marsit deri më 7 prill të vitit 2006 dhe prej 21 deri më 24 qershor 2006. Kjo ishte vizita e tretë periodike e Komitetit në Republikën Çeke. Në raportin e publikuar në vitin 2007 lidhur me këtë vizitë, në pikën D të emëruar Establishmenti psikiatrik (Psychiatric establishment) në nën pikën 5 është trajtuar tretmani i abuzuesve seksual. Delegacioni i KPT-së i ka kushtuar rëndësi të veçantë tretmanit të të gjithë abuzuesve seksual të cilët ishin vendosur nën masën juridike të “tretmanit mbrojtës” në të dyja spitalet psikiatrike, edhe në spitalin Dobřany edhe në atë Brno. Në kohën e vizitës, ishin gjithsej 13 abuzues seksual në repartin 13 A të Spitalit Psikiatrik Dobřany dhe 11 abuzues

seksual në repartin 40 të Spitalit Psikiatrik Brno (pika 103). Qysh në fillim, pa u lëshuar më tutje në analizë, KPT bën të qartë se "ka rezerva serioze sa i përket intervenimit mjekësor specifik të kastrimit kirurgjikal që aplikohet ndaj një kategorie të abuzuesve seksual. Komiteti ka dyshime serioze se a duhet të aplikohet intervenim i tillë në kontekstin e personave të privuar nga liria apo jo" (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2007). Në të dyja spitalet e lartëpërmendura është konstatuar se abuzuesit seksual i nënshtrohen tretmanit psikiatrik qoftë në mënyrë individuale apo si terapi grupore, por me këtë rast është vënë re mungesa e një protokolli të veprimit të stafit mjekësor si dhe moskoordinim midis mjekëve specialist të angazhuar në këto spitale për trajtimin e këtyre personave. Me këtë rast, Komiteti autoriteteve Çeke u rekomandon që të sigurohen që:

- Informatat e rëndësishme për pacientët të janë në dispozicion për të gjithë anëtarët e ekipit të tretmanit, veçanërisht për motrat medicinale dhe që të ketë takime të rregullta të ekipit,
- Të ketë trajnime të vazhdueshme dhe mbikëqyrje për psikologët dhe pjesën tjetër të ekipit në spitalin psikiatrik Brno,
- Të zhvillohet një protokoll veprimi për tretmanin e abuzuesve seksual në të dyja spitalet psikiatrike - Brno dhe në atë Dobřany.

Ajo çfarë është interesante në këtë raport është se Komiteti ka vënë re edhe aplikimin e kastrimit kimik në spitalet e lartpërmendura. Kështu, në pikën 107 theksohet: të gjithë abuzuesit seksual në të dyja spitalet i janë nënshtruar tretmanit për uljen e libidos (gjithashtu i njohur si "kastrim kimik"). Përderisa duket se aplikimi i tretmanit të tillë është rutinë, kastrimi kirurgjikal mundet, përjashtimisht, gjithashtu të aplikohet. Edhe pacientët edhe stafi i kanë thënë delegacionit të KPT-së se në parim të gjithë pacientët do të trajtohen me medikamente për të reduktuar libidon e tyre, duke i bërë kështu ata më perceptues ndaj psikoterapisë apo intervenimeve të tjera jo-mjekësore. Sidoqoftë, disa pacientë, sidomos ata të cilët kanë kryer vrasje, janë inkurajuar që të konsiderojnë kastrimin kirurgjikal (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2007).

Sa i përket rregullimit ligjor të aplikimit të kastrimit kimik apo kirurgjikal, një normativë e tillë ligjore konstatohet se mungon, përkatësisht në pikën 109 thuhet se në

Republikën Çeke nuk ka norma ligjore (si rregulla ministrore), udhëzime profesionale apo kode etike për sa i përket aplikimit të kastrimit kirurgjikal përveç paragrafëve të nenit 27a të "Ligjit për kujdesin e shëndetit të njerëzve", përderisa administrimi i medikamenteve të supresantëve libidinal (kastrimi kimik) duket se nuk ka asnjë bazë në norma ligjore. Ndërkaq, çështjet e tjera lidhur me aplikimin e kastrimit kimik si: masat e rëndësishme procedurale mbrojtëse, sigurimi i vullnetit të lirë për të iu nënshtruar procedurës, lloji i informatave që duhet t'i jepen pacientit, kriteret që e bëjnë një individ të përshtatshëm apo të papërshtatshëm për këtë tretman dhe qasja deri te konsulenca e jashtme mbesin të rregulluara në mënyrë të pamjaftueshme dhe me këtë rast rekomandimi i KPT-së është pikërisht elaborimi i një procedure të detajuar dhe kompresive për sa i përket aplikimit të kastrimit kimik (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2007). Vlen të theksohet se përveç këtyre të dhënave në këtë raport, kastrimi kimik më nuk është trajtuar në raportet e tjera të KPT-së. Në sajë të kësaj vizite delegacioni e pati të pamundur që të sigurojë të dhëna statistikore për sa i përket abuzuesve seksual të cilët i janë nënshtruar qoftë kastrimit kimik apo atij kirurgjikal e madje as të dhëna për normën e recidivizmit pas kastrimit (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2007).

Shqetësimet lidhur me aplikimin e kastrimit kirurgjikal në Republikën Çeke u adresuan në mënyrë të veçantë në raportin e vitit 2010 të KPT-së për vizitën e realizuar gjatë periudhës prej 21-23 tetor ku thuhet se kjo vizitë ishte një ndër ato vizitat e Komitetit "e kërkuar nga rrethanat". Gjatë vizitës, delegacioni i KPT-së ndoqi disa çështje të ngritura nga raporti i Komitetit të vitit 2008 të vizitës ad hoc e të cilat nuk ishin të adresuara në mënyrë adekuate në përgjigjen e autoriteteve Çeke ndaj atij raporti.

Në veçanti, Komiteti ka mospajtime të mëdha lidhur me përgjigjet e dhëna që kanë të bëjnë me:

i) Qasjen te dokumentacioni mjekësor për anëtarët e delegacionit vizitues të KPT-së dhe
ii) Dhënia fund e aplikimit të kastrimit kirurgjikal në kontekstin e tretmanit për abuzuesit seksual.

Kështu, në pikën B të këtij raporti që i referohet pikës (ii) të lartshënuar potencohet si në vijim: “Sa i përket aplikimit të pulpektomisë testikulare (kastrimit kirurgjikal) në kontekstin e tretmanit për abuzuesit seksual, delegacioni i KPT-së u informua se autoritetet Çeke nuk kanë për qëllim që të ndalojnë së përdoruri këtë intervenim. Përkundrazi, të dhënat e siguruara nga Ministra e Shëndetësisë tregojnë se në vitin 2008 dhe 2009 më së paku gjashtë abuzues seksual i janë nënshtruar kastrimit kirurgjikal gjatë kohës së heqjes së lirisë së tyre. Për më shumë, nuk janë bërë as përpjekje për të ekzaminuar kushtet nën të cilat kastrimi kirurgjikal do të mund të zëvendësohej me ndonjë intervenim më pak invaziv, siç do të ishte administrimi i anti-androgjenëve (kastrimi kimik) (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2010)”.

Më tej në raport thuhet se ngurrimi i autoriteteve Çeke për të konsideruar zëvendësimin e kastrimit kirurgjikal me forma të tjera të intervenimit është dëshpëruese dhe shqetësuese. Është parim fundamental i mjekësisë se kur ndërmerret një intervenim mjekësor në qeniet njerëzore, gjithmonë duhet të zgjidhet opsioni më pak invaziv. Në këtë kontekst, rëndësia e integritetit fizik e garantuar me nenet 2, 3 dhe 8 të Konventës Evropiane për të drejtat e njeriut nuk mund të theksohet shumë qartë. Gjithashtu, potencohet përsëri se kastrimi kirurgjikal nuk është lëndë e asnjë rregullimi apo instruksioni profesional, përveç në nenin 27a të “Ligjit për kujdesin shëndetësor të njerëzve” të vitit 1966 (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2010). Në përgjigjen e tyre ndaj vizitës ad hoc të vitit 2008 autoritetet çeke treguan se Ligji mbi Shërbimet Specifike Shëndetësore do të përfshinte një dispozitë e cila do të përcaktojë masa mbrojtëse procedurale për sa i përket aplikimit të kastrimit kirurgjikal ndaj personave të mbajtur “në burg nën masën e tretmanit mbrojtës dhe mbajtjes siguruese”. Sidoqoftë, në mars të vitit 2009 Ligji i tillë u tërhoq nga diskutimi parlamentar (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2010). Në fund në këtë raport, KPT edhe një herë u bën thirrje autoriteteve çeke t’i japin menjëherë fund aplikimit të kastrimit kirurgjikal në kontekstin e tretmanit të abuzuesve seksual. Në pritje të abolimit të tij, pa shtyerje duhet të zbatohet një moratorium lidhur me aplikimin e kastrimit kirurgjikal (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2010).

Ndërkaq, në raportin e publikuar në vitin 2015, lidhur me vizitën e realizuar nga 1- 10

prill 2014, Komiteti konstaton se përdorimi i kastrimit kirurgjikal në kontestin e tretmanit të abuzuesve seksual ka qenë subjekt i dialogut afatgjatë midis KPT-së dhe autoriteteve Çeke (duke aluduar këtu në të gjitha të dhënat e raporteve të mëparshme të KPT-së). Më tej, thuhet se Komiteti në mënyrë të përsëritur ka shfaqur kundërshtimet e tij fundamentale lidhur me përdorimin e këtij intervenimi si mënyrë e trajtimit të abuzuesve seksual. Sipas tyre, arsyet për këtë janë të shumëfishta: është gjymtim, intervenim i pakthyeshëm me efekte serioze fizike dhe pasoja direkte apo indirekte të shëndetit mendor, gjë që nuk është në pajtim me standardet e pranuara ndërkombëtare dhe me efektet pozitive sa i përket ri-përsëritjes së krimit e që nuk janë bazuar në evaluime të shëndosha e bindëse shkencore. Madje, për më shumë, në raport thuhet se aktualisht janë në dispozicion edhe terapi alternative efektive për abuzuesit seksual (duke aluduar këtu në kastrimin kimik) dhe me këtë ky intervenim mund të mos konsiderohet si domosdoshmëri mjekësore në kontekstin e tretmanit të abuzuesve seksual. Gjatë kësaj vizite, Komiteti u njoftua nga autoritetet Çeke për ndryshimet ligjore në vitin 2012 (që u pasqyruan më lartë) dhe për atë se që nga këto ndryshime ligjore nuk është kryer asnjë kastrim kirurgjikal ndaj abuzuesve seksual. Në anën tjetër, delegacioni gjithashtu u njoftua se së fundmi janë paraqitur dy kërkesa për intervenim, prej të cilave njëra është aprovuar nga komisioni dhe duke shtuar se pacienti në fjalë është në mbajtje siguruese, gjithashtu nga gjykata. Ndërkaq kërkesa tjetër është refuzuar nga Komisioni qendror. Sidoqoftë, pavarësisht këtyre informatave dhe ndryshimeve ligjore, ndonëse Komiteti i vlerëson si pozitive edhe ndryshimet ligjore e veçanërisht mos aplikimin e kastrimit kirurgjikal pas këtyre ndryshimeve mirëpo përsëri Komiteti në këtë raport nuk heq dorë nga kundërshtimi fundamental lidhur me intervenimin dhe me këtë rast shpreh keqardhje që legjislativi nuk i ka rishikuar nenet përkatëse lidhur me shërbimet mjekësore për të përjashtuar përfundimisht opsionin e tretmanit të kastrimit kirurgjikal për abuzuesit seksual. Kjo pjesë e raportit përfundon me rekomandimin se "KPT nxit autoritetet Çeke që ti japin fund definitiv përdorimit të kastrimit kirurgjikal në kontekstin e tretmanit për abuzuesit seksual dhe në pajtim me këtë të amandamentojë nenet relevante juridike" (European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2015).

Vlen të potencohet se vizita e KPT-së në Republikën Çeke në vitin 2014 njëherit është edhe vizita më e fundit e këtij Komiteti në këtë shtet (deri në janar të vitit 2018).

### 4.3.2 Rasti i Gjermanisë

Gjermania është një ndër shtetet e pakta në Evropë, ku kastrimi kirurgjikal mund të aplikohet në kontekstin e tretmanit të abuzuesve seksual.

Akti i Gjermanisë naziste i 24 nëntorit të vitit 1933 (në fuqi nga 1 janari 1934) që përcaktonte operacion të detyrueshëm në rast vendimi të gjykatës u shfuqizua në vitin 1945 (Russell, 1997, fq.447). Ky ligj, i cili emërtohej "Ligji kundër kriminelëve të rrezikshëm dhe udhëzime për siguri dhe përmirësime" i Gjermanisë naziste parashikonte që një burrë që kishte arritur moshën 21 vjeçare mund të dënohej me kastrim nëse do të ishte gjykuar me burg prej të paktën 6 muajsh për krime si vepra të turpshme me forcë, abuzim me fëmijë apo vrasje për qëllim kënaqësie apo dëshira seksuale (Chaney, 2006, fq.263).

Një Ligj tjetër i Gjermanisë naziste, ai i 26 korrikut të vitit 1935, si dhe neni 226-a si rregull i përgjithshëm i Kodit penal mbetën në fuqi edhe pas Luftës së Dytë Botërore meqenëse këto rregulla lejonin qasje në kastrimin "vullnetar" për dhunuesit seksual të burgosur. Megjithëse Gjermania nuk e ka përdorur kastrimin e detyrueshëm për abuzuesit seksual që nga regjimi nazist, kjo procedurë është ende ligjore. Kastrimi kirurgjikal u është ofruar abuzuesve seksual në Gjermani që nga viti 1970 (Russell, 1997, fq.447). Kushtet ligjore për aplikimin e kastrimit kirurgjikal janë të përcaktuara në "Ligjin (federal) për Kastrim Vullnetar dhe Metoda të tjera të Tretmanit" të vitit 1969. Kështu, ky Ligj i 15 gushtit të vitit 1969 u miratua pas një debati të gjatë, në drejtim të lënies në harresë të origjinës së rregullave ligjore paraprake (naziste) dhe të gjetjes së bazës më demokratike të trajtimit të dhunuesve seksual. Hyri në fuqi më 18 shkurt 1970 dhe përcaktonte që kastrimi, d.m.th. heqja e testikujve apo prishja e funksionimit të tyre, është e lejuar për meshkuj më të moshuar se 25 vjeç nëse pajtohen vullnetarisht për operacionin (Heim & Hursch, 1979, fq.282). Sipas paragrafit 2 dhe 3 të këtij Ligji, një person mund të jetë objekt i kastrimit kirurgjikal – me kërkesën e tij nëse:

(1) trajtimi është sugjeruar sipas njohurive të shkencës mjekësore për të parandaluar, shëruar apo lehtësuar sëmundjet serioze, çrregullimet psikike apo ankesat e subjektit që rezultojnë nga prirja e tij jonormale seksuale, apo

(2) nëse, për shkak të prirjes jonormale seksuale të subjektit, karakterit të tij, dhe

sjelljeve të tij paraprake, mund të supozohet se ai mund të kryejë edhe më tej sulme seksuale, sërish duke marrë parasysh se kastrimi është përcaktuar sipas njohurive të shkencës mjekësore për të përmbushur këtë rrezik, dhe se kështu është e mundur për të ndihmuar personin në lidhje me mënyrën e tij të ardhme të jetesës (Heim & Hursch, 1979, fq.282); (Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2012).

Në të dyja rastet e lartpërmendura, duhet të përmbushen kriteret plotësuese si në vijim:

1) Para dhënies së pajtimit të tij, personi në fjalë duhet patjetër të informohet për arsyet, implikimet dhe efektet anësore të kastrimit si dhe për mundësitë e tjera të tretmanit;
2) Personi duhet të jetë minimum 25 vjeç;
3) Kastrimi nuk do të çojë në efekte anësore negative fizike ose psikologjike të cilat janë joproporcionale me qëllimin e synuar të ndërhyrjes;
4) Ekzaminimi mjekësor dhe evaluimi pozitiv nga një komision ekspertësh (Gutachterstelle) të Odës Mjekësore të Landit respektiv;
5) Miratimi nga gjykata e kujdestarisë (i zbatueshëm vetëm në rastet kur personi në fjalë nuk është në gjendje që të japë pëlqim valid) .

Nëse operacioni do të kryhet apo jo varet përfundimisht nga votimi i komisionit të pavarur të ekspertëve. Njerëzit që për shkak të çmendurisë nuk janë në gjendje të kuptojnë tërë procedurën si dhe kuptimin e operacionit, duhet të përfaqësohen nga një kujdestar (Heim & Hursch, 1979, fq. 283).

Procedura e procesimit të kërkesave për kastrim kirurgjikal nga komisioni i ekspertëve të Odës relevante mjekësore është e rregulluar sipas legjislacionit të Landeve (Länder legislation). Për Berlinin, Ligji (i Länder) për Komisionin e ekspertëve për kastrimin vullnetar dhe metodat e tjera të tretmanit (që daton nga 29 janari i vitit 1971) përcakton si në vijim:

- procedura mund të inicohet vetëm me kërkesë të personit të interesuar,
- komisioni i ekspertëve duhet patjetër të përbëhet nga dy mjek (përfshirë një psikiatër) dhe një avokat me kualifikimin e një gjykatësi,

- komisioni duhet patjetër të realizojë një ekzaminim mjekësor të personit në fjalë dhe të konsultojë dhe analizoj të gjitha dokumentet relevante juridike dhe administrative;
- më pas, komisioni duhet patjetër të sigurojë të gjitha informatat relevante për personin në fjalë (në mënyrë që ai të vendoset në pozitë për të dhënë pëlqimin e vlefshëm (të informuar);
- në rastet kur personit në fjalë i është hequr liria (është në burg, në spital psikiatrik, në paraburgim etj), ai duhet të informohet se kastrimi kirurgjikal nuk nënkupton të drejtën për lirim të parakohshëm;
- personi në fjalë duhet patjetër të këshillohet që t'i nënshtrohet kontrolleve mjekësore pas intervenimit;
- bashkëshorti/ja e personit në fjalë duhet patjetër të konsultohet, përveç nëse ky i fundit është kundër kësaj ose nëse një konsultim i tillë duket të jetë i papërshtatshëm ("sipas rrethanave individuale").
- personi në fjalë duhet patjetër të jep pëlqim duke nënshtruar një deklaratë për këtë qëllim;
- komisioni i ekspertëve vendos me shumicë votash;
- vendimi pozitiv është valid për 1 vit;
- nëse kastrimi nuk kryhet brenda këtij viti, autorizimi mund të përtëritet edhe për një vit (në bazë të kërkesës).

Edhe pse nuk kërkohet nga Ligji, Komisioni i ekspertëve i aprovon kërkesat për kastrim kirurgjikal vetëm nëse personi në fjalë paraprakisht i është nënshtruar programeve të tjera të tretmanit. Për më shumë, aplikuesit gjithmonë janë asistuar nga një avokat (kjo është vënë re nga vizita e delegacionit të KPT-së në vitin 2010 e pasqyruar në Raportin e vitit 2012).

Sa i përket zbatimit në praktikë të kësaj procedure, në Gjermani midis viteve 1934 dhe 1944 të paktën 2800 abuzues seksual i janë nënshtruar kastrimit të detyruar gjerësisht të përdorur. Kjo histori e keqpërdorimit shkaktoi një lloj abstinence terapeutike nga praktika e këtij trajtimi somatik gjatë 10 viteve të para pas përfundimit të Luftës së Dytë Botërore,

megjithëse në atë kohë nuk kishte pengesa ligjore (Heim & Hursch, 1979, fq.283). Megjithatë, në mesin e viteve të 1950-ta, psikiatrët konservatorë përsëri theksuan përparësitë e kastrimit si një masë terapeutike për abuzuesit seksual, veçanërisht duke pasur parasysh shkallën e ulët të recidivizmit. Duket të jetë një vlerësim i besueshëm se të paktën 800 abuzues seksual u kastruan në Gjermaninë Perëndimore midis viteve 1955 dhe 1977 (Heim & Hursch, 1979, fq. 283). Mirëpo, pavarësisht legjislacionit ekzistues, Gjermania sot nuk e përdor rregullisht kastrimin kirurgjikal për të parandaluar dhunimet e përsëritura seksuale për shkak të efekteve të ashpra të tij, si dhe numri i dhunuesve që janë kastruar është ulur nga 400 pas vitit 1970, në vetëm 5 çdo vit (Heim & Hursch, 1979, fq.283); (Russell, 1997, fq.447). Në të vërtetë, përdorimi i kastrimit është zbehur me rritjen e liberalizimit seksual në shoqërinë gjermane. Sidoqoftë, statistikat në lidhje me efektet e kastrimit kirurgjikal janë të favorshme meqenëse ato demonstrojnë se vetëm 3% e dhunuesve seksual gjerman që i janë nënshtruar procedurës kanë kryer një vepër tjetër krimi seksual (Heim & Hursch, 1979, fq. 283); (Carpenter, 1998, f.443).

Këto të dhëna përgjithësisht i konfirmojnë edhe Raportet e Komitetit Evropian për Parandalimin e Torturës dhe të Trajtimit ose Dënimit Çnjerëzor dhe Poshtërues (KPT) të hartuara dhe publikuara lidhur me vizitat që delegacionet e këtij Komiteti i kanë realizuar në Gjermani në vitin 2010, 2013 dhe 2015. Meqë në këto raporte është trajtuar pikërisht edhe çështja e aplikimit të kastrimit kirurgjikal si tretman për abuzuesit seksual, këto raporte do ti përmbledhim në vijim.

Delegacioni i KPT-së realizoi vizitë periodike në Gjermani nga 25 nëntori deri më 7 dhjetor të vitit 2010. Kjo ishte vizita e gjashtë e Komitetit në Gjermani. Me këtë rast, Raporti lidhur me këtë vizitë u publikua në vitin 2012 (Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2012). Gjatë kësaj vizite, delegacioni mblodhi informata lidhur me aplikimin e kastrimit kirurgjikal; në veçanti, pati konsultime me përfaqësuesit e Odës Mjekësore të Berlinit dhe shqyrtoi dokumentacionin individual të një personi të paraburgosur i cili i është nënshtruar kastrimit kirurgjikal në Berlin. Për më shumë gjatë vizitës së tyre në Spitalin Psikiatrik Pheine, ata intervistuan një pacient i cili është kastruar në mënyrë kirurgjikale para 10 viteve.

Në bazë të informatave të mbledhura, delegacioni i KPT-së konstatoi se përdorimi i

kastrimit kirurgjikal duket të jetë mjaft i rrallë, jo vetëm në Berlin por në të gjithë Gjermaninë. Në bazë të disa statistikave jozyrtare që janë në dispozicion të KPT-së, gjatë 10 viteve të fundit, numri i përgjithshëm i kastrimit kirurgjikal të abuzuesve seksual në Gjermani ka qenë më pak se 5 persona në vit, dhe në shumë Lande asnjë person nuk ka qenë objekt i kastrimit kirurgjikal për gjatë periudhës së njëjtë kohore (Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2012). Për më shumë, në Berlin, më shumë se gjysma e aplikacioneve që janë paraqitur që nga viti 2001 (5 nga 9-të) janë refuzuar nga komisioni i ekspertëve dhe asnjë aplikacion nuk është paraqitur deri te komisioni i ekspertëve gjatë dy viteve të fundit.

Pavarësisht nga kjo, KPT patjetër e shpreh kundërshtimin fundamental lidhur me përdorimin e kastrimit kirurgjikal si formë e tretmanit të abuzuesve seksual edhe atë duke numëruar këto arsye: E para, sepse intervenimi i këtillë ka efekte fizike të pakthyeshme, ia heq mundësinë individit që të trashëgohet dhe mund të ketë pasoja serioze fizike dhe psikike. E dyta, sepse kastrimi kirurgjikal nuk është konform standardeve ndërkombëtare dhe më saktësisht nuk është i përmendur në "Standardet e Kujdesit për Tretman të Abuzuesve Seksual" i hartuar nga Asociacioni për Trajtimin e Abuzuesve Seksual (IATSO). Dhe meqë janë zhvilluar metoda të reja të tretmanit që nga miratimi i ligjit mbi Kastrimin Vullnetar (në veçanti, tretmani me anti-androgjenë dhe analogët LHRD me efekte të kthyeshme si dhe metoda të ndryshme të psikoterapisë) (Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2012).

Si përfundim, kastrimi kirurgjikal është një intervenim gjymtues, i pakthyeshëm dhe nuk mund të konsiderohet si domosdoshmëri mjekësore në kontekstin e trajtimit të abuzuesve seksual. Madje konstatohet se nga pikëpamja e KPT-së kastrimi kirurgjikal i abuzuesve seksual të paraburgosur mundet lehtë të konsiderohet si trajtim denigrues. Prandaj, Komiteti rekomandon që menjëherë të ndërmerren hapa nga autoritetet relevante që të ndërpresin aplikimin e kastrimit kirurgjikal në të gjitha Landet Gjermane në kontekstin e tretmanit të abuzuesve seksual, me këtë rast në pajtim me këtë duhet të amandamentohen edhe nenet përkatëse ligjore.

Gjithashtu, Komiteti ka vënë re se Oda Mjekësore e Berlinit nuk ka realizuar

hulumtime dhe nuk i ka ndjekur më tutje rastet e individëve të kastruar në mënyrë kirurgjikale dhe me këtë nuk ka informata lidhur me efektshmërinë, efektet anësore dhe recidivizmin e personave të kastruar (Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2012).

Kastrimi kirurgjikal u trajtua edhe në Raportin e KPT-së të vitit 2014 për vizitën e realizuar në Gjermani në periudhën prej 25 nëntor deri më 2 dhjetor 2013. Ndonëse kjo vizitë ishte ad hoc, respektivisht vizitë "e kërkuar nga rrethanat" (Neni 7, parag.1 i Konventës) ku synim kryesor i kësaj vizite ishte ekzaminimi i trajtimit dhe kushteve të mbajtjes së personave në paraburgim (mbajtje parandaluese) (Sicherungsverwahrung), përsëri në këtë raport u trajtua edhe aplikimi i kastrimit kirurgjikal. Kështu, në këtë raport u konstatuan disa të dhëna statistikore lidhur me aplikimin e këtij tretmani. Rrjedhimisht, në shtator të vitit 2013, autoritetet gjermane e informuan KPT-në se është inicuar një projekt hulumtues me qëllim që të sigurojë vështrime më specifike të aplikimit aktual të kastrimit kirurgjikal në vend.

Lidhur me këtë, janë mbledhur këto të dhëna statistikore:

- Që nga viti 2000, nga gjithsej 29 aplikime që janë paraqitur nga individët deri te komisionet e ekspertëve të Landeve, 11 prej tyre janë pranuar.
- Gjatë periudhës 2010 deri në vitin 2012, vetëm dy nga gjithsej 8 aplikimet janë aprovuar.

Autoritetet gjermane më tej deklaruan se "në krahasim me numrat të cilat janë mbledhur për periudhat më të hershme (1970-1980: 770 aplikime, 430 aprovime) është e qartë se kastrimi kirurgjikal - gjithashtu sigurisht për shkak të zhvillimit të vazhdueshëm të medikamenteve anti androgjene (kastrimit kimik) – nga tani më praktikisht është i pakuptimtë". Në këtë kontekst, autoritetet gjermane treguan se qeveria federale po analizonte nëse duhet të merret në konsideratë shfuqizimi i Ligjit mbi Kastrimin Vullnetar (Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2014). Edhe përkundër këtyre të dhënave signifikante, KPT edhe gjatë kësaj vizite rikonfirmoi qëndrimin kundër kastrimit kirurgjikal dhe ritheksoi rekomandimet

për të gjitha autoritetet federale dhe të Landeve që të ndërmarrin të gjitha masat e nevojshme që ti japin fund aplikimit të kastrimit kirurgjikal (Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2014).

Vizita e radhës periodike (dhe rrjedhimisht e fundit) e delegacionit të KPT-së ishte prej 25 nëntorit deri më 7 dhjetor të vitit 2015. Kjo ishte vizita e tetë në Gjermani. Në Raportin e vitit 2017 të publikuar lidhur me këtë vizitë, delegacioni i Komisionit konstatoi se: "Me shkresën e 13 majit të vitit 2016, autoritetet gjermane e informuan KPT-në se gjatë periudhës kohore prej vitit 2013-2015, nuk është kryer asnjë procedurë e kastrimit kirurgjikal në kontekstin e tretmanit të abuzuesve seksual. Ky është një zhvillim i mirëpritur dhe me këtë rast KPT inkurajon autoritetet relevante federale dhe të Landeve që ti japin fund kastrimit kirurgjikal duke përfshirë këtu edhe amandamentimin e akteve ligjore relevante" (Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), 2017).

Vlen të potencohet se Gjermania në legjislacionin e saj penal e parasheh edhe trajtimin me kastrim kimik. Kastrimi kimik është legal që nga viti 1969 dhe lejohet vetëm për individët mbi 25 vjeç, pasi të jetë shqiptuar dënimi përfundimtar dhe pasi të ketë kaluar një vlerësim klinik lidhur me përshtatshmërinë e tij për trajtim (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.224). Për kastrimin kimik në shtetin gjerman do të flasim më gjerësisht në pjesën e fundit të këtij punimi.

### 4.3.3 Shtetet e Bashkuara të Amerikës – Rasti i shtetit të Teksasit

Në Shtetet e Bashkuara të Amerikës nga gjithsej shtatë shtete që autorizojnë kastrimin për dhunuesit e dënuar seksual, vetëm dy prej tyre lejojnë përdorimin e kastrimit kimik – Montana dhe Viskonsin, katër të tjera lejojnë ose kastrimin kimik ose kastrimin kirurgjikal në bazë vullnetare- Kalifornia, Florida, Ajova, dhe Luiziana dhe një –Teksasi, që ofron kastrimin kirurgjikal në bazë vullnetare si mundësinë e vetme të trajtimit për abuzuesit seksual (legjislacionet penale të këtyre shteteve lidhur me zbatimin e kastrimit

kimik janë trajtuar në pjesën e fundit të këtij punimi).

Më 21 maj 1997, Guvernatori i atëhershëm i Teksasit George W. Bush e nënshkroi ligjin e titulluar "Orkiketomia për kategori të caktuar të abuzuesve seksual" (Orchiectomy for Certain Sex Offenders) (Batchoo, 2007, fq.697).

Sipas legjislacionit penal të Teksasit kryerësi recidivist i krimit të rëndë seksual ndaj fëmijës nën moshën 14 vjeçare, abuzimit seksual të fëmijës nën moshën 17 vjeçare, apo veprimeve të turpshme me fëmijë nën moshën 17 vjeçare (si psh. prekja apo ekspozimi i fëmijës për kënaqësi seksuale) mund të zgjedh orkiektominë (heqjen kirurgjikale të testikujve) (Texas Government Code - GOV'T § 501.061. Orchiectomy for Certain Sex Offenders).

Sipas Ligjit në fjalë, një mjek i punësuar ose i angazhuar nga departamenti mund të kryejë orkiektomi në një të burgosur vetëm nëse:

1. I burgosuri është dënuar për vepër penale nga Seksioni 21.01 (abuzim seksual i vazhduar i fëmiut apo fëmijëve (TX PENAL § 21.02. Continuous Sexual Abuse of Young Child or Children), 21.11, 22.011(a)(2) (Veprime të turpshme me fëmijë (TX PENAL § 21.11. Indecency With a Child)) apo 22.021(a)(2)(B) të Kodit Penal (Sulm seksual të rëndë (TX PENAL § 22.021. Aggravated Sexual Assault)) dhe ka qenë më herët i dënuar për njërën nga apo më shumë veprat penale nga këto seksione.
2. I burgosuri është 21 ose mbi 21 vjeç,
3. I burgosuri e ka kërkuar procedurën në mënyrë të shkruar,
4. I burgosuri ka nënshkruar një deklaratë ku pranon se e ka kryer veprën penale të përshkruar në nënseksionin (a)(1) për të cilën i burgosuri është dënuar,
5. Psikiatri dhe psikologu që janë caktuar nga departamenti dhe kanë eksperiencë në tretmanin e abuzuesve seksual:
    a) Do të evaluojnë të burgosurin dhe do të përcaktojnë se a është i burgosuri adekuat për procedurë apo jo dhe
    b) Do të këshillojnë të burgosurin para se ai t'i nënshtrohet procedurës.
6. Mjeku duhet të merr pëlqimin e informuar dhe të shkruar të të burgosurit për t'iu nënshtruar procedurës;

7. I burgosuri nuk ka kërkuar më parë që departamenti të kryejë procedurën dhe më pas të ketë tërhequr kërkesën; dhe
8. I burgosuri këshillohet me një monitorues (vëzhgues) i siguruar sipas përcaktimeve në nënseksionin f.

Ligji i lejon mundësinë të burgosurit që në çdo kohë të mund të ndryshojë vendimin e tij që t'i nënshtrohet orkiektomisë, para se mjeku ta performojë procedurën. Dhe më tej, ky i burgosur që njëherë ka tërhequr kërkesën për të iu nënshtruar orkiektomisë nuk është më i përshtatshëm që t'i nënshtrohet procedurës që kryhet nga departamenti.

Qoftë psikiatri apo psikologu që janë caktuar nga departamenti bazuar në këtë seksion duhet patjetër të jenë anëtar të stafit medicinal me kontratë me departamentin ose divizionin institucional për të trajtuar të burgosurit në divizion. Ligji gjithashtu liron nga përgjegjësia penale mjekët të cilët performojnë këtë procedurë në bazë të Ligjit përkatësisht "një mjek që kryen orkiektominë mbi një të burgosur sipas këtij seksioni nuk është përgjegjës për një veprim ose mosveprim në lidhje me procedurën përveç nëse veprimi ose mosveprimi përbën neglizhencë". Më tej Ligji përcakton se emri i të burgosurit që kërkon orkiektominë sipas këtij seksioni është konfidencial dhe departamenti mund të përdorë emrin e të burgosurit vetëm për qëllim të njoftimit dhe dhënies së informacionit bashkëshortes/tit të të burgosurit nëse i burgosuri është i martuar.

Rol të rëndësishëm në procedurën e trajtimit kirurgjikal të të burgosurit, sipas legjislacionit në Teksas luan edhe i ashtuquajturi *monitoruesi*. Kështu, drejtori ekzekutiv i Bordit Shtetëror të Ekzaminuesve Mjekësor të Teksasit, duhet të caktojë, në konsultim me dy apo më shumë drejtorë ekzekutiv të kolegjeve apo institucioneve universitare apo qendrave për studimin e etikës mjekësore apo mjekësisë humane, një monitorues (vëzhgues) i cili do t'i ndihmojë të burgosurit në vendimin e tyre për të kryer orkiektomi. Monitoruesi duhet të ketë eksperiencë në fushën e shëndetit mendor, në fushën e drejtësisë dhe në etikë. Monitoruesi duhet të konsultohet me të burgosurin:

a. Të sigurojë informatë adekuate sa i përket orkiektomisë që është performuar në të burgosurin nga profesionistët mjekësor duke i siguruar tretman apo këshillim të burgosurit,
b. T'i sigurojë informata të burgosurit sa i përket orkiektomisë nëse monitoruesi beson se i burgosuri nuk është i informuar në mënyrë adekuate për orkiektominë.

c. Të përcaktoj se i burgosuri nuk është detyruar në vendimin e tij sa i përket orkiektomisë dhe
d. Të këshillojë të burgosurin që të tërheqë kërkesën e tij për orkiektomi nëse monitoruesi determinon se i burgosuri është i detyruar që t'i nënshtrohet orkiektomisë.

Edhe monitoruesi për punën e tij nuk mund të thirret në përgjegjësi penale. Rrjedhimisht, monitoruesi i përcaktuar sipas këtyre dispozitave nuk është përgjegjës për dëmet që rrjedhin nga një veprim apo mosveprim të përcaktuar sipas dispozitës (f), përveç nëse veprimi ose mosveprimi ka qenë i qëllimshëm ose tepër neglizhues.

Karakteristikë tjetër në këtë ligj është ajo se ky ligj udhëzon kryerjen e hulumtimeve afatgjate ndaj personave që i nënshtrohen kastrimit kirurgjikal me qëllim që të vlerësohet norma e recidivizmit pas ndërhyrjes. Kjo pjesë është e rregulluar në Seksionin 501.062 të ashtuquajtur *Studimi i normës së recidivizmit në mesin e abuzuesve seksual*. Ky seksion udhëzon (Texas Government Code - GOV'T § 501.062. Study of Rate of Recidivism Among Sex Offenders):

1. Departamenti duhet të kryejë studim afatgjatë, për më së paku 10 vjet pas datës së performimit të orkiektomisë sipas Seksionit 501.061, për të matur normën e recidivizmit në mesin e të burgosurve që i janë nënshtruar procedurës.
2. Gjatë periudhës së studimit sipas subseksionit (c), me respekt ndaj secilit të burgosur që i nënshtrohet orkiektomisë sipas Seksionit 501.061 dhe i cili është vullnetarë që ti nënshtrohet evaluimeve të përshkruara në këtë nënseksion, departamenti duhet të sigurojë:
   a) Evaluim psikiatrik apo psikologjik për të burgosurin dhe
   b) Monitorim periodik dhe evaluim mjekësor për prezencën e hormonit testosteron në trupin e të burgosurit.
3. Para çdo sesioni të rregullt të legjislaturës, departamenti duhet të dorëzojë deri te legjislatura raport i cili i krahason normat e recidivizmit të abuzuesve seksual të liruar nga divizionet institucionale të cilët i janë nënshtruar orkiektomisë me normën e recidivizmit të atyre abuzuesve seksual të cilët nuk i janë nënshtruar kësaj procedure.

4. Departamenti mund të lidhë kontratë me një subjekt publik ose privat për të kryer studimin e kërkuar sipas këtij seksioni.

Legjislacioni i Teksasit në mënyrë shprehimore u ndalon gjykatësve dhe komisioneve të lirimit me kusht (parole board) që të kërkojnë nga të pandehurit që të kastrohen në mënyrë kirurgjikale (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.385). Posaçërisht, legjislacioni është në tërësi i liruar nga çdo objektiv penal dhe shteti nuk lejohet që të ofrojë dënim më të ulët apo të reduktuar apo lirim me kusht në vend të dënimit për të nxitur abuzuesit seksual që të paraqiten vullnetarisht për procedurën e kastrimit kirurgjikal (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.385). Kjo mund të shpjegojë edhe atë se pse vetëm disa të burgosur në Teksas janë paraqitur vullnetar që t'i nënshtrohen procedurës që nga viti 1997 kur edhe kjo procedurë u bë e mundur. Pa premtimin për dënim të reduktuar, abuzuesit seksual janë më pak të gatshëm që t'i nënshtrohen procedurës (Batchoo, 2007, fq.697).

# KAPITULLI III

# KASTRIMI KIMIK

## 1. Vështrime të përgjithshme

Krimi i abuzimit seksual të fëmijës është aq i rëndë saqë shumë njerëz kërkojnë dënim me vdekje për kryerësit e krimeve të këtilla. Mirëpo, dënimi i këtyre kryerësve me vdekje është ndalesë kushtetuese në shumë vende. Duke marrë parasysh shkallën e lartë të recidivizmit që është karakteristike te këto vepra penale nga njëra anë dhe diagnozën mjekësore të kryerësve të këtyre krimeve në anën tjetër në shumicën e rasteve as dënimi me burgim ka dëshmuar se nuk është adekuat. Andaj është e domosdoshme gjetja e metodave dhe tretmaneve të tjera për trajtimin e këtyre personave.

Ndonëse efektet dhe qëllimi i përdorimit është i njëjtë si te kastrimi kimik ashtu edhe te kastrimi kirurgjikal, kastrimi kirurgjikal me të gjitha karakteristikat e tij siç e pamë konsiderohet një tretman apo dënim i ashpër e johuman, i papranueshëm për t'u aplikuar në botën bashkëkohore. Hulumtuesit në vitet e 1960-ta, duke kërkuar alternativa për burgun apo kastrimin kirurgjikal, kanë studiuar kastrimin kimik si një mjet për të "frenuar oreksin seksual të abuzuesve seksualë" (Berlin J. , 1997, fq.172), si një tretman shumë më i përshtatshëm e i pranueshëm nga shoqëria sot. Përgjigjet e ndryshme të shoqërisë ndaj kastrimit kirurgjikal dhe atij kimik duket të qëndrojnë në vetë ndarjen fizike dhe kimike. Shëmtimi fizik i trupit të një njeriu ka tendencë të shkelë të gjitha normat dhe ndjeshmëritë e shoqërisë së civilizuar. Kurse, ri-rregullimi kimik i organeve interne të dikujt, sidoqoftë, nuk është domosdoshmërish i dukshëm nga jashtë dhe kështu nuk i shkel haptazi normat dhe ndjeshmëritë e tilla (Richeson, 2009, fq. 115). Në të vërtetë, shumë individë e shohin kastrimin kimik si alternativë të preferuar të kastrimit kirurgjikal sepse është një procedurë më pak invazive dhe është revirzibile (Richeson, 2009, fq.115). Realisht, asnjëherë më parë nuk ka pasur një përdorim të gjerë të një tretmani që do të mund të përshkruhej edhe si efikas edhe si human për të trajtuar pedofilët dhe abuzuesit e fëmijëve (Tullio, 2010, fq. 192). Një tretman i tillë është përdorur dhe është eksperimentuar me të prej mesit të

shekullit të XX-të e i cili është edhe human edhe jashtëzakonisht efikas në trajtimin e këtyre kryerësve. Ky tretman është hapi i rradhës në trajtimin e abuzuesve seksual dhe mundësia më e mirë për çdo abuzues fëmijësh apo pedofil. Ky tretman është kastrimi kimik (Scott & Holmberg, 2003, fq.502).

Përdorimi i parë i raportuar i mjekimit të bazuar në hormone në mënyrë që të zvogëlojë sjelljet patologjike seksuale tek një mashkull ka ndodhur në vitin 1944 kur u përshkrua (dha) përbërja hormonale progesteron: diethylstilbestostrol për të zvogëluar testosteronin (Scott & Holmberg, 2003, fq.502). Në vitin 1966, John Money ishte hulumtuesi i parë amerikan që përdori medroxyprogesterone acetate (MPA) në trajtimin e dhunuesve seksual. Ai administroi këtë ilaç tek një transvestit biseksual i cili ishte në terapi për sjellje pedofilike me djalin e tij 6 vjeçar (Fitzgerald, 1990, fq.8).

Termi "kastrim kimik" përshkruan tretmanin mjekësor gjatë të cilit përdoren medikamente anti hormonale për të bllokuar lirimin e hormoneve, duke rezultuar në uljen signifikante të nivelit të testosteronit dhe epshit seksual te meshkujt (Murray, 1998, fq.732). Testosteroni është një horman i madh i asocuar me libido dhe funksionin seksual dhe shumë hulumtime kanë raportuar se abuzuesit e dhunshëm seksual kanë nivele më të larta të androgjenit sesa grupet e krahasimit jo të dhunshme dhe nivelet e androgjenit lidhen pozitivisht me të dyjat, edhe me dhunën e mëparshme edhe me ashpërsinë e agresionit seksual. Sidoqoftë, një lidhje e qartë e shkakut-dhe-efektit midis nivelit të testosteronit dhe abuzimit seksual mbetet e paqartë (Lee & Cho, 2013, fq.171). Kastrimi kimik konsiston në dhënien e medikamentit në mënyrë periodike, zakonisht në formë të injeksionit, i cili shuan epshin seksual (Kambovski, 2015, fq.562). Ndonëse mund të tingëllojë si diçka barbare, megjithatë është një nga format më të civilizuara të trajtimit që është shfrytëzuar ndaj dhunuesve seksual (Tullio, 2010, fq. 192) . Është thjeshtë një lloj i terapisë hormonale që largon epshin (dëshirën) seksual të dhunuesit (Harrison K. , 2008, fq.1). Siç do të shohim, megjithëse medikamentet rezultojnë me një prirje seksuale më të ulët, individët sërish mund të kenë ereksione dhe mund të vazhdojnë të kenë marrëdhënie seksuale (Russell, 1997, fq. 436). Ndonëse me aplikimin e kastrimit kimik mund të paraqiten disa efekte anësore të pakëndshme, megjithatë ato janë kryesisht reversibile (të kthyeshme) sapo të ndërpritet tretmani dhe mbi të gjitha kjo procedurë ka pak dhimbje dhe vuajtje (Tullio, 2010, fq.192). Pra, kastrimi kimik zvogëlon impulsin (epshin) e një pedofili për të sulmuar

seksualisht të tjerët pa konotacionet negative (efektet negative) që lidhen me kastrimin kirurgjikal (Russell, 1997, fq.436).

Kastrimi kimik ka disa përparësi ndaj kastrimit kirurgjikal (Lee & Cho, 2013, fq.171):

- E para, edhe pse kastrimi kimik është potencialisht tretman i përjetshëm për disa abuzues, i shoqëruar me psikoterapinë mund t'ju lejojë abuzuesve seksual që të kenë aktivitet normal seksual.
- E dyta, disa abuzues seksual mund të paraqiten vullnetarisht që t'i nënshtrohen kastrimit kimik.
- E treta, kastrimi kimik mund të jetë restriksion më real sesa hallkat elektronike të kyçit të këmbës ose kastrimi kirurgjikal.
- E katërta, për dallim nga kastrimi kirurgjikal, efektet e medikamenteve anti-libido janë reverzibile (të kthyeshme) pas ndërprerjes së tretmanit.
- E pesta, publiku i gjerë mund të ndihet i çliruar duke e ditur se abuzuesit seksual janë duke iu nënshtruar kastrimit kimik.

Siç potencon një nënë, vajza e së cilës u sulmua nga një përdhunues serik: "…njerëzit thonë se është barbare të behët kjo, të kastrohen kimikisht. Është barbare që një njeri shkon në burg, del dhe kryen të njëjtin krim sërish e sërish" (Russell, 1997, fq. 427).

Pedofilia është një sëmundje por në të njëjtën kohë edhe një fenomen social dhe ligjor me implikime kriminale (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.225). Pedofilia nuk përfshin gjykim të arsyeshëm apo çfarëdo lloj procesi të vendimmarrjes. Përkundrazi, sjellja e këtyre personave iniciohet nga prirja biologjike që në shoqëri manifestohet me eksitim dhe fantazi seksuale me stimuj të papranueshëm siç janë fëmijët (Bund, 1997, fq.177). Shkencëtarët në vitet e 40-ta të shekullit të kaluar kuptuan se "vetëm ndëshkimi në vetvete është një procedurë e kotë dhe e padobishme" për këta persona (Apfelberg et al., 1944) cituar nga (Tullio, 2010, fq. 199-200). Koha e kaluar në burgje nuk shërben asgjë për të trajtuar prirjet seksuale të abuzuesve seksual ndaj fëmijëve. Këta dhunues kanë nevojë për ndihmë serioze në kontrollin e epsheve të tyre e me këtë edhe të lënit të qetë të fëmijëve (Tullio, 2010, fq.200). Vetëm burgosja e këtyre kryerësve dhe/apo psikoterapia nuk janë të

mjaftueshme për të mbajtur nën kontroll këtë fenomen dhe për të parandaluar përsëritjen e këtyre krimeve, as burgosja nuk është mjaftueshëm e gjatë për t'ju kundërvënë këtij fenomeni (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.225). Madje, thuhet që të burgosurit përballen me rreziqe në burg për shkak të natyrës së krimit të tyre. Dhunuesit seksual shpesh duhet të veçohen nga pjesa tjetër e të burgosurve për t'i mbrojtur ata nga ngacmimet, lëndimet trupore, përdhunimet si dhe vrasjet nga ana e të burgosurve të tjerë (Pitula E. , 2009, fq. 8).

Mbledhja e informacionit të saktë dhe përcaktimi se çfarë mund të bëhet në mënyrë efektive për të ndaluar ose për të ndihmuar abuzuesit seksual është e vështirë, sepse studimi i abuzuesve seksual përballet me shumë probleme empirike. Jo të gjithë abuzuesit janë kapur ose raportuar, kështu që përcaktimi i qartë se kush janë abuzues seksual dhe pse ata kryejnë krime bëhet i vështirë. Numri i krimeve dhe ripërtëritjes së tyre është i paqartë për të njëjtën arsye, gjë që dëmton përpjekjet për të përcaktuar se cilat programe tretmani janë më efektive. Përveç kësaj, lindin vështirësi për shkak se abuzuesit seksual veprojnë për një sërë arsyesh; një studim i cili përkrah një protokoll të veçantë të tretmanit mund të funksionojë për disa lloj abuzuesish, por jo edhe për të tjerët (Gilchrist, 1998, fq.184). Kastrimi kimik mund të ndihmojë në kontrollin e disa abuzuesve (kryesisht pedofilëve), megjithatë dëshmitë sugjerojnë se do të bëjë pak për të parandaluar krimet seksuale kundër fëmijëve nga abuzuesit që veprojnë për arsye të tjera përveç kënaqësisë seksuale, të cilët i dëmtojnë fëmijët nga zemërimi dhe mosbalancimi emocional ose kënaqësia e të cilëve për krimet e tyre mund të mos jetë tërësisht seksuale (psh arsye kriminale, nga ndikimi i alkoolit, drogës etj). E vetmja mënyrë për t'i mbajtur këta kriminelë larg abuzimit të sërishëm, thonë ekspertët, është mbajtja e tyre në burg ose përmes trajtimit intensiv dhe përmes këshillimit. Ndërkaq, nga ana tjetër, në pacientët që janë dënuar dhe kanë profil psikologjik që sugjeron fuqishëm përsëritjen potenciale të krimit, kastrimi kimik do të mund të ishte një opsion i rëndësishëm terapeutik (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.226). Pra, ajo çfarë është me rëndësi sa i përket tretmanit të abuzuesve seksual me terapi farmakologjike (kastrim kimik) është se literatura psikologjike njeh disa kategori të abuzuesve seksual dhe rrjedhimisht kastrimi kimik nuk e ka efektin e njëjtë apo të duhur te të gjithë abuzuesit (shih Kapitullin 1). Ekspertët kanë vënë re se "kriteri i rëndësishëm në kalkulimin e trajtueshmërisë së dhunuesve seksual është pranimi nga ana e tyre se sjelljet e

tyre janë të patolerueshme dhe përtej kontrollit të tyre". Kësisoj, vetëm një kategori e dhunuesve seksual që pranojnë se veprimet e tyre janë jashtë kontrollit të tyre (pedofilët), do të reagojnë pozitivisht në tretmanin me medikamente përkatësisht ndaj kastrimit kimik (Peters, 1993, fq. 313).

Hulumtuesit Silvani, Mondaini, Zucchi në veprën e cituar numërojnë një sërë arsyesh të ndryshme për përdorimin e kastrimit kimik te pacientët pedofilë (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.222):

- Reduktimi dhe eliminimi i simptomave më signifikante të gjendjes së sëmurë seksuale;
- Kontrollimi i kërcënimeve të përsëritura, konceptuale dhe agresive ndaj të miturve;
- Reduktimi i sjelljeve dhe nevojave seksuale deri në pikën e eliminimit të tyre;
- Aplikimi më i lehtë i psikoterapisë dhe terapisë së sjelljes kognitive;
- Përqindje e ulët (vetëm 3-5%) e përmirësimit (shërimit) të pedofilëve vetëm me psikoterapi;
- Lidhje e mundshme me parafilie të tjera (si psh sadomazohizmi).

Prandaj, sipas Fitzegerald (1990) është shumë e rëndësishme që të diagnostikohet siç duhet një abuzues seksual. Në diagnozën e abuzuesve të tipit parafiliak, ekzaminimi duhet të bazohet jo vetëm në sjelljen seksuale të abuzuesit, por edhe në fushat e tjera të sjelljes së tij. Duhet të shqyrtohet gjendja "kognitive (njohëse), emocionale dhe e sjelljes e individit" në mënyrë që të kemi një pasqyrë të plotë për abuzuesin. Pasi të kryhet një ekzaminim i tillë psikologjik, gjithashtu duhet të kryhet një ekzaminim i plotë mjekësor për të kontrolluar ndonjë ndërlikim mjekësor që mund të jetë një faktor kontribues për sjelljen. Vetëm pasi të jenë plotësuar këto dy hapa, një abuzues është i përshtatshëm për trajtimin me kastrim kimik (Fitzgerald, 1990, fq.5).

Por, realisht cilët faktorë ndikojnë që të merret vendimi për trajtim me kastrim kimik të pedofilëve? Faktorët që klinicistët (mjekët) zakonisht marrin në konsideratë kur duhet të marrin vendim nëse një individ duhet t'i nënshtrohet kastrimit kimik (pra të përdoret tretmani mjekësor farmakologjik) ose jo, përfshinë historinë e dështimeve të mëparshme të tretmanit dhe krimet seksuale të kryera gjatë kohës në paraburgim ose kur janë nën mbikëqyrjen e komunitetit (Turner et al. 2014) cited by (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq.3).

Që efekti i këtij tretmani të jetë i duhur dhe adekuat duhet të plotësohen disa kushte, përkatësisht, për të minimizuar konfliktet, disa borde të etikës kanë publikuar rekomandime lidhur me përdorimin e kastrim kimik (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq.5). Me fjalë të tjera, konsiderojnë se pacientit mund t'i përshkruhet trajtim hormonal vetëm nëse janë plotësuar në mënyrë kumulative të gjitha kushtet në vijim:

1) personi ka çrregullim parafilik të diagnostikuar nga një psikiatër pas një ekzaminimi të kujdesshëm psikiatrik;
2) tretmani hormonal trajton shenja, simptoma dhe sjellje të veçanta klinike dhe është përshtatur me gjendjen shëndetësore të personit;
3) gjendja e personit përfaqëson një rrezik të konsiderueshëm për dëmtime serioze për shëndetin e tij apo për integritetin fizik apo psikologjik të personave të tjerë,
4) nuk ekzistojnë trajtime të tjera më pak ndërhyrëse (intruzive);
5) psikiatri i caktuar pajtohet të informojë pacientin dhe të marrë pëlqimin e tij/saj, të merr përgjegjësinë për përcaktimin e tretmanit dhe të ndjek gjendjen, përfshirë edhe aspektet somatike, me ndihmën e një mjeku konsultues nëse është e nevojshme; dhe në fund,
6) tretmani hormonal është pjesë e një plani të shkruar të trajtimit që do të shqyrtohet në intervale kohore adekuate dhe, nëse është e nevojshme, të rishikohet (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq.5).

Në efektshmërinë e kastrimit kimik ndikojnë edhe disa faktorë. Studimet zbulojnë se dhunuesit parafilik reagojnë më së miri ndaj kastrimit kimik kur (Fitzgerald, 1990, fq.9):

1) dhunuesi paraqitet vullnetarisht për trajtim;
2) dhunuesi nuk ka personalitet antisocial;
3) nuk ekziston problemi me abuzimin e substancave;
4) doza është e mjaftueshme për të shtypur prodhimin e testosteronit; dhe
5) përkrah është edhe një partner i kryerësit që e miraton (përkrahë) procedurën.

Çështje tjetër shumë e rëndësishme lidhur me zbatimin e kastrimit kimik ndaj

individëve është edhe mosha minimale ndaj të cilëve mund apo duhet të shqiptohet ky tretman. Kështu, disa legjislacione e kanë të përcaktuar moshën minimale e disa të tjera jo. Për shembull legjislacioni i Republikës së Maqedonisë nuk e ka të përcaktuar një element të tillë. Shkencëtarët nga ana tjetër vlerësojnë se pragu nën të cilin nuk duhet të administrohet kastrimi kimik mund të caktohet në moshën 25 vjeçare sepse, deri në këtë moshë, boshti hipotalamik-hipofizës-gonadal (hypothalamic-pituitary-gonadal axis)ende nuk e ka arritur pjekurinë (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.225).

Sa i përket kohëzgjatjes së tretmanit, kastrimi konsiderohet se duhet të vazhdohet në kohë të mjaftueshme – të paktën dy ose tre vjet – në kombinim me psikoterapinë, derisa çrregullimi obsesiv-kompulsiv ose idetë e përsëritura seksuale të jenë nën kontroll (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.225). Mirëpo, duke marrë parasysh që pedofilia është një çrregullim që zgjat gjatë gjithë jetës së individit, konsiderohet se në raste të caktuara ky tretman duhet të zgjasë gjatë gjithë jetës së tij (sepse efektet janë të kthyeshme sapo të ndërpritet tretmani). Duhet të potencojmë se kastrimi kimik nuk e shëron pedofilinë. Pavarësisht efikasitetit të dukshëm të tij, hulumtuesit potencojnë se kastrimi kimik është "vetëm trajtim, jo shërim". Pra, pa dyshim, kastrimi kimik nuk është një kurë, por i rendit parafiliakët si më të përshtatshëm për trajtim i cili mund t'iu ndihmojë atyre të kuptojnë dhe kontrollojnë parafilinë e tyre (Fitzgerald, 1990, fq.33).

Me dëshmitë për reduktimin e normave të recidivizmit me përdorimin e kastrimit kimik në Europë, Kanada dhe SHBA, gjykatat filluan që ta shqiptojnë kastrimin kimik si dënim penal (Berlin J. , 1997, fq.173), këtu është fjala për legjislacionet ku shqiptimi i këtij tretmani i ishte lënë në diskrecion të gjykatës (pra gjykata ka mundësi të vendos se a do ta shqiptojë kastrimin kimik apo jo).

Kastrimi kimik si dënim në legjislacionet e shteteve të ndryshme është paraparë për veprat penale kryesisht të rënda të abuzimit seksual. Disa shtete e parashohin këtë sanksion për dhunuesit seksual (ndaj të rriturve), disa të tjera për abuzuesit seksual të fëmijëve, ndërkaq ka shtete që e parashohin si sanksion ndaj të dyja kategorive.

Ndër shtetet e para të cilat e lejuan kastrimin kimik si një alternativë e kastrimit kirurgjikal i cili gjithashtu ishte i lejuar janë Suedia, Gjermania dhe Danimarka. Është e rëndësishme se në këto shtete kastrimi kimik përdoret vetëm si një tretman në baza vullnetare (Wilson, 2007, fq.4). Kështu për shembull, në Danimarkë dispozitat që e

parashohin kastrimin kimik janë në fuqi që nga viti 1973 dhe e kanë zëvendësuar kastrimin kirurgjikal, i aprovuar që nga viti 1929. Ata të cilët i nënshtrohen këtij tretmani përfitojnë lirim të parakohshëm nga burgu apo dënim më të ulët. Implementimin e programit të kastrimit kimik e monitorojnë shërbimet sociale (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.224). Ndërkaq, në Suedi Ligji për kastrimin kimik është në fuqi që nga viti 1993 dhe aplikohet vetëm në rastet kur atë e kërkon kryerësi vullnetarisht, në rast të rrezikut të lartë të recidivizmit. Ata të cilët i nënshtrohen tretmanit pranojnë një sërë përfitimesh dhe dënime më të ulëta (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.224). Në disa legjislacione të caktuara kastrimi kimik është inkorporuar si sanksion (SHBA, Poloni, Estoni etj), kurse në disa të tjera (Britania e madhe, Gjermania etj) përdoret si tretman mjekësor për kryerësit e akteve seksuale me pajtimin e tyre (Kambovski, 2015, fq.562). Në SHBA, Kalifornia ishte shteti i parë i cili miratoi ligjin për kastrim kimik të detyrueshëm. Çdo person i cili do të dënohet për herë të dytë (pra është recidivist) për përdhunim me forcë do t'i kërkohet që automatikisht t'i nënshtrohet kastrimit kimik si kusht për lirim me kusht. Tretmani do të vazhdojë derisa Shteti të konsiderojë se është e nevojshme dhe nuk kërkohet që në këtë proces të përfshihet personeli mjekësor (Wilson, 2007, fq. 5). Në legjislacionin e Republikës së Maqedonisë kastrimi kimik është inkorporuar si sanksion penal, respektivisht si masë e sigurisë (tretman mjekësor - farmakologjik) për kryerësit e veprës penale të sulmit seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare me ndryshimet ligjore në Kodin Penal të RM-së në vitin 2014. Gjithashtu, vlen të potencohet se ka edhe shtete të cilat nuk kanë ligje specifike që kanë të bëjnë me kastrimin kimik mirëpo kanë ligje që lejojnë ndërhyrjen farmaceutike të detyrueshme (përfshirë kastrimin kimik) kur kjo përshkruhet nga një mjek si pjesë e një strategjie menaxhuese për abuzuesit në shoqëri. Legjislacion të tillë ka për shembull Kanadaja (Rice & Harris, 2011, fq. 326). Për zbatimin e gjerë të kastrimit kimik, flet edhe e dhëna se meqë kisha katolike është sulmuar mjaft me akuza për abuzimin seksual të fëmijëve nga priftërinjtë katolikë, si përgjigje ndaj këtyre akuzave, kisha katolike në SHBA filloi një program trajtimi për priftërinjtë pedofil. Ky program quhet Instituti Shën Luka, dhe ka filluar trajtimin e priftërinjve në vitin 1985. Instituti Shën Luka përdor pikërisht kastrimin kimik në programin e tij të trajtimit për të "shtypur epshin" e priftërinjve pedofil (Edmonds, 1993) cituar nga (Russell, 1997, fq.449).

Përparësitë dhe mangësitë e kastrimit kimik të abuzuesve seksual të fëmijëve

respektivisht pedofilëve apo siç njihet ndryshe edhe si tretmani mjekësor-farmakologjik, si dhe përdorimi i tij janë debatuar gjatë nga publiku, shoqëria civile, ligjvënësit dhe hulumtuesit e ndryshëm në mbarë botën. Megjithatë, kjo temë ende është kontroverse në shumë pikëpamje, ngërthen në vete pasoja të caktuara fizike e psikike te personi ndaj të cilit aplikohet ky tretman, pastaj njihen efekte anësore të përdorimit të medikamentit, dilemat etike dhe ligjore lidhur me aplikimin e tij si dhe sfida lidhur me liritë dhe të drejtat e njeriut. Të gjitha këto dilema do të mundohemi ti shqyrtojmë në këtë pjesë të punimit.

## 2. Medikamentet që përdoren për kastrim kimik, procedura dhe efektet anësore

Që nga vitet e 1960-ta, literatura medicinale gjithnjë e më shumë ka dhënë dëshmi se terapia me medikamente mund të trajtojë sjelljet seksuale devijuese të caktuara (Berlin J., 1997, fq.174). Androgjeni është një term gjenerik për çdo kompleks që stimulon ose kontrollon zhvillimin e karakteristikave mashkullore në kurrizorët. Androgjeni kryesor është testosteroni, i cili, te meshkujt dhe te femrat, mund të konvertohet në estrogjen, hormoni më i pasur seksual femëror. Përveç përcaktimit të gjinisë biologjike dhe dallimeve që lidhen me to, sasia e testosteronit ndikon në shkallën e maskulinitetit brenda secilës gjini (Rice & Harris, 2011, fq. 316). Tretmani farmakologjik ose kastrimi kimik përfshinë administrimin e medikamentit anti-androgjen i cili interferon me prodhimin e androgjenit ose efekteve të tij (Rice & Harris, 2011, fq.317).

Në trajtimin e parafilias dhe abuzuesve seksual, kryesisht përdoren dy grupe të substancave farmakologjike: agjentët që influencojnë prodhimin dhe efektet e androgjenit (CPA, MPA dhe agonistët LHRH) dhe SSRI (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq. 408). Rrjedhimisht, medikamentet që mund të përdoren për kastrim kimik janë (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq. 223):

- Medroxyprogesterone acetate - MPA;
- Cyproterone acetate - CPA;
- Diethylstilboestrol (që nuk përdoret më);
- Analogët e LHRH (GnRH): veçanërisht leuprolide acetate

- Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI).

Secili funksionon disi ndryshe (Rice & Harris, 2011, fq.317).

Estrogjenët ishin ndër medikamentet e para të cilat ishin në dispozicion për pedofilët. Edhe pse efektivë në përmirësimin e simptomave parafilike, përdorimi i tyre u limitua për shkak të karakteristikave të tyre feminizuese dhe kancerogjene. Terapia e estrogjenit u zëvendësua përfundimisht nga derivatet e progjesteronit MPA ose CPA (medroxyprogesterone dhe cyproterone acetate). Edhe pse kanë efekte më pak të dëmshme se estrogjenët edhe pajtueshmëria me derivatet e progjesteronit mbeti problem. Mirëpo, tretmani farmakologjik i parafilias ka ndryshuar gjatë dekadës së fundit. Në fakt, prezantimi i agjentëve më të ri, veçanërisht të agonistëve LhRH (luteinizing hormone releasing hormone agonists) u ka dhënë mjekëve një alternativë të re në tretmanin e abuzuesve seksual parafiliak (Saleh, 2009, fq.199). Pra, çështja e përdorimit të medikamenteve përkatëse është në evoluim dhe gjithnjë e më shumë po punohet në gjetjen e medikamenteve sa më efikase dhe me sa më pak efekte anësore. Ndonëse, shumë kritikë e cilësojnë këtë si diçka eksperimentale, Fitzegerald (1990) pretenton se kjo çështje duhet të konsiderohet si diçka inovative e jo eksperimentale.

Sa i përket përdorimit dhe llojeve të medikamenteve për kastrim kimik (terapi farmakologjike) në legjislacione të ndryshme, gjatë vitit 2017 është realizuar një hulumtim nga autorë prestigjioz të lëmisë (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017) të gjeturat e të cilëve do të mundohemi t'i përmbledhim në këtë pjesë. Ky hulumtim ka pasur për qëllim që të evaluojë politikën dhe praktikën ekzistuese lidhur me përdorimin e tretmaneve farmakologjike me pacientë që vuajnë nga çrregullimet parafilike dhe të cilët janë në rrezik që të kryejnë edhe akte të tjera seksuale në të ardhmen. Metoda e përdorur në këtë hulumtim ka të bëjë me realizimin e kërkimit sistematik të literaturës aktuale të praktikave ligjore në 26 shtete të ndryshme. Në mënyrë shtesë praktikuesve të përfshirë në tretmanin farmakologjik të pacientëve me çrregullime parafilike u është dërguar një pyetësor për të vlerësuar praktikën e tretmanit farmakologjik. Për shtrirjen gjeografike të përdorimit të tretmaneve dhe medikamenteve të caktuara të kastrimit kimik (siç shihet në Tabelën 1), sipas të dhënave të hulumtimit në fjalë, përgjithësisht për pacientët parafiliak me rrezikshmëri të ulët për të përsëritur krimin si tretman për ta përdoret psikoterapia (në 87.1 % të rasteve) e pasuar nga SSRI (38.8 %).

Ndërkaq, për pacientët parafiliak me rrezikshmëri të mesme për përsëritje të krimit si tretmane përdoret psikoterapia (me 78.1%) e pasuar nga trajtimi me antiandrogjenë (kastrim kimik) MPA/ CPA (në 48.9 % të rasteve). Ndërkaq, për abuzuesit parafiliak me rrezikshmëri të lartë të përsëritjes së krimit si tretman përdoren bashkë psikoterapia (68 %) me kastrimin kimik (MPA/CPA 66.9 %) e pasuar nga përdorimi i agonistëve GnRH (58.4%).

Pra, në Shtetet e Bashkuara të Amerikës në trajtimin e çrregullimeve parafilike zakonisht përdoren SSRI-të, MPA dhe agonistët GnRH (McGrath et al. 2010) cituar nga (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq.7). Në Kanada dhe Evropë zakonisht përdoren SSRI-të, CPA dhe agonistët GnRH (Holoyda & Kellaher 2016) cituar nga (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq.7).

Ndërkaq, sa i përket rezultateve të këtij hulumtimi rezulton se praktikat ligjore që kanë të bëjnë me parakushtet e përdorimit të tretmanit farmakologjik dallojnë në mënyrë të konsiderueshme midis shteteve dhe në të shumtën e legjislacioneve nuk ekzistojnë. Duke u mbështetur në përgjigjet e 178 praktikuesve, agjentët farmakologjik janë të dobishëm së bashku me intervenimet psikoterapeutike, veçanërisht me ata pacientë të klasifikuar si mesatarisht deri në nivel të lartë të rrezikut për sjellje të dhunshme seksuale (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq.2).

Duke njohur linkun e ngushtë midis çrregullimeve parafilike dhe abuzimit seksual, Federata Botërore e Shoqatave të Psikiatrisë Biologjike (World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)) ka përcaktuar një hierarki të medikamenteve që duhet të përdoren te individët tek të cilët janë të pranishme fantazitë dhe impulset parafiliake dhe konsiderohen të rrezikshëm në kuptimin e sjelljes kriminale. Sipas këtyre udhëzimeve, mjekët (klinicistët) fillimisht duhet të përdorin SSRI-të (selective-serotonin-reuptake-inhibitors), përcjellë nga androgjenët steroidal (CPA ose MPA) dhe në fund agonistët GnRH (gonadotropin-releasing-hormone-agonists) (Thibaut et al. 2010, fq.624).

Në përputhje me këto përcaktime, edhe pse databaza shkencore ende është e pamjaftueshme, janë bërë tentime që të formulohet një algoritëm terapeutik për çrregullimet parafilike (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq. 416).

Tabela 1

***Opsionet e tretmanit më adekuat varësisht nga rreziku i përsëritjes së krimit të dhunshëm seksual të pacientit parafilik***

| | | **Kategoria e riskut** | |
|---|---|---|---|
| | **E ulët** | **E mesme** | **E lartë** |
| **Opsionet e tretmanit** | n (%) | n (%) | n (%) |
| ***E gjithë mostra (n = 178)*** | | | |
| Psikoterapia | 155 (87.1%) | 139 (78.1%) | 121 (68.0%) |
| SSRIs | 69 (38.8%) | 83 (46.6%) | 69 (38.8%) |
| MPA/CPA | 26 (14.6%) | 87 (48.9%) | 119 (66.9%) |
| GnRH – agonists | 14 (7.9%) | 45 (25.3%) | 104 (58.4%) |
| Kastrimi kirurgjikal | 5 (2.8%) | 10 (5.6%) | 38 (21.3%) |
| ***Amerika Veriore (n = 43)*** | | | |
| Psikoterapia | 41 (95.3%) | 40 (93.0%) | 37 (86.0%) |
| SSRIs | 13 (30.2%) | 25 (58.1%) | 23 (53.5%) |
| MPA/CPA | 5 (11.6%) | 19 (44.2%) | 40 (93.0%) |
| GnRH – agonists | 3 (7.0%) | 8 (18.6%) | 26 (60.5%) |
| Kastrimi kirurgjikal | 0 | 0 | 7 (16.3%) |
| ***Evropa Perëndimore (n = 100)*** | | | |
| Psikoterapia | 87 (87.0%) | 71 (71.0%) | 59 (59.0%) |
| SSRIs | 44 (44.0%) | 55 (55.0%) | 35 (35.0%) |
| MPA/CPA | 9 (9.0%) | 48 (48.0%) | 62 (62.0%) |
| GnRH – agonists | 5 (5.0%) | 28 (28.0%) | 64 (64.0%) |
| Kastrimi kirurgjikal | 2 (2.0%) | 6 (6.0%) | 17 (17.0%) |
| ***Evropa Lindore (n = 35)*** | | | |
| Psikoterapia | 27 (77.1%) | 28 (80.0%) | 25 (71.4%) |
| SSRIs | 12 (34.3%) | 3 (8.6%) | 11 (31.4%) |
| MPA/CPA | 12 (34.3%) | 20 (57.1%) | 17 (48.6%) |
| GnRH – agonists | 6 (17.1%) | 9 (25.7%) | 14 (40.0%) |
| Kastrimi kirurgjikal | 3 (8.6%) | 4 (11.4%) | 14 (40.0%) |

Bradford (2000, 2001) ka propozuar një skemë me gjashtë nivele bazuar në seriozitetin dhe faktorët e rrezikut kriminologjik të parafilias: duke filluar me psikoterapi ekskluzive apo programe të parandalimit të recidivizmit, pasuar nga vetëm SSRI, ose në kombinim me doza të ulëta të CPA-së, pastaj duke përparuar në reduktimin e fuqishëm të nivelit të testosteronit me aplikimin oral ose intramuskular të CPA-së, dhe eventualisht për reduktimin e plotë të testosteronit deri në nivelin e kastrimit duhet të përdoren CPA parenteral apo agonistët LHRH. Duke inkorporuar këtë skemë hap pas hapi, shkencëtarët konsiderojnë se është formuluar një algoritëm më fleksibil duke marrë parasysh simptomat patologjike (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq. 416). Shih figurën 1.

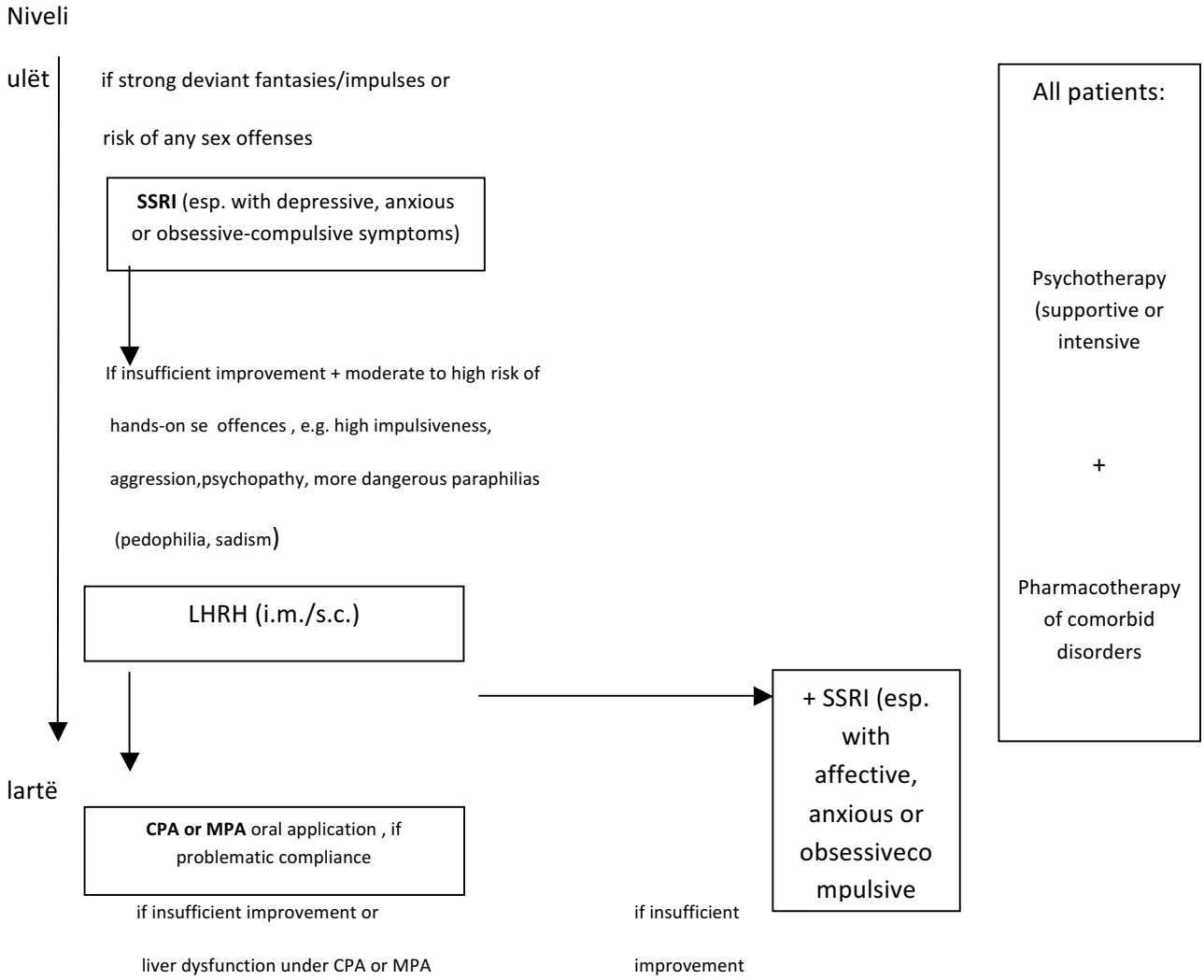



**Figura 1**

Në vijim do t'i trajtojmë pak më gjerësisht këto medikamente, mënyrën e përdorimit dhe efektet anësore të tyre, duke shprehur mendimet e ekspertëve të lëmisë, pa dhënë përfundimet tona për efektshmërinë e këtyre medikamenteve, përkatësisht se cili medikament është më i mirë sepse konsiderojmë se kjo nuk është ekspertizë juridike por është vlerësim mjekësor.

## 2.1 Tretmani me antiandrogjenët steroidal - Medroxyprogesterone acetate (MPA)

Kastrimi kimik nënkupton procedurën e injektimit të medikamentit që ul nivelin e testosteronit (Wilson, 2007, fq.7). Hormoni i cili përdoret për kastrimin kimik në SHBA quhet *Medroxyprogesterone acetate (MPA)* (duke marrë parasysh faktin që MPA është medikamenti që përdoret për kastrimi kimik në SHBA, njëherit është edhe medikamenti për të cilin më së shumti shkruhet në literaturën e konsultuar ndonëse edhe shumë qëndrime e konkludime që janë paraqitur në këtë punim kanë të bëjnë në përgjithësi edhe me kastrimin kimik e jo vetëm me MPA si medikament). *MPA* është gjithashtu i njohur me emrat e markave *Clinovir, Cycrin, Depo-Provera dhe Hystron* (Pitula E. , 2009, fq.11).

Medroxyprogesterone acetate (MPA) është një progjesteron sintetik i prodhuar nga kompania Upjohn nën emrin tregtar Depo-Provera (Green, 1986, fq. 4) (duke pasur parasyshë këtë si dhe referimet në literaturën e ndryshme, MPA dhe Depo-Provera në këtë punim do të trajtohen si sinonime për njëra-tjetrën.)

Fillimisht Depo-Provera erdhi në treg për të trajtuar disa probleme gjinekologjike te femrat (Pitula E. , 2009, fq. 11). Përkatësisht, Depo-Provera fillimisht u zhvillua për përdorim si tretman për aborte spontane në fund të viteve të 1950-ta. Më vonë Depo-Provera u zhvillua për përdorim si kontraceptiv femëror (Neach, 1997, fq.355). Ndërkaq, përdorimi i MPA-së për të trajtuar individët me çrregullime të caktuara seksuale, përfshirë pedofilinë, është studiuar në Shtetet e Bashkuara të Amerikës që nga fundi i viteve të 1960-ta, ku MPA ka qenë objekt i hulumtimit në trajtimin e meshkujve që vuajnë nga disa çrregullime seksuale, më së shpeshti nga një apo më shumë parafilie (Money, 1970).

Pra, Depo-Provera për herë të parë është sintetizuar në vitin 1954 nga Kompania Upjohn dhe fillimisht është prezantuar në vitin 1959 si trajtim për çrregullime gjinekologjike (te

femrat), kurse është përdorur për herë të parë si mënyrë efikase për të zvogëluar prirjen seksuale të mashkullit në vitin 1958 (Henderson, 1997, fq.654). Përdorimi i Depo-Proveras në trajtimin e çrregullimeve të devijimit seksual, ose parafilias, filloi në vitin 1966 në Klinikën Psikologjike Bioseksuale të Spitalit Johns Hopkins ku Dr. John Money përdori Depo-Proverën së bashku me terapinë psikologjike të këshillimit në një program klinik i cili përfshinte një qëndrim spitalor një ose dy mujor, i ndjekur nga trajtimi ambulantor me një vlerësim përfundimtar në fund të vitit (Green, 1986, fq.5).

Fitzgerald (1990), një ndër përkrahësit e kastrimit kimik dhe hulumtues i mirë i këtij tretmani konsideron se Depo-Provera është trajtim ligjor, joeksperimental që përdoret gjithandej botës në trajtimin e çrregullimeve të parafilisë dhe administrohet përmes injeksionit intramuskular me gjilpërë hipodermike, duke shkaktuar shqetësime minimale (Fitzgerald, 1990, fq.36-37). Pra, administrohet përmes injektimit intramuskular çdo javë të 100 deri 1000 miligram të medikamentit, varësisht nga nevojat e dhunuesit, përkatësisht në kontekstin e kastrimit autorë të tjerë konstatojnë se Depo-Provera administrohet si injeksion intramuskular javor qoftë në krah apo mollaqe në dozë prej mesatarisht 500 miligramësh (Fitzgerald, 1990, fq.6). Zakonisht, doza e medikamentit nuk ka nevojë që të rritet me kalimin e kohës sepse trupi nuk krijon tolerancë ndaj Depo-Proveras (Fitzgerald, 1990, fq.6). Doza orale e këtij medikamenti sillet prej 100 deri në 400 mg në ditë (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq.3) mirëpo pamundësia për të monitoruar pacientët në këso situatash e përjashton mundësinë e përdorimit oral të saj (Icenglote, 1990) cituar nga (Berlin J. , 1997, fq.182). Është e rëndësishme të potencohet se sasia e MPA-së e përdorur për të reduktuar testosteronin te meshkujt është mbi 40 herë më e lartë se sasia që u jepet femrave si kontraceptivë (Henderson, 1997, fq.656).

Injektimi i Depo-Proveras në trup vepron në këtë mënyrë: MPA lidhet me muskujt dhe lëshohet gradualisht, MPA pengon lirimin e hormonit stimulues të folikulit dhe hormonet luteinizuese nga gjëndra e hipofizës së përparme në tru. Kjo rezulton në një rënie në prodhimin e testosteronit në testikujt. MPA ndërhyn në efektet e testosteronit dhe përshpejton metabolizmin e testosteronit në trup. MPA zvogëlon nivelin e androgjenit në qarkullimin e gjakut në nivelin e një mashkulli para pubertetit (Fitzgerald, 1990, fq.6). Në shumicën e rasteve, reduktimi i sjelljeve seksuale dhe zhdukja e plotë e sjelljeve dhe fantazive devijuese seksuale observohet pas 1-2 muaj të tretmanit (Garcia, Delavenne,

Thibaut, & Assumpção, 2013, fq.3). MPA arrin të reduktojë shfaqjen e imazheve seksuale dhe të zvogëlojë nivelin e dëshirës seksuale të dhunuesit (Gimino III, 1998, fq.75). Në esencë, medikamenti bën që truri të besoj që trupi ka mjaftueshëm testosteron dhe kështu nuk i lejon testikujve të prodhojnë më tej (Gimino III, 1998, fq.74). Trajtimi me MPA kërkon injektime të rregullta dhe monitorim të nivelit të testosteronit, zakonisht në bazë javore apo dyjavore. Doza mund të përshtatet në baza individuale për të siguruar se funksionet seksuale janë frenuar (Moog , 1999, fq.720).

Të gjithë pajtohen se medikamenti ka një efekt të jashtëzakonshëm në mbajtjen e abuzuesve të fëmijëve apo pedofilëve larg kryerjes së krimit, por shkencëtarët kanë mospajtime mbi atë se sa gjatë duhet të administrohet (përdoret) ky ilaç (Gijs & Gooren, 1996) cituar nga (Tullio, 2010, fq. 205). Disa kërkues kanë potencuar se terapia hormonale duhet të aplikohet vetëm për disa muaj, disa të tjerë thonë për dy deri në pesë vjet, e disa kërkues tjerë thonë se marrja e këtij ilaçi nuk duhet të ndërpritet asnjëherë (Tullio, 2010, fq. 205). Autorë dhe udhëzime ndërkombëtare sugjerojnë një kohëzgjatje minimale prej 3 deri 5 vjet të trajtimit me antiandrogjen në raste të parafilisë së rëndë me rrezik të lartë të dhunës seksuale të pacientit (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq.4). Arsyetohet se kjo është kohëzgjatja minimale e nevojshme për zhvillimin e marrëdhënieve terapeutike midis pacientit dhe mjekut të tij dhe për pranimin e diagnozës së tij nga ana e pacientit (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq.4). Megjithatë, parafilia është çrregullim kronik dhe mund të jetë i nevojshëm trajtimi i përhershëm i pacientit (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq.4) sepse pedofilia, si edhe çrregullimet tjera parafilike, besohet se fillon që në fëmijëri apo adoleshencë dhe ka prirje të jetë çrregullim i përhershëm kronik (Moog, 1999, fq. 734). Pra, kjo do të thotë se disa individë duhet të trajtohen me medikamente gjatë gjithë jetës së tyre. Me këtë rast, shqetësues është fakti se ky medikament nuk është i përshtatshëm për përdorim afatgjatë. *Pfizer*, prodhuesi i medikamentit, në vetë produktin ka shtuar një kuti të zezë me vërejtje, duke deklaruar se "përdorimi i zgjatur mund të rezultojë në efekte anësore signifikante dhe nuk duhet të përdoret në afat të gjatë – mbi dy vjet" (Wilson, 2007, fq. 7). Megjithatë kjo nuk i ka penguar legjislacionet e shteteve të ndryshme përfshirë edhe SHBA-të që të parashohin apo lejojnë aplikimin e këtij medikamenti në periudha afatgjate madje edhe për gjatë gjithë jetës së abuzuesit.

Sa i përket efekteve anësore të medikamentit në literaturë theksohet se efektet anësore të mundshme të trajtimit me Depo-Provera mund të përfshijnë ulje të numrit të spermatozoideve, çrregullim në funksionimin e tëmthit (me terapi afatgjatë), atrofi testikulare si dhe efekte tjera si humbje e flokëve, dhimbje koke, pagjumësi dhe vjellje (Fitzgerald, 1990, fq.7); (Green, 1986, fq. 6). Efekte të tjera të pakëndshme anësore që përmenden në mes tjerash janë edhe humbja në densitet të kockave, humbja në peshë, depresion dhe lodhje (Rosler & Witztum, 2000, fq. 46). Këto efekte anësore janë shqyrtuar në një punëtori (workshop) në Institutin Kombëtar të Shëndetit të Fëmijëve dhe Zhvillimit Njerëzor (SHBA) në vitin 1995. Të pranishmit ishin të pasigurt rreth efekteve afatgjata të trajtimit me MPA/Depo-Provera, por konsideronin të jenë shumë të sigurt në efektet afatshkurtër dhe afat mesëm (Bund, 1997, fq.182). Shumica e këtyre efekteve janë mjaft të rralla dhe shumica e tyre janë të kthyeshme sapo tretmani të ndërpritet (Fitzgerald, 1990, fq.7). Megjithahtë, medikamenti gjithashtu ka efekte të rëndësishme anësore që mund të kërkojnë mbikëqyrje mjekësore. Për shembull mund të rrit shtypjen e gjakut, duke kërkuar që për disa pacientë që i nënshtrohen procedurës së kastrimit kimik të marrin edhe trajtim shtesë mjekësor për shtypjen e ngritur të gjakut të shkaktuar nga medikamenti (Moog, 1999, fq. 732). Në këtë drejtim, konsiderohet se pa një ekzaminim paraprak dhe histori mjekësore të marra nga mjeku para fillimit të tretmanit, disa individë me probleme ekzistuese mjekësore, po të pranonin trajtim me MPA, do të rrezikoheshin nga trajtimi (Moog , 1999, fq.733).

Përkrahësit e kastrimit kimik argumentojnë se efektet anësore janë të krahasueshme me ilaçet e përdorura për të trajtuar sëmundjet e tjera. Çdo reklamë e çdo ilaçi mbaron me një listë të gjatë të efekteve anësore që shkojnë nga një shqetësim i vogël deri në probleme të rrezikimit të jetës, andaj, me të drejtë shtohet pyetja, se çfarë është ndryshe rreth efekteve anësore për ilaçet antiandrogjenë? (Pitula E. , 2009, fq. 15).

Dr. Fred Berlin (profesor i asociuar në Shkollën e Mjekësisë të Universitetit Johns Hopkins dhe drejtor i Institutit Kombëtar për Studimin, Parandalimin dhe Trajtimin e Traumës Seksuale, SHBA) thotë se ai ka vërejtur si mbështetësit ashtu dhe kundërshtarët të shkojnë jashtë kornizave në sugjerimin e alternativave. Kundërshtarët ekstrem kanë frikë se lejimi i kastrimit kimik do të shihet si zëvendësim për dënim ose trajtim tjetër. Nga ana tjetër, përkrahësit ekstrem thonë se kastrimi kimik do ta zgjidhë problemin. Dr. Berlini thotë

se asnjëra pikëpamje nuk është krejtësisht e saktë - "e vërteta është se disa njerëz mund të ndihmohen nga medikamenti, nëse është pjesë e tretmanit të tyre të përgjithshëm" (Russell, 1997, fq.449).

Kundërshtarët e kastrimit kimik potencojnë se askush nuk i di efektet afatgjata të përdorimit të MPA/ Depo-Proverës me dozë të lartë. Disa autorë konsiderojnë se rreziqet afatgjata të injeksioneve Depo-Provera me dozë të lartë mund të jenë shumë më të rënda se sa që i njihnin fillimisht mbështetësit e hershëm të kastrimit kimik. Ndër efektet anësore serioze të vërejtura tek meshkujt që marrin dozë të nivelit të kastrimit Depo-Provera janë ankthe kronike, vështirësi në frymëmarrje, dhimbje koke - migrenë, dhimbje të divertikulit, sëmundje të fshikëzës së tëmthit, përkeqësim të diabetit dhe më së shumti hipertension ekstrem dhe trombozë që çojnë në sulme në zemër (Spalding 1998, fq.125); (Appel, 2012, fq.87). Çështje shtesë është edhe ajo se Depo-Provera mbeti jashtë tregut të konsumit në Shtetet e Bashkuara për më shumë se dy dekada, pjesërisht për shkak të shqetësimeve që në eksperimentet me kafshë shkaktoi një shumëllojshmëri të kancerit (Veitch, 1984) cituar nga (Appel, 2012, fq.87). Janë "dokumentuar raste të kancerit të gjirit tek qentë femra dhe të kancerit të mitrës tek majmunët, pasi ata janë ekspozuar ndaj Depo Proveras". Megjithatë, nuk ka dëshmi se MPA (Depo Provera) mund të shkaktojë kancer në qeniet njerëzore (Rucknell, 1989) cituar nga (Flack, 2005, fq.181) edhe pse kjo është e diskutueshme (Flack, 2005, fq.181). Siç u potencua edhe më lartë, doza e përdorur e MPA-së për kastrim kimik është gjithashtu shumë më e lartë se ajo e përdorur si kontracepsion femëror, kështu që nuk dihet nëse Depo-Provera është kancerogjene në nivelet që u imponohen abuzuesve seksual (Appel, 2012, fq.87). Gjithashtu, janë raportuar funksione të ndryshuara të mëlçisë dhe ndryshime të rënda të humorit, si dhe raste të pakthyeshme të gjinekomastias (fryrje gjoksi) tek pacientët të cilët kanë ndërprerë terapinë (Harrison, 2007, fq.21); (Appel, 2012, fq.87). Administrata e ushqimit dhe medikamenteve në SHBA (FDA), duke u mbështetur në këto studime, ka refuzuar dy herë të miratojë aplikimin e kompanisë Upjohn (prodhuese e medikamentit) për përdorimin e ilaçit si një kontraceptiv femëror. Megjithatë, FDA lejon përdorimin e tij eksperimental në trajtimin e abuzuesve seksual (Green, 1986, fq.7).

Çështje tjetër me rëndësi në këtë drejtim është edhe mundësia e eliminimit të efektit të medikamentit për uljen e nivelit të testosteronit përmes përdorimit të

medikamenteve të tjera. Një injektim i testosteronit mund të kundër reagoj ndaj efektit të MPA-së (medroxyprogesterone acetate). Kriminelët që kërkojnë të eliminojnë efektin e MPA-së apo CPA-së mund të marrin testosteron, i cili lehtësisht mund të gjendet në tregun e zi (Pitula E. , 2009, fq. 15) e i cili përdoret për qëllime jomjekësore nga atletët profesionistë, sidomos nga lojtarët e futbollit amerikan, për t'i bërë më agresivë dhe për të nxitur hiper-zhvillimin e muskulaturës së tyre. Gjithashtu, përdoret për nevoja mjekësore nga meshkujt që janë kastruar për arsye të tjera klinike terapeutike si kanceri në testikuj apo lëndimet serioze në testikuj (Brown & Courtis, 1977, fq.163). MPA gjithashtu ka shumë pak gjasa të jetë efikas mbi pedofilin që është abuzues me substanca, apo mbi individin me personalitet antisocial (Moog , 1999, fq. 732). Nga ana tjetër disa studime kanë zbuluar se midis 50% deri në 60% të pedofilëve abuzojnë me substancat ose kanë një diagnozë të varësisë, mirëpo ajo që është e rëndësishme është se tërheqja e tyre ndaj fëmijëve është e pranishme qoftë në gjendje të kthjellët, qoftë në gjendje të intoksikuar (droguar) (Hall & Hall, 2007, fq.457-458).

Sa i përket kastrimit kimik shqetësime shfaqen edhe lidhur me jetën seksuale të individit që i nënshtrohet kësaj procedure respektivisht aftësisë për aktivitet normal seksual. Hulumtimet tregojnë se gjatë trajtimit me MPA [medroxyprogesterone acetate], pacienti mund të ketë ereksion dhe disa pacientë të kastruar kimikisht kanë qenë në gjendje të ejakulojnë. Megjithëse MPA pengon shumicën e pacientëve që të kenë ereksione spontane ose ejakulime, ereksionet janë të mundshme vetëm nëse nxiten nga një partner (Flack, 2005, fq. 179-180). "Ky proces mund të kërkojë më shumë kohë, dhjetë ose njëzet minuta, megjithatë shumë njerëz ende do të jenë në gjendje të bëjnë seks" përkundër trajtimit me MPA. Pacientët nën trajtimin me MPA kanë raportuar gjithashtu një zvogëlim minimal të aktivitetit seksual konsensual (Rucknell, 1989) cituar nga (Flack, 2005, fq.180). Siç është potencuar disa herë deri më tani, efektet e trajtimit me MPA janë reverzibile (pra të kthyeshme) dhe me ndërprerjen e medikamentet, kthehen aftësitë e plota seksuale të individit. Kështu, pas ndërprerjes së përdorimit të ilaçit, aftësitë e plota të ereksionit dhe të ejakulimit rezultojnë të arrihen shtatë deri në dhjetë ditë më vonë (Vanderzyl, 1994, fq.117).

Shqetësim tjetër për kundërshtarët e kastrimit kimik lidhur me përdorimin afatgjatë të medikamentit është edhe çështja e humbjes së "burrërisë" së meshkujve që kastrohen kimikisht. Edhe pse ithtarët e kastrimit kimik pohojnë se meshkujt nuk do pësojnë efekte

feminizuese si rezultat i tretmanit, përvojat e përbashkëta dhe përvojat e kaluara gjyqësore sugjerojnë ndryshe. Përdorimi popullor i tretmaneve me estrogjen në mesin e transeksualëve me qëllim të feminizimit të tyre nënkupton se, me kalimin e kohës, duke pompuar doza masive të hormoneve femërore në trupin mashkullor ndihmojnë në ndërtimin e një identiteti femëror. Për pasojë, kastrimi kimik mundet në mënyrë të rrezikshme të ndryshojë themelet biologjike dhe psikologjike të maskulinitetit. Ashtu siç janë momentalisht, ligjet për kastrimin kimik paraqesin një rrezik të lartë sepse ata ndonjëherë lejojnë që kastrimi kimik të vazhdojë deri në një kohë të pakufishme – "për aq gjatë sa është e nevojshme" ose "gjatë gjithë jetës" (Richeson, 2009, fq.122). Në rastin Meriwether v. Faulkner, ankuesi transeksual, biologjikisht i lindur si mashkull, është identifikuar si femër pasi që është "kastruar kimikisht" duke qenë përafërsisht nëntë vjet në terapi estrogjene (Richeson, 2009, fq.123). Mirëpo, ne qysh në fillim e potencuam se estrogjenët më nuk përdoren si medikamente për kastrimin kimik.

### 2.2 Tretmani me antiandrogjenët steroidal - Cyproterone acetate (CPA)

Autoritetet Evropiane e aprovuan përdorimin e CPA-së si tretman për çrregullimet parafilike në vitin 1973, kurse agonistët GnRH në vitin 2007 (Thibaut et al. 2010, fq.605).

*Cyproterone acetate (CPA),* i brenduar nën emrin *Androcur, Cyprone, Cyprostat, dhe Dianette* nuk është i miratuar zyrtarisht në SHBA, por përdoret në Kanada, Mbretëri të Bashkuar dhe Gjermani (Pitula E. , 2009, fq. 17), pra kryesisht në Evropë. Përderisa MPA është anti-androgjeni kryesor i përdorur në SHBA si tretman për çrregullimet seksuale, në Evropë ai u braktis për shkak të raportit të përfitimit dhe rrezikut (rreziku më i madh se përfitimi) (Thibaut, Barra, Gordon, Cosyns, & Bradfords , 2010, fq.622). Andaj, studimet krahasuese të MPA dhe CPA janë të vështira meqenëse ilaçet nuk janë në dispozicion në të njëjtat shtete (Pitula E. , 2009, fq.17). Sidoqoftë, në studimet e kontrolluara, të ashtuquajtura double-blind, është dëshmuar reduktimi i dëshirave seksuale, nxitja dhe sjellja seksuale në pacientët parafiliakë dhe abuzuesit seksual (Bradford & Pawlak, 1993, fq.400).

Mekanizmi i veprimit të MPA-së dhe CPA-së esencialisht është i ndryshëm por të dyja janë

njëjtë efektive në reduktimin e nivelit të testosteronit dhe në shtypjen e sjelljeve devijuese seksuale (Grossman, Martis, & Fichtner, 1999, fq.351). CPA konkurron me testosteronin në receptorët e androgjenit në tru, duke përfshirë hipofizën, duke ndërhyrë kështu me sistemin që zbulon nivelet në rënie të testosteronit qarkullues, duke zvogëluar kështu prodhimin e tij në të dy testikujt dhe në veshkë (Rice & Harris, 2011, fq.317); (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq. 416).

Studimi reprezentativ i Laschet dhe të tjerëve (Laschet & Laschet, 1971) ishte një ndër hulumtimet e para që raportojnë përdorimin e CPA-së për reduktimin e fantazive dhe interesave seksuale ( Koo et al., 2013, fq. 565).

CPA është në dispozicion edhe në formë pilule që përdoret në doza ditore dhe si injeksion intramuskular që jepet çdo dy javë (Laschet & Laschet, 1971) cituar nga (Pitula E. , 2009, fq.11). Doza ditore dhe javore orale apo parantale e konsumimit të CPA-së është më e vogël se ajo e MPA-së dhe norma e recidivizmit të abuzuesve seksual me MPA (27%) është më e lartë se e atyre të trajtuar me CPA (6%). Dozat orale variojnë nga 50 në 200 mg në ditë ndërsa dozat intramuskulare nga 200 në 400 mg çdo javë apo çdo dy javë (Pitula E. , 2009, fq.11).

CPA është i licencuar në më shumë se 20 shtete për të zvogëluar prirjet seksuale tek meshkujt me parafilia, përfshirë: ekzibicionizëm, frotteurizëm, vojerizëm, fetishizëm, sadomazohizëm, mazoshizëm seksual, sadizëm seksual, pedofili dhe lloje të tjera të pedofilisë (Thibaut, Barra, Gordon, Cosyns, & Bradfords , 2010, fq.628) dhe është agjenti farmakologjik më gjerësisht i studiuar për trajtimin e dhunuesve seksual me çrregullime parafilike (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq.3). Është raportuar se CPA është më efektiv sesa agjentët e tjerë në kuptimin e zvogëlimit të përqendrimit të testosteronit në plazmë dhe nivelit të nxitjes seksuale, të cilat observohen duke matur ndryshimet në perimetrin penil dhe qarkullimin e gjakut në penis (Testi Falometrik - Phallometric Test, shih faqe 22) dhe “frekuencat e masturbimit, tensionit seksual dhe fantazive seksuale” (Thibaut, Barra, Gordon, Cosyns, & Bradfords , 2010, fq.634) .

Përdorimi i parë klinik i CPA-së në abuzuesit seksual është bërë në Gjermani dhe u raportua se CPA ka treguar reduktim të nxitjes seksuale, ereksionit dhe aftësisë për orgazëm dhe ishte efikase në 80% të sjelljeve devijuese seksuale (Laschet & Laschet, 1971) cituar nga

(Thibaut, Barra, Gordon, Cosyns, & Bradfords , 2010, fq.628). Doza e përdorur në Gjermani varion prej 50 deri në 200 mg/d p.o. ose 300 deri 600 mg i.m. çdo 10 deri 14 ditë (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq.412).

Mirëpo edhe CPA njëjtë si MPA dhe çdo medikament tjetër mund te ketë efekte anësore te përdoruesi. Efektet anësore të përdorimit të CPA përfshijnë depresion, ankthe, kokëdhimbje, gjinekomasti (fryrje gjinjsh), shtim peshe, dhimbje muskulore, dispepsi, gurë tëmthi, nivel të ngritur të sheqerit në gjak, diabet dhe mosfunksionim të mëlçisë. (Bancroft et al, 1974; Cremonocini, Viginati, &Libroia, 1976; Gijs&Gooren, 1996; Neuman, 1977) cituar nga (Pitula E. , 2009, fq. 13). Efekti i CPA-së është plotësisht reversibil (i kthyeshëm) një ose dy muaj pas ndërprerjes së trajtimit (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq.3). Sidoqoftë, disa nga efektet anësore potencialisht negative mund të jenë të pakthyeshme, të tilla si 'infertiliteti dhe spermatozoa jonormale (ngadalë i kthyeshëm), zmadhimi i gjinjve (i zakonshëm dhe mund të jetë i përhershëm), ndryshimet e humorit etj (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq.3).

Edhe pse siç e pamë CPA ka ndjeshëm më pak efekte anësore të raportuara se trajtimi me MPA, ai është gjithashtu shumëfish më i shtrenjtë. Si rezultat, nuk është një zëvendësim me kosto efektive për MPA. Një drogë alternative (CPA) me efekte anësore të kufizuara është në dispozicion me një kosto prej 400-500 $ për çdo injeksion mujor, ndërsa trajtimi me MPA kushton 40 $ në javë (Brody, 1997, f.148).

### 2.3 Analogët e LHRH (GnRH)

Zhvillimi i fundit dhe më premtues në tretmanin e parafilikëve është përdorimi i agonistëve LHRH (luteinizing hormone releasing hormone) siç janë leuprolide acetate dhe goserelin (Lee & Cho, 2013, fq.171). Autoritetet Evropiane e aprovuan përdorimin e agonistëve GnRH si tretman të çrregullimeve parafiliake në vitin 2007. Agonisti GnRH i vetëm që momentalisht është i pranuar zyrtarisht për trajtimin e disa çrregullimeve parafilike është Triptorelin (Thibaut et al. 2010, fq.621), edhe pse zakonisht përdoren edhe agonistët GnRH e tjerë (goserelin, buserelin dhe leuprolide) (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq.7). Madje, në bazë të të dhënave të gjetura në literaturë

(kryesisht hulumtimet dhe studimet e këtij medikamenti) medikamenti që zakonisht përdoret sot është agonist i LHRH: leuprolide acetate. Studimet e publikuara demonstrojnë se analogët janë më efektiv në sferën seksuale sesa MPA dhe CPA, madje edhe në nxitjet seksuale, dëshirat, ejakulimet dhe ereksionet, orgazmat, por me më pak efekte anësore (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.223). Sa i përket mënyrës së veprimit të tyre, Agonistët LHRH e tej stimulojnë dhe shterin boshtin hipotalamik të hipofizës dhe kështu e ulin prodhimin e testosteronit në testikuj dhe në veshkë (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq.412) ; (Rice & Harris, 2011,fq.317); (Rösler & Witztum, 2000, fq.49).

Studimi i Allolio et al. përshkroi pacientin e parë me simptoma parafiliake i cili u trajtua suksesshëm me agonistë GnRH ( Koo et al., 2013, fq. 565).

Autorët Korean Lee dhe Cho konsiderojnë se kastrimi kimik duke përdorur agonistët LHRH redukton qarkullimin e testosteronit në nivele shumë të ulëta dhe gjithashtu rezulton në nivele shumë të ulëta të recidivizmit edhe përkundër faktorëve të fuqishëm psikologjik që kontribuojnë në kryerjen e veprave penale të abuzimit seksual (Lee & Cho, 2013, fq.171-172).

Kur të përdoren agonistët LhRH, Briken et al. (2003) rekomandojnë që secili person duhet të testohet në fillim të programit dhe çdo gjashtë muaj, për nivelet e testosteronit, funksionimit të veshkave, statusin kardiovaskular, analiza komplete të gjakut dhe monitorim duke përdorur elektrokardiogramët. Është gjithashtu e rëndësishme, për shkak të rrezikut nga osteoporoza, që dendësia bazë e eshtrave të monitorohet në baza vjetore. Testet e këtilla janë pjesë esenciale e programit (Harrison K. , 2008, fq.8).

Si efekte anësore të përdorimit të agonistëve LHRH, përmenden shqetësimet për shkaktimin potencial të shtimit në peshë, depresionit, dhimbje në anën ku merret injeksioni (Briken et al., 2001), demineralizim i butë deri në të moderuar të eshtrave, përzierje, gjinekomasti e butë (Krueger and Kaplan, 2001) dhe osteoporosë (Grasswick and Bradford, 2002); (Harrison K. , 2008, fq.4).

Veprimi i gjatë i agonistëve LHRH është gjerësisht i përdorur në tretmanin e kancerit të prostatës (Conn & Crowley, 1991). Si tretman për pacientët parafilikë dhe abuzuesit seksual, agonistët LHRH fituan vëmendje pas publikimit të studimit të Rösler dhe Witztum në Revistën e Mjekësisë së Anglisë së Re (New England Journal of Medicine, 1998) (Hill,

Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq.414). Rösler dhe Witztum (2000) deklaruan "Veprimi i gjatë i agonistëve GnRh, bashkë me psikoterapinë janë shumë efektivë në kontrollimin e disa parafilieve të caktuara (pedofilisë, ekzibicionizmit dhe voejerizmit) dhe janë metoda më premtuese të terapisë në mileniumin e ardhshëm (Rösler & Witztum, 2000); (Rice & Harris, 2011, fq.315).

Prandaj edhe në literaturë përfshihen një numër i vogël i rasteve për sa i përket përdorimit të Leuprolide acetate në tretmanin e pedofilëve. Ne jemi përpjekur të sjellim disa të dhëna nga disa studime. Njëra ndër studimet më të rëndësishme është ajo e realizuar nga Briken et al. (2001), në të cilën janë angazhuar 11 meshkuj të moshës prej 41 deri në 63 vjeç, ku të gjithë ishin recidivistë. Të gjithë individët u trajtuan për një vit ku rezultoi me reduktim të sjelljes seksuale agresive, ereksioneve dhe masturbimit. Njëri nga subjektet kreu vetëvrasje (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq. 223). Numri i rasteve të studimit është dukshëm më i madh nëse ne gjithashtu konsiderojmë edhe pacientët me parafilie të ndryshme. Në fakt, studimit tjetër i realizuar nga Briken et al. në vitin 2003 vlerëson 118 pacientë të trajtuar për periudhë prej 6-24 muaj dhe të prekur nga lloje të ndryshme të parafilias (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.223). Në studimin tjetër (Schober et al., 2005) pesë meshkuj pedofilë u paraqitën vullnetarë për një studim të efekteve të psikoterapisë kognitive të sjelljes me ose pa shtesën e një agonisti të LHRH. Secili pjesëmarrës shërbeu si kontroll i vetvetes. Rezultate treguan se gjatë terapisë, niveli i testosteronit arriti nivelin e kastrimit. Mbi të gjitha, fantazitë pedofilike të vetëraportuara, nxitjet dhe masturbimet u reduktuan. Sidoqoftë, preferencat seksuale mbetën të pandryshuara (Rice & Harris, 2011, fq. 325); (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq. 223).

Agonistët LHRH nuk u aprovuan zyrtarisht për trajtimin e pacientëve parafilikë në Gjermani, por megjithatë në një studim të spitaleve forenzike të Gjermanisë, u gjet se 12 % e abuzuesve seksual (47% abuzim fëmijësh, 31% përdhunim, 7% për vrasje dhe tentim vrasje) kanë pranuar ose CPA ose LHRH (Czerny, Briken, & Berner, 2002) cituar nga (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq.415). Diagnoza e tyre përfshinte pedofili, sadomazohizëm, ekzibicionizëm, fetishizëm dhe voejerizëm. Kohëzgjatja e tretmanit të tyre me CPA ishte 22.6 muaj dhe me agonistët LHRH, 10.3 muaj. Administrimi përfshinte gjithmonë pranimin e informuar nga ana e pacientëve. Për shkak të osteoporoza është një rrezik afatgjatë, veçanërisht me përdorimin e agonistëve LHRH, shkencëtarët udhëzojnë se

duhet të bëhet skanimi i dendësisë bazike të eshtrave para tretmanit dhe çdo vit pas asaj. Osteoporoza mund të parandalohet me administrimin e kalciumit dhe Vitaminës D (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq.418).

Meqë gjithashtu përmendëm se individët mund të marrin fshehurazi testosteron artificial për të zhvleftësuar efektet e CPA-së (ose MPA-së) dhe mund të rrisin nivelin e tyre të testosteronit, sugjerohet që CPA mund të përdoret bashkë me agonistët GnRH ose LHRH për të parandaluar aktivizimin e testosteronit artificial dhe për të shtypur prodhimin e testosteronit në trup (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq. 418).

## 2.4 Frenues selektiv të rimarrjes së serotoninës (SSRI)

Në vitete e 80-ta të shekullit të kaluar, u krijua një klasë shtesë e farmaceutikëve për uljen e recidivizmit: SSRI (selective serotonin reuptake inhibitors, në përkthim: frenues selektiv të rimarrjes së serotoninës). SSRI përdoren kryesisht për të trajtuar çrregullimet me depresion dhe ankth por mund të jenë të dobishme edhe për disa raste më të buta të dhunës seksuale (Bradford 2001; Thibaut et al. 2010, fq. 645). SSRI (frenuesit selektiv të rimarrjes së serotoninës) përfaqësojnë një trajtim jo-hormonal që është sugjeruar për parafiliakët në përgjithësi dhe posaçërisht për pedofilinë (Hall & Hall, 2007, fq.465).

Në rastet e buta me fantazi apo impulse të forta devijuese dhe çdo rrezik për abuzim seksual, duhet të konsiderohet psikoterapia në kombinim me tretmanin SSRI, veçanërisht nëse parafilia nuk është shumë e rëndë (vepra "pa vënë duart", fetishizëm, ekzibicionizëm) dhe nëse pacienti parafiliak tregon simptoma shtesë si ankth, fobi sociale, depresion, ndjenja të fajit, obsesion (sepse këto simptoma të mirë përcaktuara i përkasin tretmanit me SSRI). Përdorimi i SSRI-ve si hap i parë farmakologjik për këta pacientë është i arsyetueshëm sepse këto substanca janë dëshmuar si efektive në disa nga këta pacientë por bartin në vete shumë më pak efekte anësore dhe nuk e reduktojnë në tërësi seksualitetin sikurse medikamentet antihormonale. Prandaj, SSRI, tolerohen mirë nga pacientët edhe në përdorime afatgjata. Tretmani me SSRI duhet të provohet me të paktën një por zakonisht dy agjentë të ndryshëm (Kafka, 2000) cituar nga (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq. 2).

Mekanizmat e mundshëm të veprimit të SSRI-ve në parafiliakët janë (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq. 2); (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq. 409):

1) pengesë e përgjithshme e aktivitetit seksual;
2) reduktimi i impulsivitetit;
3) reduktimi i karakteristikave obsesive-kompulsive;
4) reduktimi i simptomave ekzistuese depresive dhe
5) reduktim indirekt i nivelit të serumit të testosteronit.

SSRI kanë demonstruar efikasitet klinik në trajtimin e dhunuesve seksual me çrregullime parafilike në rishikimet sistematike të dëshmive në dispozicion edhe pse, cilësia e studimeve është e kufizuar sa i përket anës metodologjike (për shembull rezultatet subjektive, kohë e shkurtë dhe e pamjaftueshme e ndjekjes së rasteve si dhe heterogjeniteti i mostrave) (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq. 2).

Efektet anësore të SSRI-ve në pacientët parafilik janë të njëjta me indikacionet e tjera si shqetësim/nervozizëm, ankth, pagjumësi, përgjumje, përzierje, rënie apetiti, dëmtim hepatocelular, shumë rrallë hiponatremia me sindromën e sekretimit të papërshtatshëm të hormonit antidiuretik/SIADH dhe shpesh këto simptome janë vetëm të përkohshme (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq.411).

Shqetësim tjetër etik që përfshinë përdorimin e medikamenteve me abuzuesit seksual është përdorimi i medikamenteve “pa etiketë” ('off label'). Shqetësimi lidhur me përdorimin e medikamenteve “pa etiketa” është një ndër shqetësimet e shprehura nga akademikët dhe praktikuesit për disa vite me radhë (Berner and Briken, 2008). Termi “pa etiketa” i referohet situatës kur medikamentet përdoren për qëllime të tjera nga ato për të cilat janë licencuar. Një shembull mund të jetë edhe përdorimi i SSRI, Sertralines. Derisa medikamenti është aprovuar dhe i licencuar për trajtimin e depresionit, edhe pse jo për uljen e nivelit të androgjenit, ai përdoret në shumë vende rreth globit për të trajtuar abuzuesit seksual; si një efekt shtesë i medikamentit është që të reduktojë funksionimin seksual, dëshirat seksuale dhe sjelljet lidhur me performancat seksuale (Kafka, 1997) cituar nga (Harrison K. , 2008, fq.8).

SSRI frenon nxitjet seksuale dhe redukton kapacitetin e ejakulimit dhe orgazmave

(Meston & Frohlich, 2000) cituar nga (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq.408).

Efikasiteti i SSRI-ve për depresion, ankth dhe çrregullime obsesive-kompulsive është demonstruar në disa studime klinike të kontrolluara, të ashtuquajtura double-blind. Sot, SSRI-të janë shpesh të përdorura si medikamente standarde për këto indikacione, më së shumti sepse ato kanë më pak efekte anësore dhe efekte më pak të rënda sesa antidepresantët klasik. Që nga vitet e hershme të 1990-ta, SSRI-të janë përdorur gjithashtu në trajtimin e parafiliave dhe impusiviteteve seksuale (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq.409).

Se SSRI i redukton fantazitë seksuale, dëshirat, masturbimet dhe sjelljet devijuese seksuale në pacientët me parafilia të ndryshme është dëshmuar në studime të ndryshme klinike (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq.409). Sipas Stein et al. (1992), SSRI-të ndihmojë vetëm te pacientët me simptoma të sëmura seksuale; sipas Kafka dhe Prentky (1992), pacientët me simptoma afektive komorbide kanë përjetuar përfitim më të madh. Sidoqoftë, duhet të potencohet se këto studime shpesh mbështeten në mostra të vogla, periudha të shkurtra të ndjekjes ( përgjithësisht 12 javë) dhe të meta të tjera metodologjike (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq.410). Rösler dhe Witztum (2000) paralajmërojnë për mbivlerësimin e efektit të SSRI-ve në pacientët parafilik dhe abuzuesit seksual dhe rekomandojnë më shumë studime të rastësishme (Rosler & Witztum, 2000, fq.51).

Nën ndikimin e SSRI-ve, përmirësimet e para të simptomave parafilike përgjithësisht shihen pas 2-4 javëve (maksimumi pas 2 apo 3 muajve). Doza është e njëjtë si te çrregullimet depresive. Vetëm se në disa pacientë është e nevojshme që të rritet doza, te ata që përdoret për çrregullime obsesive-kompulsive. Nëse reduktimi i ejakulimit dhe orgazmës çon në rekrutimin e rritur të fantazive parafilike apo arritjen e orgazmës, doza duhet të përcaktohet individualisht, shpesh janë të mjaftueshme doza më të vogla për reduktimin e simptomave parafilike (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq.411).

Monitorimi i efektit të përdorimit të SSRI-ve përfshinë testimin e gjakut dhe mëlçisë dhe funksionimin e veshkave, testimin e elektroliteve, numërimin e qelizave të gjakut, si dhe matjen e shtypjes së gjakut dhe elektrokardiografi para trajtimit (ECG) (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner, 2003, fq.411).

Pavarësisht këtyre që u thane më lartë, si përfundim thuhet se me përdorimin e SSRI-ve nëse nuk ka përmirësim të mjaftueshëm te individët me rrezik të moderuar deri në rrezik të lartë për krime "duke vënë duart", veçanërisht në pacientët më impulsiv, agresiv dhe psikopatik apo me parafilia më të rrezikshme siç është pedofilia dhe sadizmi, këta pacientë duhet të trajtohen me CPA ose MPA (Hill, Briken, Kraus, Strohm, & Berner,2003, fq.416).

## 3. Kastrimi kimik i femrave

Kastrimi kimik i femrave duket të jetë i papërshtatshëm meqenëse qëllimi i kastrimit kimik në parim është zvogëlimi i epshit (prirjes) seksual dhe ndërhyrja në ereksione në atë mënyrë që abuzuesit meshkuj seksual do të jenë më pak të prirë që të realizojnë dëshirat e tyre devijuese seksuale. Megjithatë, medikamentet farmakologjike nuk kanë treguar se kanë ulur dëshirën seksuale tek gratë. "Për më tepër, trajtimi është dizajnuar për të mbrojtur fëmijët dhe nuk është paraparë për të shkaktuar infertilitetin, i cili paraqitet kur gratë marrin MPA/Depo-Provera" (Bund, 1997, fq.173). Andaj, MPA/Depo-provera nuk është tretman efektiv për pedofilet femra. Nuk e zhduk nxitjen seksuale të fermave në mënyrën e njëjtë siç e bën te meshkujt. Për më shumë, edhe nëse medikamenti do të ishte efektiv në tretmanin e fermave, ai gjithashtu është një agjent kontrollues i cili do të shkelte të drejtën themelore të femrës për të pasur fëmijë (Travers, 2006, fq. 768).

Madje, sterilizimi i përkohshëm i grave me MPA/Depo- Provera nuk ka të bëjë asgjë me qëllimin që e ka kastrimi kimik, e që është ulja e epsheve seksuale të abuzuesve (Turk, 1997). Për më tepër, kastrimi kimik i bën gratë infertile (jopjellore), andaj ky tretman nuk ndikon në uljen e recidivizmit kur kryerëse janë femrat (Oswald, 2013, fq.475).

Sa i përket efekteve anësore të përdorimit të MPA te gratë, është evidentuar se gratë mund të jenë të ekspozuara ndaj një rreziku në rritje të gjakderdhjes të çrregullt menstruale, rrezikut të rritur të ostereoporozës, rrezikut në rritje të zhvillimit të kancerit në gji dhe zhvillimit të koagulimit të gjakut (Oswald, 2013, fq.477).

Arsyeja se pse kastrimi kimik ka kaq efekt të ndryshëm te meshkujt, është se femrat marrin vetëm 150 mg të medikamentit çdo 3 muaj (Levine, 1979) cituar nga (Tullio, 2010, fq. 205). Ndërkaq, abuzuesit seksual marrin medikamentin çdo javë, zakonisht në doza më të

mëdha (Tullio, 2010, fq.205). Fakti që injeksionet MPA/Depo-Provera arrijnë rezultate të ndryshme (varësisht nëse dhunuesi është mashkull apo femër) është vetëm një nga mangësitë në regjimin e dënimit me kastrim kimik (Oswald, 2013, fq.494). Pavarësisht kësaj që u tha, legjislacionet të cilat parashohin kastrimin kimik si tretman për abuzuesit seksual të fëmijëve, nuk e kanë të përcaktuar gjininë e abuzuesit si parakusht për zbatimin e kastrimit kimik. Madje, në literaturë përmenden katër baza në regjimin e kastrimit kimik që krijojnë një pabarazi gjinore për shkak të të cilave meshkujt dënohen me kastrim kimik më shpesh se femrat dhunuese (Oswald, 2013, fq.485):

- E para, kastrimi kimik është në dispozicion si masë dënimi vetëm për një kategori të caktuar krimesh.
- E dyta, meshkujt i kryejnë këto krime më shpesh se femrat.
- E treta, meshkujt janë gjykuar për këto krime më shpesh dhe më ashpër se femrat.
- Dhe e katërta, gjyqtarëve iu është dhënë mundësia e diskrecionit mbi shqiptimin e kastrimit kimik, i cili shqiptohet me qasje gjinore.

Në fund duhet të potencojmë atë që e kemi thënë kur kemi trajtuar femrat si abuzuese seksuale të fëmijëve. Abuzimi seksual i fëmijëve dhe pedofilia janë vepra të cilat kryhen në shumicën e rasteve nga abuzuesit meshkuj, një përqindje shumë e vogël janë femra dhe arsyet për të cilat e kryejnë femrat këtë vepër është e ndryshme nga ajo për të cilën e kryen një mashkull.

## 4. Norma e recidivizmit pas kastrimit kimik

Arsyeja se pse shumë legjislacione penale sot në botë kanë vendosur që të trajtojnë abuzuesit seksual të fëmijëve dhe pedofilët me kastrim kimik është pikërisht norma e lartë e raportuar e recidivizmit te këto vepra penale nga njëra anë dhe raportimet për uljen e normës së recidivizmit nga këta persona pas tretmanin me kastrim kimik nga ana tjetër. Ne në këtë pjesë do të përpiqemi të pasqyrojmë disa nga studimet e paraqitura në literaturë, të cilat raportojnë për uljen e normës së recidivizmit te parafiliakët pas tretmanit me kastrim kimik.

Duhet të potencojmë se hulumtimet e prezantuara në këtë pjesë të punimit e  të

realizuara për medikamentet e caktuara (për të cilat u fol më lartë) duhet t'i trajtojmë si hulumtime për kastrimin kimik në përgjithësi. Kemi potencuar edhe më herët se kur flasim për kastrimin kimik në këtë punim e kemi fjalën për procedurën e përdorimit të medikamenteve për uljen e nivelit të testosteronit (pavarësisht se cili medikament përdoret për këtë procedurë) dhe që nuk lëshohemi në vlerësimin se cili medikament është më i mirë apo më efikas sepse kjo nuk është sferë për të cilën jemi kompetent.

Krahasuar me tretmanet e tjera psikiatrike, studime të shumta tregojnë se tretmani me MPA prodhon nivelin më të favorshëm të suksesit në parandalimin e përsëritjes apo recidivizmit (Moog, 1999, fq. 733). Dr. Fred Berlin, profesor i asociuar në Shkollën e Mjekësisë të Johns Hopkins dhe drejtor i Institutit Kombëtar për Studimin, Parandalimin dhe Trajtimin e Traumës Seksuale, kreu disa studime për të përcaktuar efikasitetin e terapisë së kastrimit kimik tek abuzuesit seksual (Flack, 2005, fq.182). Ky Institut ka studiuar MPA-në dhe përdorimin e tij për të trajtuar disa çrregullime të caktuara seksuale që nga viti 1966 (Fitzgerald, 1990, fq.8) dhe në vijim do të paraqesim disa nga rezultatet e këtyre studimeve të udhëhequra kryesisht nga Dr. Berlin. Në një studim, nga njëzet pedofilë nën përdorim të medikamenteve për zvogëlim të testosteronit, vetëm një pedofil iu rikthye krimeve derisa ishte nën ilaçe për një vit (Flack, 2005, fq.182). Një tjetër studim ka ndjekur 48 abuzues për 1-3 vjet pas fillimit të tretmanit me Depo-Provera, duke gjetur se vetëm 7 nga 48 kanë ri-abuzuar pas vitit të tretë të tretmanit (Flack, 2005, fq.182). Në një studim të 20 individëve me parafili, vetëm 3 nga 20 meshkuj kanë rishfaqur sjellje devijuese seksuale përgjatë mjekimit, një përqindje prej 85% e suksesit (Berlin & Meineke, 1981) cituar nga (Moog, 1999, fq.720). Edhe në një studim të vitit 1991 të realizuar gjithashtu nga Universiteti John Hopkins, rezultatet ishin se "më pak se 19 % e 626 pacientëve të kastruar kimikisht me Depo-Provera kryen dhunë seksuale pesë vite pas trajtimit" (Berlin J. , 1997, fq.172).

Bund (1997) në punimin e tij potencon se në një studim mjekësor, 40 persona që janë trajtuar me MPA/Depo-Provera, me terapi grupore dhe psikoterapi individuale ("grupi eksperimental") janë krahasuar me 21 persona të trajtuar vetëm me terapi ("grupi i kontrollit"). Rezultatet e studimit sjellin përfundime se vetëm 18 % e grupit eksperimental të trajtuar me Depo-Provera kanë ripërsëritur krimin (recidivizëm) dhe vetëm 35% e tyre kanë ripërsëritur krimin pasi kanë ndaluar trajtimin me MPA/Depo-Provera. Në anën e kundërt, 58% e grupit të kontrollit kanë ripërsëritur krimin. Kështu, studimi zbuloi se trajtimi

me MPA/Depo-Provera mund të ul shkallën e recidivizmit në masë të konsiderueshme nga 58% në 18%. Për më shumë, studimi sugjeron se ulja në shkallën e recidivizmit mund të vazhdojë edhe kur abuzuesit ndalojnë së marri MPA/Depo-Provera (literaturë e cituar nga (Bund, 1997, fq.176)).

Edhe një studim i Universitetit të Teksasit, i kryer midis viteve 1976 dhe 1980, zbuloi se vetëm një dhunues, nga gjithsej 25 të trajtuar me MPA/Depo-Provera, kreu një akt të parafilisë derisa ishte duke u trajtuar (Berlin J. , 1997, fq.182).

Ndërkaq, lidhur me efikasitetin e CPA-së, më shumë se 700 meshkuj janë përfshirë në studime të ndryshme. Shumica e studimeve raportojnë se injektimet intramuskulare me CPA në doza 200-400 mg, një herë në javë apo çdo dy javë në një periudhë prej 4 deri në 12 javësh kanë shkaktuar ulje të fantazive dhe aktivitetit seksual në 80 deri 90 % të subjekteve (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq. 3). Në fund të periudhës së vëzhgimit, shkalla mesatare e recidivizmit ishte 6 % pas trajtimit në krahasim me 85% pa trajtim. Shumica e ripërtëritjeve të krimeve ishin bërë nga subjekte që nuk e kishin ndjekur (si duhet) trajtimin e përshkruar (caktuar) (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq.3).

Cooper dhe të tjerët (1972) gjithashtu raportuan se përdorimi i 100 mg në ditë të CPA-së për 12 javë tek një pacient solli një rënie të plazmës së testosteronit, zhdukjen e ereksioneve të mëngjesit dhe pamundësinë për të masturbuar me orgazëm (Cooper & others, 1972). Më vonë, bazuar në këto rezultate u bë një hulumtim i gjerë duke përfshirë 9 meshkuj dhe u konstatua se CPA ka një veprim të rëndësishëm në reduktimin e interesit seksual dhe eksitimin fiziologjik (Cooper A. , 1981).

Thibaut dhe të tjerët (2010) kryen një rishikim të gjerë të mbi 10 studimeve, të cilat përfshinin 900 subjekte meshkuj dhe vunë re se CPA (50-300 mg / ditë orale ose intramuskulare 300- 600 mg çdo 1 ose 2 javë) rezultonte me një rënie të dukshme të fantazive ose aktiviteteve seksuale (të vetëraportuara) dhe frekuencës së masturbimit dhe humbjes së plotë të sjelljes seksuale devijuese në rreth 80-90% të rasteve brenda 1-3 muajve. Ereksionet e mëngjesit, ejakulimet dhe spermatogjeneza u zvogëluan dhe për shumicën e pacientëve ishte e mjaftueshme 100 mg në ditë ose 100-200 mg në ditë CPA. Autorët e këtyre studimeve sugjeruan se në varësi të dozimit, CPA mund të përdoret si një agjent kimik i kastrimit ose si një reduktues i epsheve seksuale, duke lejuar aftësinë e

ereksionit në sjelljen seksuale jo-devijuese (Thibaut, Barra, Gordon, Cosyns, & Bradfords , 2010, fq.628).

Në një studim tjetër të kryer në institucionin e trajtimit të burgjeve Mittersteig në Vjenë, hulumtuesit i dhanë CPA 21 abuzuesve seksualë që kërkuan ilaçin pas dështimit të psikoterapisë. Shkalla e recidivizmit (e mbledhur mes një deri në tetë vjet pas trajtimit) ishte 28% (W. Berner et al) cituar nga (Gilchrist, 1998, fq.188).

Bradford dhe Pawlak (1993) gjithashtu raportuan se kur abuzuesit seksual të cilët ishin seksualisht agresiv dhe kishin kontroll të dobët mbi sjelljen e tyre seksuale, në periudhën sa ishin në trajtim me CPA, ankthi dhe nervozizmi i tyre u reduktua, ata ishin më pak të shqetësuar seksualisht dhe ishin në gjendje të kontrollonin sjelljen e tyre (Bradford & Pawlak, 1993, fq. 385). Recidivizmi mund të paraqitet nëse trajtimi ndërpritet (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq. 367) .

Ortmann (1980) ka rishikuar dhe kritikuar një sasi të gjerë të literaturës mbi kastrimin kimik dhe ka përcaktuar që trajtimi antihormonal rezultoi në shkallën e recidivizmit në pothuajse zero në disa prej popullsive më të mëdha të studiuara (Ortmann J, 1980); (Fromson, 1993, fq.327). Ortman ka shqyrtuar një numër të studimeve që krahasonin normat e recidivizmit para tretmanit antihormonal dhe pas inicimit të tretmaneve të tilla. U gjet se para tretmanit antihormonal, abuzuesit seksual mbanin një normë të recidivizmit afër 100 %. Për dallim, derisa këta abuzues të njëjtë seksual ishin në trajtim antihormonal, norma e recidivizmit ishte shumë e ulët "madje ka rënë në zero në rastet kur nuk janë përfshirë ata të cilët i janë rikthyer krimit për shkak të tretmanit antihormonal jo të mjaftueshëm". Jo vetëm që terapia antihormonale i mbështet statistikat impresive të recidivizmit, plus kësaj, ka edhe përparësi të rëndësishme  në krahasim me kastrimin kirurgjikal. Tretmani antihormonal ka efekt pothuajse menjëherë, medikamenti duket të jetë lehtë i administrueshëm dhe me mundësi të monitorimit nga afër dhe " është formë e tretmanit relativisht jo e shtrenjtë" (Ortmann J, 1980) ; (Baker, 1984, f.395).

Një ndër hulumtimet që do ta trajtojmë në këtë pjesë është edhe ai shkencëtarëve korean (Koo et al., 2013). Pas ndryshimeve në legjislacionin Korean dhe hyrjes në fuqi të kastrimit kimik për abuzuesit seksual në Korenë Jugore, një grup shkencëtarësh të prirë nga Koo ( Koo, Shim, Park, Rha, Choi, Chung, Hong, Lee, 2013) raportuan rezultatet e tretmanit të 38 pacientëve në Spitalin Nacional Forenzik që nga viti 2011. Të gjithë subjektet në këtë

studim ishin meshkuj, dhe mosha mesatare ishte 33.4 (prej 17-51) vjeç. Gjashtë (16%) pacientë ishin nën moshën 19 vjeçare në kohën kur e kanë kryer krimin, 21 (54%) pacientë janë dënuar për abuzim seksual të fëmijëve nën moshën 13 vjeçare, 3 (6%) pacientë janë dënuar për incest. Medikamentet e përdorura për kastrim kimik ishin CPA dhe LhRH. Shkencëtarët në fjalë erdhën në përfundim se pas kastrimit kimik, këta pacientë përjetuan reduktim në frekuencë dhe intensitet të nxitjes seksuale, reduktim në frekuencë të masturbimit dhe fantazive seksuale. Gjithashtu konstatuan se incidenca e efekteve negative është e ngjashme me ato të hulumtimeve të mëparshme. Evaluimet serike hormonale treguan lidhje në mes të nivelit të testosteronit dhe shkallës së parafilisë dhe mendimeve seksuale jo-parafilike. Një e gjetur e dukshme ishte ngritja e papritur e nivelit të testosteronit me nxitje dhe fantazi seksuale intense e observuar në 2 muajt e parë pas ndërprerjes së tretmanit. Kjo sugjeron nevojën e terapisë së përkohshme anti androgjen ose mbikëqyrjen nga afër gjatë kësaj periudhe. Nga e gjithë kjo, shkencëtarët në fjalë në këtë studim përfundojnë se kur merren masa paraprake, kastrimi kimik mund të jetë një strategji tretmani efektiv për abuzuesit seksual parafiliak dhe jo-parafiliak (Koo et al., 2013, fq.563). Gjithashtu, janë vërejtur disa efekte anësore të medikamentit të kastrimit kimik, shumica e të cilave janë si rezultat i reduktimit të nivelit të testosteronit. Efektet anësore më të shpeshta të observuar në këtë studim përfshijnë "skuqje" (hot flashes), shtim peshe, atropi e testikujve, depresion dhe dhimbje në vendin ku është marrë injeksioni. Shkencëtarët me këtë rast konstatojnë se shumica e efekteve anësore ishin reversibile pas ndërprerjes së terapisë me kastrim. Madje shtojnë se fatmirësisht, disa efekte anësore të rënda të raportuara në studimet e mëhershme siç janë trombo-embolizmi dhe mosfunksionimi renal apo hepatik nuk janë paraqitur te këta pacientë (Koo et al, 2013, fq.566). Gjithashtu, të gjitha nga këto efektet u rregulluan pas trajtimit konservator dhe psikoterapisë mbështetëse. Me qëllim që të parandalohet humbja e mineraleve të eshtrave, u rekomandua përdorimi i kalciumit, vitaminës D dhe medikamenteve të tjera të kësaj natyre që do të ndihmonin në këtë ( Koo et al, 2013, fq. 566). Ky hulumtim nxit nevojën për përshkrimin në vazhdimësi të tretmanit antihormonal apo performimin e evaluimeve hormonale dhe psikiatrike në momentin që tretmani ndërpritet (Koo et al., 2013, fq. 567).

Megjithatë, duhet të theksojmë se përkundër faktit që ul recidivizmin, trajtimi me medikamente (kastrimi kimik) sërish mbetet mjaft kontrovers për disa arsye. E para, kritikët

pretendojnë se kastrimi kimik nuk duhet të përdoret si trajtim i mundshëm (opcional) për të gjithë abuzuesit seksual meqenëse jo çdo abuzues reagon ndaj ilaçit (Bund, 1997, fq.176). Së dyti, studimet kanë treguar se mënyra më efikase në zvogëlimin e recidivizmit është implementimi i kastrimit kimik i shoqëruar me terapi të sjelljes apo psikoterapi (Murray J. B., 1988, fq. 103).

Gjithashtu, edhe studimeve e hulumtimeve të realizuara u bëhen kritika të caktuara. Kështu thuhet se, për shkaqe të dukshme etike, hulumtuesit në të shumtën e rasteve kanë hulumtuar efikasitetin e kastrimit kimik tek individët që kanë dhënë pëlqim që t'i nënshtrohen tretmanit (Brody, 1997, f.164). Andaj, studimet që tregojnë se kastrimi kimik është efektiv mund të jenë çorientuese, sepse shumë studime përfshijnë abuzues që kanë dalë vullnetarë për tretman. Megjithëse ekzistojnë presione delikate për të zgjedhur tretmanin, shumë abuzues mund dhe nuk zgjedhin të marrin pjesë në tretman; nga këtu normat e suksesit janë të ekzagjeruara për shkak se ata që vullnetarisht marrin pjesë kanë më shumë gjasa të përgjigjen mirë, sepse ata janë më të interesuar të ndihmojnë vetveten. Detyrimi i abuzuesve që në mënyrë të pavullnetshme të marrin injeksione nuk mund të ketë të njëjtin efekt (Gilchrist, 1998, fq.184). Përveç kësaj, shumica e studimeve kanë kombinuar kastrimin kimik me një tjetër terapi psikologjike për abuzuesin, duke cituar kastrimin kimik si një mjet për të qetësuar abuzuesin dhe duke e bërë atë më të përshtatshëm ndaj trajtimeve të tjera që do të kenë efekte afatgjata (Gilchrist, 1998, fq.184).

Ngjashëm me Gilchrist edhe shkencëtarët Rice dhe Harris (2011), në hulumtimin e tyre kanë vënë në pah mangësi të ngjashme të studimeve që tregojnë normën e recidivizmit për individët që i nënshtrohen kastrimit kimik. Kështu ata theksojnë se kastrimi kimik merr përkrahje edhe nga disa mjek të cilët trajtojnë abuzuesit seksual (Berlin, 2009) dhe me siguri e redukton (por nuk e eliminon) recidivizmin seksual në mesin e meshkujve që me vullnet e kërkojnë këtë procedurë. Sidoqoftë, evidenca e mirë është goxha e mangët, veçanërisht ajo se sa shumë nga ai reduktim në mesin e individëve që i janë nënshtruar tretmanit vullnetarisht është për shkak të reduktimit efektiv të qarkullimit të testosteronit apo për shkak të pritjeve dhe motiveve të mëdha të këtyre individëve për të ndërprerë kryerjen e krimeve. Autorët në fjalë me këtë rast konkludojnë se është e qartë se shumë më shumë hulumtim është i nevojshëm në këtë drejtim para se zbatimi i kastrimit kimik të ketë bazë të mjaftueshme shkencore në të cilën do të mund të mbështetet si komponentë kryesore e

tretmanit të abuzuesve seksual dhe "ne nuk shohim arsye etike apo praktike se pse hulumtime të tilla nuk mund të realizohen" (Rice & Harris, 2011, fq.327). Kërkesa për hulumtime të tilla bëhet edhe nga autorë e shkencëtarë të tjerë, hulumtime këto të cilat do të shmangnin mangësitë e hulumtimeve të deritanishme. Këtu përmendet nevoja për hulumtime të a.q *double-blind randomized trials* (Beech & Mitchell, 2007; Maletzky & Field, 2003) që në gjuhën shqipe do të thotë *prova (testime) të dyfishta të rastësishme*.

Mirëpo pavarësisht nevojës për hulumtime të këtilla, autorët Harrison dhe Rainey (2011) precizojnë çështjet etike që këto studime bartin në vete sepse në këto studime disa abuzuesve seksual do t'ju jepeshin medikamente për kastrim kimik e disave jo (grupi që i nënshtrohet tretmanit dhe grupi "kontrollues" që nuk i nënshtrohet tretmanit). Jo vetëm se ka shqetësime këtu për mbrojtjen e përgjithshme të publikut në atë se vetëm gjysma e atyre të dënuarve do të trajtoheshin (rreziku nga kryerja e veprave penale nga ata të cilët janë të pa trajtuar), por këto studime edhe do të mund të kontestoheshin si të padrejta meqë një abuzues seksual do të lirohej nga fantazitë devijuese kurse nga tjetri do të pritej që të kontrollojë sjelljen e tij pa ndihmën e medikamenteve (duke presupozuar se terapia e këtillë funksionon). Hulumtuesit me këtë rast janë në një pozitë të vështirë dhe të palakueshme.

## 5. Tretmani psikologjik për abuzuesit seksual të fëmijëve

Është e rëndësishme të ritheksojmë se kastrimi kimik, në mungesë të terapisë së sjelljes respektivisht terapisë psikologjike nuk ka kontribuar në parandalimin e recidivizmit për abuzuesit e fëmijëve (Stoudemire, 1994) të cituar nga (Brody, 1997, f.148). Megjithëse kastrimi kimik ka arritur disa suksese, pothuajse të gjitha studimet rekomandojnë që kastrimi kimik duhet të përdoret në bashkëveprim me një tretman tjetër në mënyrë që të jetë dhe të mbetet efektiv (Berner et al, 1983) cituar nga (Gilchrist, 1998, fq.184) .

Disa studime kanë demonstruar se rezultatet më të mira në parandalimin e krimeve të përsëritura kundër fëmijëve ndodhin kur agjentët farmakologjikë dhe psikoterapia përdoren së bashku (Hall & Hall, 2007, fq.466). Madje, terapia shtesë mund të jetë një komponentë e rëndësishme që ndikon në suksesin e tretmanit (Gilchrist, 1998, fq.184)

sepse studimet sugjerojnë se trajtimi anti androgjen është efektiv për individët të cilët i njohin problemet e tyre dhe zgjedhin t'i nënshtrohen trajtimit me medikamente (Brody, 1997).

Madje edhe udhëzimet e Federatës Botërore të Shoqatave Biologjike Psikiatrike (WFSBP - World Federation of Societies of Biological Psychiatry) sugjerojnë se terapia e kombinuar psikologjike dhe farmakologjike është e asociuar me efikasitet më të mirë në krahasim me secilin tretman të përdorur si monoterapi (si të vetëm) (Lee & Cho, 2013, fq.172); (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq. 4).

Shumë legjislacione ( psh SHAB, Danimarka, Çekia, Anglia, Australia etj) përcaktojnë edhe tretmanin psikologjik si pjesë përbërëse e tretmanit farmakologjik për të "shëruar" kryerësit e veprave penale të abuzimit seksual të fëmijëve. Siç do të shohim, autorë të shumtë dhe studime të shumta kanë dëshmuar se kastrimi kimik ka efekt më të madh nëse kombinohet bashkë me tretmanin psikologjik.

Në fakt, suksesi i terapisë varet gjerësisht nga situata individuale e gjithsecilit pacient dhe shkallës së tij të çrregullimit psikopatik (Carpenter, 1998, f.447). Terapia psikologjike jo vetëm që ekzaminon faktorët e shumtë që shkaktojnë sjellje devijuese seksuale, por gjithashtu identifikon burimin e ankthit dhe problemeve të dhunuesit seksual. Për më tepër, terapeuti (terapisti) mund të ekzaminojë strukturën neurotike devijuese dhe të njoh çrregullimet seksuale në trurin e kryerësit. Kështu, është e rrallë që qoftë me procedurë të pastër operative apo dozë të hormoneve në mënyrë efikase të pengohet dhunuesi seksual të kryej krime në të ardhmen pa burime terapeutike (Resnik and Wolfgang, 1972) cituar nga (Carpenter, 1998, f.441).

Profesionistët mjekësorë këmbëngulin se para se një abuzues fëmijësh të mund të "shërohet", abuzuesi duhet së pari të marrë tretman psikologjik i cili do t'ia mundësojë atij ta tejkalojë mohimin e problemit të tij. Këta ekspertë pretendojnë se terapia e modifikimit të sjelljes si e vetme, ose e shoqëruar me terapi tjetër, duhet të inkorporohet në një program gjithëpërfshirës tretmani në mënyrë që tretmani të jetë efektiv për një periudhë më të gjatë kohore (Stoudemire, 1994) cituar nga (Brody, 1997, f.144). Medikamentet për kastrim kimik mbajnë kontroll të përkohshëm mbi sjelljen e abuzuesit, derisa tretmanet e tjera mund të krijojnë vetëkontroll efektiv (Gilchrist, 1998, fq.191). Kastrimi kimik i qetëson

abuzuesit në mënyrë që "cikli i çoroditur" të ndërpritet dhe shkelësit të mund të fillojnë të zgjidhin problemet e tyre përmes psikoterapisë (Laschet & Laschet, 1971) cituar nga (Gilchrist, 1998, fq.191).

Pedofilët shpesh besojnë se kontakti seksual nuk është i dëmshëm për fëmijën dhe se fëmijët e dëshirojnë kontaktin seksual, nganjëherë deri në pikën e të besuarit se viktima e ka iniciuar kontaktin seksual (Cohen & Galynker, 2002; Segal & Stermac, 1990) cituar nga (Pitula E. , 2009, fq.4). Për t'u konsideruar përgjegjës për sjellje seksuale të papranueshme apo kriminale, dhunuesit seksual duhet të kenë qëllime të vetëdijshme për të kryer veprën, një parim që është baza e së drejtës dhe psikologjisë mjeko-ligjore (Greenfield, 2006) cituar nga (Chism, 2013, f.193). Planet gjithëpërfshirëse të tretmanit të dhunuesve me çrregullime parafilike duhet të jenë të individualizuara dhe të përshtatura. Duhet të përfshijnë qasje farmakologjike dhe psikoterapeutike (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq.2). Një nga aspektet më tërheqëse të kastrimit kimik është ajo se dhunuesi bëhet më i qetë dhe i përgjigjet më mirë tretmanit psikik, injeksionet shtypin epshin dhe dëshirën seksuale të dhunuesit dhe njëkohësisht ia bëjnë më të lehtë pacientit që të koncentrohet në terapi, të kontrollojë sjelljet dhe të parandalojë recidivizmin (Tullio, 2010, fq. 191).

Përdorimi i tretmanit farmakologjik (kastrimi kimik) është i justifikueshëm në situatën kur kemi shkallë të lartë të viktimizimit seksual nga dhunuesit. Medikamentet mund të ulin intensitetin e epsheve patologjike seksuale dhe mund të ndihmojnë pacientët të përmirësojnë vetëkontrollin, megjithatë, medikamentet nuk mund të bëjnë që pacientët të zhvillojnë vetëdije dhe ndjenjë të përgjegjësisë morale (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq. 4). Teoritë e atribuimit dhe vetë-efikasitetit sugjerojnë se abuzuesve duhet t'u jepen aftësi për të marrë përgjegjësinë për sjelljen e tyre dhe për të ndihmuar veten të ndalojnë sjelljen e mëtejshme kriminale (Gilchrist, 1998, fq.193).

Para tretmanit, secili individ duhet të ekzaminohet me kujdes nga të paktën një profesionist i shëndetit mendor në mënyrë që të identifikohet dhe vlerësohet çrregullimi parafilik (sidomos numri dhe lloji i parafilisë dhe reagimi në tretmanin paraprak nëse ka pasur një të tillë) dhe nëse është e nevojshme të trajtohen në mënyrë adekuate dhunuesit që vuajnë nga sëmundje të rënda mendore apo paaftësi intelektuale (Garcia, Delavenne, Thibaut, & Assumpção, 2013, fq. 2) .

Në të kaluarën, abuzuesit seksual në përgjithësi janë trajtuar me teknika terapeutike

tradicionale (psikologjike), normat e suksesit të së cilave janë të vështira për t'u matur dhe rezultatet e të cilave shpesh kanë qenë zhgënjyese. Këto teknika terapie përfshijnë psikoanalizën tradicionale, ku abuzuesi kalon kohë duke folur me një terapist për të përcaktuar rrënjën e problemeve të kryerësit. Për shkak se psikoanaliza i ka lënë shumë hulumtues të zhgënjyer, zakonisht nuk shihet si një zgjidhje efektive për shumicën e abuzuesve seksual (Gilchrist, 1998, fq.197).

Psikoterapia është një aspekt i rëndësishëm i tretmanit, ndonëse ekziston debat lidhur me efektivitetin e përgjithshëm të saj për parandalimin afatgjatë të veprave penale të reja (Hall & Hall, 2007, fq.466). Shumë psikiatër besojnë se qasja më e vlefshme është psikoterapia e orientuar drejt brendësisë (insight-oriented psichotherapy). Përmes këtyre proceseve pacientët bëhen të vetëdijshëm për dinamikën dhe ngjarjet që kanë shkaktuar zhvillimin e pedofilisë, përmirësimin e vetëvlerësimit dhe aftësive ndërpersonale dhe të ju ndihmojë atyre që të gjejnë metoda më të pranueshme të kënaqësisë seksuale (Silvani, Mondaini & Zucchi, 2015, fq.225).

Psikoterapia, është një proces në të cilin abuzuesi seksual është në gjendje që të kontrollojë sjelljet e padëshiruara përmes analizës së vetvetes. Ky tretman “e sheh sulmin seksual si rezultat të konflikteve interne emocionale....të cilat kanë për qëllim  të çlirojnë problemet e tilla duke u ndihmuar abuzuesve që të bëhen më të vetëdijshëm për të dhe më mirë të kuptojnë këto çështje themelore” (Baker, 1984, f.396). Janë disa lloje të teknikave që përdoren në psikoterapi: grupet e vet-ndihmës, konsultimet martesore dhe familjare, terapitë grupore dhe kuptohet konsultimet individuale. Psikoterapia nënkupton interaksionin verbal, i cili kërkon nga abuzuesi seksual që hapur të diskutojë për eksperiencat e kaluara të devijimeve seksuale dhe nevojën për ndryshimet  që duhet të bëhen në jetën e tij (Groth, supa note 120) cituar nga (Baker, 1984, f.396). Terapia grupore është zakonisht shumë e përdorur për çrregullimet parafilike, edhe për pacientët në trajtim spitalor edhe ata në trajtim ambulantor. Shumica e pedofilëve nuk u kanë pranuar kurrë asgjë askujt për afinitetin e tyre. Ata janë të rrethuar me izolimin e tyre dhe fshehtësinë e tyre. Mund të jetë shumë çliruese dhe purgative për një njeri fillimi i një tretmani kur e sheh se nuk është i vetëm në vuajtjet e tij nga këto çrregullime. Mund t’i mundësojë një rreze shprese personave të pashpresë në atë që ai është në një dhomë me njerëz që po aq shumë e mohojnë gjendjen e tyre, kanë përdorur racionalizime të njëjta dhe kanë qenë të devijuar

edhe në fshehjen e çrregullimeve të tyre edhe në manipulimin e të miturve që nuk kanë dyshuar. Terapia grupore zakonisht zhvillohet disa herë gjatë javës me pacientë që janë në trajtim spitalor dhe një herë në javë me pacientë në trajtim ambulantor (Cimbolic, 1992, f.611).

Një metodë tjetër për trajtimin e abuzuesve seksual është përmes terapisë familjare, ku abuzuesi dhe anëtarët e familjes së tij i nënshtrohen këshillimit në mënyrë që abuzuesi të ketë një rrjet njerëzish për ta ndihmuar atë të kapërcejë sjelljen e tij kriminale. Një problem me terapinë familjare dhe të gjitha terapitë e tjera është se personat e përfshirë e braktisin atë nëse nuk janë nën mbikëqyrjen e sistemit penal të drejtësisë (Gilchrist, 1998, fq.197). Megjithatë, nëse abuzuesit seksual do të detyrohen të bëjnë këtë tretman, mund të funksionojë më mirë (duke supozuar se pjesëmarrësit pa vullnet të tyre do të ia dalin po aq mirë si edhe pjesëmarrësit e vullnetshëm). Megjithatë, për ata abuzues që kanë një rrjet mbështetës të njerëzve në dispozicion dhe të gatshëm për të ndihmuar, terapia familjare mund të jetë e suksesshme (Gilchrist, 1998, fq.197).

Tretman tjetër i përdorur me abuzuesit e dhunshëm seksual është terapia e modifikimit të sjelljes. Kjo metodë e tretmanit tenton të eliminojë sjelljet devijuese seksuale përmes teknikave të ndryshme të sjelljes dhe, në të njëjtën kohë, zhvillon përgjigje normale. Një teknikë e tillë e sjelljes është kushtëzimi averziv (aversive conditioning). Këtu, përgjigjja joadekuate seksuale ose sjellja e tillë është e shoqëruar me një ngjarje të dëmshme siç është elektroshoku. Në këtë mënyrë, abuzuesit seksual mësojnë se si ti përgjigjen vetëm sjelljeve të përshtatshme seksuale. Megjithëse modifikimi i sjelljes duket të jetë një trajtim i mundshëm për dhunuesit seksual, shumë pak dihet mbi atë se çfarë efektesh afatgjate do të ketë mbi parandalimin e këtij krimi (Groth, supa note 120)cituar nga (Baker, 1984, f.396).

Edhe nëse format e ndryshme të psikoterapisë janë të suksesshme në tretmanin e disa dhunuesve seksual, sërish mbetet një përqindje e lartë e dhunuesve që nuk janë ndihmuar përmes psikoterapisë. Për këtë arsye, shumë ithtarë të qasjes psikoterapeutike të pedofilisë dhe keqpërdorimit të fëmijëve mbështesin psikoterapinë si bashkëshoqëruese me disa forma të trajtimit biologjik apo farmakologjik (Winslade, Stone, Smith-Bell, & Webb, 1998, fq.363) .

Një abuzues parafilik që i nënshtrohet trajtimit me MPA/Depo-Provera i përgjigjet më mirë psikoterapisë sepse ilaçi ul motivin e tij për të kryer krim seksual dhe i mundëson

atij një mënyrë të re jetese (Fitzgerald, 1990, fq.3). Për më shumë, terapia psikologjike në vetvete mund të zvogëlojë në mënyrë efikase recidivizmin deri më 11% për ata abuzues seksual që nuk reagojnë me tretmanin farmakologjik (MPA/Depo-Provera) (Bund, 1997, fq.179). Edhe më mirë, kur terapia përdoret në shoqërim me kastrimin kimik, recidivizmi mund të zvogëlohet deri në 72% (Bund, 1997, fq.179) .

Ligjet për kastrim kimik duhet të sigurojnë terapi adekuate të sjelljes apo psikoterapi si shtesë të kastrimit kimik për dy arsye. E para, provat mjekësore kanë vërtetuar se mënyra më efikase për të trajtuar abuzuesit seksual është sigurimi i kastrimit kimik i shoqëruar me terapi për sjelljet apo psikoterapi. Së dyti, pa terapi, kastrimi kimik do të konsiderohej dënim johuman (Bund, 1997, fq.159). Tretmani duhet të bëhet pjesë integrale e dënimit të dhunuesit, veçanërisht kur dhunuesit janë të rinj. Shoqëria jo gjithmonë e kupton se edhe dhunuesit seksual mund të jenë të rinj (të mitur) gjithashtu. Në fakt, "hulumtimet tregojnë se më shumë se gjysma e dhunuesve seksual të moshës madhore filluan të abuzojnë që në moshë të re". Nëse sistemi do t'i trajtonte dhunuesit kur ata fillojnë të kryejnë krime, ndoshta do të kishim shumë më pak recidivizëm sot (Horowitz, 1996) cituar nga (Carpenter, 1998, f.454).

Pa tretman psikologjik, shumë abuzues seksual nuk do të mbajnë ndonjë efekt pozitiv që kastrimi kimik mund të ketë pasur sapo që tretmani me medikamente të ndërpritet. Vetëm medikamentet nuk do të funksionojnë: tretmanet psikologjike do të rezultonin më të suksesshme (Gilchrist, 1998, fq.197). Mirëpo edhe përdorimi i tretmanit psikologjik, si i vetëm pa tretmanin farmakologjik nuk është edhe aq efikas. Qëllimi primar i intervenimeve psikologjike ka qenë që të rikanalizohen impulset seksuale prej stimujve seksual jo adekuat, siç janë fëmijët, në stimuj më adekuat, zakonisht marrëdhëniet seksuale konsensuale me femër të rritur. Evidencat se preferencat seksuale mund të ndryshojnë vetëm me tretman psikologjik janë mjaft të ulëta. Në një studim të madh, abuzuesit seksual të cilët kanë pranuar tretman psikologjik nuk ishin më pak të prirë për të përsëritur krimin në krahasim me abuzuesit seksual që ishin të patrajtuar (Rice et al, 1991) cituar nga (Bailey & Greenberg, 1997, fq.1236).

Në favor të nevojës për përdorimin e terapisë psikologjike bashkë me atë farmakologjike është edhe ajo se abuzuesit seksual nuk janë robotë të programuar biologjikisht, duke vepruar në epshe shumë të larta seksuale. Duke përdorur një tretman

bazë me medikamente dhe pritshmëria që të gjitha problemet do të zhduken nuk është një pritje realiste. Tretmani shtesë duhet të njohë potencialin psikologjik të sjelljes kriminale; psikoterapia duhet të përdoret për të ndryshuar drejtimin e nxitjes së seksit dhe të ndihmojë në parandalimin e ngacmimeve të mëtutjeshme (Gilchrist, 1998, fq.191).

Madje, terapia psikologjike raportohet të jetë përdorur edhe si pjesë e tretmanit me kastrimin kirurgjikal. Kështu për shembull, në Danimarkë, kastrimi vullnetar terapeutik është kryer në Institutin për Kriminelët Jo-normalë Herstedvester. Sipas Dr. Georg Sturup, drejtor i Institutit dhe një ndër udhëheqësit e kastrimit, programi kirurgjikal-psikiatrik i Institutit përfshinte "një histori të plotë dhe të analizuar mirë të jetës dhe një ekzaminim të plotë psikiatrik, një ndërhyrje kirurgjike dhe një periudhë gjashtëmujore pasuese e kujdesit bazuar në "terapi të individualizuar e grupore të integruar" (Green, 1986, fq.4).

Përveç përdorimit të kastrimit kimik përkatësisht terapisë farmakologjike bashkë me terapinë psikologjike, disa autorë shkojnë edhe më tej duke kërkuar që në rastet e trajtimit të abuzuesve seksual të fëmijëve të hartohet një plan gjithëpërfshirës (pra që përfshinë më shumë elemente). Kështu, potencohet se përdorimi i një kombinimi të terapisë psikoanalitike të sjelljes kognitive, terapisë farmakologjike, trajnimit për punë dhe aftësim, si dhe monitorimi i vazhdueshëm i komunitetit pas lëshimit, është treguar efektiv. Në vitin 2000, një studim kanadez nga Jan Looman, Jeffrey Abracen dhe Terry Nicholaichuk zbuloi se normat e recidivizmit të subjekteve të trajtuara kështu, pas rreth dhjetë vjetësh, ranë në më shumë se 50% në krahasim me abuzuesit e patrajtuar (Kielsgardf, 2014, fq.255).

## 6. Dilemat etike rreth inkorporimit të kastrimit kimik në legjislacionet penale

Inkorporimin e kastrimit kimik për trajtimin e abuzuesve seksual të fëmijëve në legjislacionet penale dhe zbatimin e tij ndaj kësaj kategorie të kryerësve e përcjellin edhe disa dilema etike. Të tilla dilema janë:

- Ky tretman në legjislacionet penale a duhet të parashihet si vullnetar (pra kur kryerësi pajtohet vet që t'i nënshtrohet tretmanit) apo si i obligueshëm me vet faktin e kryerjes apo përsëritjes së veprës së caktuar penale seksuale,

- Ky tretman a duhet të inkorporohet si dënim për kryerësin apo si tretman mjekësor, si dhe
- Çështjet etike rreth pjesëmarrjes së mjekëve në administrimin e kastrimit kimik.

Të gjitha këto çështje janë të lidhura ngushtë me njëra tjetrën dhe të varura nga njëra tjetra, madje siç do të shohim nga to varet edhe efikasiteti i kastrimit kimik. Madje, ngushtë e lidhur me këto çështje është edhe tema e kastrimit kimik dhe të drejtave të njeriut që do të diskutohet në Kapitullin IV.

### 6.1 Trajtim vullnetar apo i detyrueshëm (mandator)?

Ndoshta çështja më kontroverse në lidhje me zbatimin e kastrimit kimik për abuzuesit seksual në legjislacionet penale të shteteve, është ajo se a duhet të administrohet në baza vullnetare apo në baza të detyrueshme, përkatësisht a duhet të kërkohet pëlqimi i kryerësit për t'iu nënshtruar tretmanit apo zbatimi i tretmanit të jetë i detyrueshëm.

Konsiderohet se stigma (ndjesia) e të qenit të detyruar për t'iu nënshtruar kësaj forme të mjekimit mund t'i bëjë abuzuesit e dhunshëm edhe më tepër të dhunshëm (Spalding, 1998, fq.133) dhe për ata që refuzojnë përgjegjësinë personale për veprimet e tyre, përshkrimi (caktimi) i medikamenteve mund të ndihmojë besimin e tyre se veprimet e tyre kanë qenë si rezultat i faktorëve të jashtëm që ata nuk mund t'i kontrollojnë, e që për pasojë as që kanë nevojë të tentojnë ti kontrollojnë (Rebish, 1998, fq.520 ). Andaj, theksi më shumë vihet te administrimi i kastrimit kimik kryesisht në baza vullnetare me pëlqimin e kryerësit.

Autorët Turner dhe të tjerët konsiderojnë se në mënyrë që të sigurohemi se të gjitha standardet etike dhe mjekësore janë plotësuar dhe se natyra e dëmshme e tretmanit është mbajtur në minimum, të gjitha tretmanet farmakologjike duhet patjetër të zbatohen në baza tërësisht vullnetare dhe duhet të kufizohen vetëm për pacientët me çrregullime parafilike (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017). Për të garantuar tretmanin vullnetar udhëzimet e WFSBP rekomandojnë informimin e gjerësishëm të

pacientëve për rreziqet potenciale dhe efektet anësore, duke shtuar edhe përfitimet që do të përfitojnë kryerësit, dhe ky informim duhet të bëhet para se të kërkohet pëlqimi i tyre i shkruar për t'iu nënshtruar tretmanit. Theksohet se pëlqimi i marrë vetëm përmes dispozitave për informim adekuat mund të quhet pëlqim i informuar. Kjo është shumë e rëndësishme duke pasur parasysh se ligjet aktuale nuk specifikojnë kërkesa të këtilla (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq.14). Mirëpo, çështja e dhënies së pëlqimit vullnetar në bazë të informimit paraprak është shumë më komplekse se kaq, andaj kjo temë do të trajtohet edhe më tej në këtë pjesë.

Sa i përket kësaj çështjeje, shtete të ndryshme kanë paraparë zgjidhje të ndryshme ligjore. Struktura e formulimit të ligjeve që mundësojnë kastrimin kimik dallon në mënyra bazike në çdo jurisidiksion. Sipas hulumtimit të fundit të Tilemann (2016), kryesisht kryesojnë këto tri alternativa për të kategorizuar këto ligje.

- E para, administrimi i kastrimit kimik si formë e tretmanit mund të jetë ''vullnetar'' në kuptimin e asaj se kastrimi kimik vetëm do të konsiderohet, dhe është i ligjshëm, nëse një person i dënuar për disa kategori të veprave penale pranon t'i nënshtrohet tretmanit të tillë. Ky është rasti në një numër legjislacionesh, përfshirë Anglinë dhe Danimarkën.
- E dyta, ligji që ka të bëjë me kastrimin kimik mund të jetë ''diskrecional''. Kastrimi kimik mund të jetë opsion dënimi të cilin gjykata mund ta shqiptojë nëse një person është dënuar për një vepër penale të caktuar, bashkë me ndonjë dënim tjetër (siç mund të jetë burgimi). Por, Gjykata nuk e ka të domosdoshme që ta shqiptojë atë. Nëse Gjykata e shqipton atë si dënim, atëherë personit të dënuar i kërkohet që t'i nënshtrohet tretmanit.
- E treta dhe e fundit, ligji mund të jetë ''detyrimor''. Nëse një person është i dënuar për një kategori të caktuar të veprave penale, Gjykata e ka patjetër që t'ia shqiptojë dënimin e kastrimit kimik (si dhe edhe dënimin tjetër, siç mund të jetë burgimi). Zakonisht, ligjet që parashohin që dënimi që përfshinë kastrimin kimik të jetë obligues, aplikohen kur kryerësi i veprës penale e përsëritë veprën penale (recidivist) (Tilemann, 2016, fq.5).

Në juridiksionet e SHBA-ve, në të shumtën e rasteve, procedura e kastrimit kimik

është e paraparë si kusht për lirimin me kusht të kryerësve dhe me këtë rast procesi i kastrimit kimik zakonisht kërkohet që të bëhet menjëherë pas lirimit të personit nga burgu, e në disa shtete kërkohet të fillohet pak para lirimit nga burgu dhe kështu tretmani i kastrimit kimik mund të vazhdojë pas lirimit të personit për një periudhë të caktuar nga gjykata. Nëse për kastrimin kimik kërkohet pajtimi i personit, por lirimi i parakohshëm apo parola varet nga ky pajtim, atëherë kjo ngrit dyshimin për atë se pajtimi i personit a është përshkruar drejtë si "vullnetar" (Tilemann, 2016, fq.17). Në Kalifornia, Florida dhe Montana përdorimi i MPA-së është i obligueshëm, i kushtëzuar nga lirimi me kusht, pra nëse abuzuesi që ka kryer vepër penale të sulmit seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 12 vjeçare dëshiron të lirohet me kusht patjetër duhet t'i nënshtrohet kastrimit kimik, ndërkaq nëse abuzuesi është recidivist atëherë do t'i nënshtrohet kastrimit kimik në mënyrë detyruese. Nëse abuzuesi refuzon që ti nënshtrohet kastrimit kimik, apo për shkaqe shëndetësore nuk është në gjendje që të vendoset në program të tillë, atëherë ata kanë mundësinë që të zgjedhin kastrimin kirurgjikal (Carpenter, 1998, f.448). Opsioni tjetër i vetëm është burgimi i përjetshëm. Ngjashëm, në Montana, kastrimi kimik i obligueshëm është në fuqi që nga viti 1997 dhe aplikohet për ata që ose janë dënuar për herë të dytë për vepra penale të incestit apo dhunimit, ose edhe pse është vepra e parë penale e kryerësit është veçanërisht vepër e tmerrshme. Edhe këtu sikur në Kalifornia, tretmani do të fillojë një javë para lirimit nga burgu dhe do të vazhdojë derisa ashtu të kërkojë Departamenti i Korrektimit i Montanas (Harrison, 2007, fq.22). Shteti i Floridës, gjithashtu, ka dispozita mandatore në fuqi kur krimi është një ndër sulmet seksuale (kuptimi i veprës penale të a.q. "Bateri seksuale" është sqaruar në Kapitullin IX, fq.260-261) dhe ekziston dënim i mëparshëm seksual. Kur ballafaqohet me situatë të këtillë, gjykata është e obliguar që të urdhërojë dënim me MPA, nëse është vlerësuar se kryerësi është i përshtatshëm në aspektin mjekësor (Spalding, 1998, fq.120). Vlen gjithashtu të potencohet se në shumë shtete të SHBA-ve, kastrimi kimik ofrohet si zgjidhje e vetme dhe jo së bashku me programet psikologjike e madje as nuk kërkohet diagnostifikimi i kryerësit si pedofil.

Sipas Harrison (2008) që e ka elaboruar mjaft mirë këtë pjesën e tretmanit vullnetar apo mandator, thotë se përderisa mund të jenë disa aspekte pozitive të tretmanit të obligueshëm, me atë që është e qartë se nëse tretmani ka efekt, atëherë është më mirë që abuzuesit të trajtohen dhe sjellja devijuese të kontrollohet përmes medikamenteve, mirëpo

ende ka probleme në arritjen e pajtueshmërisë, veçanërisht kur tretmani është në formë pilule dhe administrohet nga kryerësi. Edhe në rastet kur medikamentet administrohen nëpërmjet injektimeve të dhëna nga profesionistët e kujdesit shëndetësor, sërish është ende e mundur të merret testosteroni në tregun e zi, kështu që nuk mund të supozohet se edhe kur dhënia e medikamenteve kontrollohet se efektet e tij nuk do të komprometohen. Ekzistojnë gjithashtu konsiderata etike për t'u marrë në konsideratë sepse burgu është duke u shkëmbyer në mënyrë efektive për medikamente të cilat mund të shkaktojnë efekte anësore serioze (Harrison K. , 2008, fq.2). Nga ana tjetër, edhe në rastet kur abuzuesi seksual mund të duket se po merr pjesë me vullnetin e vet në tretmanin e caktuar, kjo mund të mos jetë kështu në realitet. Edhe këtu kryerësi mund të komprometojë efektin e medikamenteve antiandrogjenike duke injektuar testosteron të cilin e siguron në tregun e zi. Andaj edhe theksohet se nëse kryerësi nuk dëshiron t'i nënshtrohet tretmanit dhe nuk dëshiron që libidoja dhe fantazitë e tij devijuese seksuale të reduktohen, pajtueshmëria e tij nuk mund të garantohet (Harrison & Rainey, 2011, fq.629).

Nga ana tjetër, shumica e vendeve Evropiane, të cilat përdorin kastrimin kimik me abuzuesit seksual, e bëjnë këtë në baza vullnetare. Për shembull, Anglia dhe Uellsi kanë protokolle zyrtare për të lejuar tretmanin me medikamente të abuzuesve seksual që nga dhjetori i vitit 2007 (Home Office, 2007) (Harrison K. , 2008, fq.3). Medikamentet ofrohen në baza vullnetare, përmes referimit qoftë nga personeli i burgut apo nga personeli i lirimit me kusht. Kjo do të thotë se aktualisht është tretman i mundur vetëm për ata që janë dënuar për vepra penale seksuale dhe janë brenda sistemit të drejtësisë penale. Abuzuesit konsiderohen si të përshtatshëm për referim, kur ose "identifikohen çështjet specifike të shëndetit mendor që lidhen drejtpërdrejt me vlerësimin ose tretmanin (psh. kur mendohet se sëmundja mendore mund të kontribuojë në rrezikun e rikryerjes së veprës.), ose kur ka dëshmi të hiper-rritjes së fantazive ose nxitjeve seksuale ndërhyrëse, nxitjeve seksuale të cilat janë të vështira për t'u kontrolluar dhe sadizëm seksual (Harrison K. , 2008, fq.3). Franca gjithashtu nga viti 2005 e ofron kastrimin kimik në baza konsensuale edhe pse ministri francez i asaj kohe i drejtësisë, Dominic Perben, kishte deklaruar se nëse trajtimi funksionon atëherë mund të jetë diçka që abuzuesit seksual do të detyrohen t'i nënshtrohen në të ardhmen. Përdorimi vullnetar i kastrimit kimik përdoret gjithashtu në Kanada, Gjermani dhe Austri (Koller, 2008, Birklbauer & Eher, 2008) cituar sipas (Harrison K.,

2008, fq.4). Sa i përket kësaj çështjeje legjislacioni i Republikës së Maqedonisë ka bërë një zgjidhje duke kombinuar dy alternativat, respektivisht, Gjykata do t'ia shqiptojë tretmanin mjekësor –farmakologjik (kastrimin kimik) kryerësit që ka kryer veprën penale ''sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare'' vetëm nëse ai pranon një gjë të tillë, pra në bazë ''vullnetare'' (duke ia reduktuar në këtë mënyrë dënimin me burgim), ndërkaq shqiptimi i këtij tretmani do të bëhet mandator për Gjykatën kur bëhet fjalë për kryerës recidivist të kësaj vepre penale.

Përderisa është e lehtë të supozohet se nëse tretmani ofrohet në baza vullnetare dhe konsensuale, atëherë nuk ka probleme etike, kjo është një pikëpamje shumë e thjeshtë për t'u marrë si e tillë pasi ende ekzistojnë shqetësime lidhur me çështjen e pëlqimit të kryerësit. Kjo përfshinë atë nëse ky pëlqim është i vlefshëm dhe nëse autori i veprës penale me të vërtetë e kupton atë për çka jep pëlqim, duke përfshirë të gjitha efektet e mundshme anësore.

Pëlqimi i dhënë pas marrjes së informatave, pa dyshim, sikurse edhe te çdo terapi tjetër mjekësore, duhet të sigurohet para tretmanit (Berlin, 1989, fq.235). Me këtë rast, e para, pacientit duhet t'i jepen informata adekuate për sa i përket rreziqeve dhe përfitimeve nga tretmani i propozuar. Gjithashtu, doktrina e pëlqimit të dhënë pas marrjes së informatave kërkon plotësimin edhe të dy elementeve të tjerë. Në fakt, që pëlqimi i dhënë të jetë valid duhet të jepet në bazë vullnetare pa influencë apo sforcim. Kjo është veçanërisht e rëndësishme për këtë kategori të abuzuesve duke marrë parasysh se shumica e pacientëve të ardhshëm janë ose në provë ose të liruar me kusht. Dhe e fundit, pacienti duhet të jetë kompetent që të japë pëlqimin e tij. Nëse pacienti nuk e ka aftësinë për të dhënë pëlqimin e informuar dhe shpallet jokompetent (për shkak të retardimit, sëmundjes mendore etj), pëlqimi i dhënë pas marrjes së informatave duhet të sigurohet nga zëvendësuesi i vendimmarrësit (përkatësisht personit që është kompetent për të vendosur për të) (Cooper, 1986); (Saleh, 2009, fq.193).

Autorët Baltieri, de Anrade, & Boer (2011) shkojnë edhe më tej, ku në punimin e tyre duke përmbledhur mendimet e shkencëtarëve të ndryshëm, theksojnë se kurdo që kemi indikacione që një pacienti parafilik duhet t'i përshkruhen medikamente, siç janë medikamentet hormonale, konsiderohet se duhet të plotësohen disa kushte paraprake, si (Harrison K. , 2008, fq.4):

(a) *Evaluimi i kapacitetit individual*: duhet të realizohen intervista psikiatrike dhe psikologjike për tu përcaktuar se a ekzistojnë deficite kognitive që mund ta përjashtojnë abuzuesin nga mundësia për të dhënë pajtim për tretmanin mjekësor ose jo. Evaluimi psikologjik duhet të kryhet para përshkrimit të këtyre medikamenteve. Autorët me këtë rast përmendin një model të vlerësimit të "katër aftësive" e që është: Aftësia për të shprehur zgjedhjen për tretmanin, aftësia për të kuptuar informacionet relevante lidhur me vendimin për tretmanin, aftësia për të vlerësuar rëndësinë e informatave për situatën e tij dhe aftësia për të peshuar opsionet e ndryshme terapeutike.

(b) *Pajtimi i dhënë pas informimit:* Nga abuzuesi kërkohet që të ketë kapacitetin për pranim, të marrë vendim të bazuar në analizën kosto-përfitim nga informacionet e pranuara dhe të marrë vendim vullnetar përmes shprehjes së vullnetit dhe autonomisë së lirë pa detyrim apo kufizim. Gjithashtu nga pacienti duhet të kërkohet pëlqimi i nënshkruar pasi që të jetë informuar, në një formular si dhe i nënshkruar edhe nga dy mjek të ndryshëm.

(c) *Informatat dhe paralajmërimet*: mjekët dhe psikologët e informojnë pacientin që të dhënat e mbledhura do të përdoren për planifikimin e programit terapeutik ku ai gjithashtu paralajmërohet për limitet e konfidencialitetit dhe një kopje e pëlqimit të nënshkruar i jepet atij.

Meyer dhe Cole (1997) sugjerojnë që para fillimit të kastrimit kimik, edhe nëse është dhënë pëlqimi vullnetar, abuzuesi duhet të vlerësohet nga të paktën dy profesionistë të shëndetit mendor. Kjo do të ndihmonte për të siguruar që abuzuesi nuk është i motivuar nga vetë-urrejtja dhe dëshira për të ndëshkuar veten; për të kontrolluar se nuk ka çrregullime mendore dhe për të kontrolluar nëse abuzuesi i kupton të gjitha rreziqet e përfshira. Pastaj një palë e tretë e paanshme duhet të zgjidhet për të vërtetuar se pëlqimi i abuzuesit është i vlefshëm dhe i dhënë lirshëm dhe së fundi, nëse është e përshtatshme, gruaja apo partneri i abuzuesit duhet të njoftohet për rreziqet dhe pasojat e medikamentit (Harrison & Reney, 2011, fq.631).

Duke pasur parasysh se efektet afatgjata të medikamenteve janë thjesht të panjohura, mund të vihet në diskutim edhe ajo se asnjë abuzues kurrë nuk mund të japë pëlqimin pas marrjes së informatave, sepse ai thjesht nuk e di se për çfarë rreziqe ai po jep pëlqim (Harrison K. , 2008, fq.3).

Harrison më tej konsideron se ekziston edhe problemi i sigurimit që abuzuesi nuk jep thjesht pëlqimin për të keqen më të vogël, në kuptimin që burgu konsiderohet të jetë më i keq sesa ndërmarrja e një ndërhyrjeje mjekësore edhe nëse medikamenti mund të shkaktojë efekte anësore serioze. Përderisa disa mund të thonë se, një zgjedhje e tillë i takon abuzuesit ta bëjë, shtrohet pyetja a është e pranueshme nga ana etike që po i vendosim njerëzit në këtë pozitë? Edhe kur tretmani ofrohet në baza vullnetare edhe kur nuk lidhet me lirimin nga burgimi apo lirimi me kusht, sërish ekziston ende frika se një autor i veprës do të jap pëlqim sepse ai mendon ose inkurajohet të mendojë se pjesëmarrja në një program të tillë do të shihet pozitivisht nga Bordi i lirimit me kusht ose nga autoritetet e tjera të lirimit apo mbikëqyrjes apo Gjykata. Pra, në vend që të jetë i motivuar të marrë pjesë sepse ai dëshiron të shpëtojë veten nga mendimet, fantazitë dhe sjelljet e tij, ai është dakord të përfshihet për shkak të efektit që mund të ketë në lirimin e tij eventual nga paraburgimi (Harrison & Rainey, 2011, fq.630). Sa i përket legjislacionit të RM-së, ligji nuk e përcakton se kryerësi duhet të informohet për efektet e tretmanit, efektet anësore dhe rreziqet, pra nuk kërkon që pëlqimi i dhënë të jetë në bazë të informatave paraprake. Gjithashtu, personit që "vullnetarisht" do të pranojë që t'i nënshtrohet kastrimit kimik do t'i shqiptohet dënim i përgjysmuar i burgimit andaj edhe këtu lind dilema se sa "vullnetar" është pëlqimi i dhënë në këtë mënyrë?

### 6.2 Tretman mjekësor apo dënim?

E lidhur ngushtë me çështjen e zbatimit të kastrimit kimik si vullnetarë apo të obligueshëm është edhe çështja se kastrimi kimik a shihet si tretman për abuzuesit seksual apo si dënim për veprën e kryer. Përkatësisht kemi të bëjmë me rastin ku pjesëmarrja vullnetare konsiderohet si tretman për kryerësin ndërkaq zbatimi obligator si dënim.

Megjithëse duke iu referuar alternativës më invazive të kastrimit përmes mjeteve kirurgjikale, Baker (1984) argumenton rëndësinë e dallimit ndërmjet parandalimit të veprave penale dhe parandalimit nga të gjitha aktivitetet seksuale, duke përfshirë atë që është ligjërisht e lejueshme. Ai thotë, pra, se pyetja kryesore për praktikuesit është nëse trajtimi tejkalon shërimin. Përderisa kastrimi kirurgjikal i ndalon të gjitha aktivitetet

seksuale, ai pretendon se mund të klasifikohet vetëm si ndëshkim dhe kurrsesi si trajtim (Baker, 1984, f. 389); (Harrison K. , 2008, fq.4). Ndërkaq, kastrimi kimik, megjithatë është pak më ndryshe. Nëse ekzistojnë raste studimore ku meshkujt nuk kanë qenë në gjendje të arrijnë ereksion apo të ejakulojnë, kjo nuk ndodh për të gjithë. Shumë abuzues nën mjekim kanë qenë ende në gjendje të kryejnë veprime seksuale dhe në këtë mënyrë të aftë për t'u angazhuar në marrëdhëniet seksuale të përshtatshme. Aplikimi i pyetjes së Baker-it nëse tretmani tejkalon shërimin atëherë për këtë grup të fundit të meshkujve mund të argumentohet se tretmani nuk e tejkalon shërimin dhe kështu që përdorimi i medikamenteve këtu mund të paraqitet si një opsion tretmani. E njëjta gjë që nuk mund të thuhet për grupin e mëparshëm, këtu duhet të pranohet që kastrimi kimik në këto rrethana mund të shihet vetëm si ndëshkim (Baker, 1984, f.395); (Harrison K. , 2008, fq.4).

Harrison (2008), konsideron se në të vërtetë mund të jetë më shumë çështje politike për praktikuesit, politikëbërësit dhe profesionistët brenda sistemit të drejtësisë penale që të klasifikojnë përdorimin e kastrimit kimik tek abuzuesit seksual si tretman, sesa si dënim. Kjo është për shkak se, siç argumentohet nga Christie (1982), është më e lehtë të arsyetohet dhimbja (dhe me këtë nënkuptohet dhimbja e pësuar nga fillimi i ndonjë prej këtyre efekteve të shumta anësore negative) kur ajo klasifikohet si një metodë tretmani në vend se në formë dënimi pasi edhe nëse dhimbja është e përfshirë gjatë kurës, ajo nuk është e paramenduar si e tillë (me qëllim). Siç deklaron Christie, qëllimi i tretmanit është më tepër për të ndihmuar pacientin dhe kështu me anë të këtij etiketimi e bën përdorimin e kastrimit kimik më etik dhe më gjerësisht të pranueshme.

Një klasifikim i këtillë, megjithatë, mund të mos i përshtatet atyre që në të vërtetë dëshirojnë që i pandehuri të dënohet dhe përmes atij dënimi ata të vuajnë dhe si rrjedhojë nuk i përshtatet "ndëshkimit populist" dhe se nuk është adekuat me politikat ndëshkimore që shpesh përdoren dhe referohen kur shqiptohet dënimi dhe menaxhimi i abuzuesve seksual. Siç argumenton Icenogle, "Reagimi emocional i shkaktuar nga sjellja seksuale kriminale e bën të pamundur që shoqëria të pranojë tretmanin si një opsion dënimi, nëse nuk shihet qartë si dënim (Icenogle, 1994) (Harrison K. , 2008).

Megjithatë, ekziston një rrezik i dukshëm me etiketimin e kastrimit kimik si tretman, pasi mund të sugjerojë se pedofilia është diçka që me trajtim mund të shërohet (kemi potencuar se kastrimi kimik nuk është shërim por vetëm tretman i cili është efikas për aq sa

zgjat). Siç argumentojnë Meyer dhe Cole (1997), ndërkohë që përdorimi i ilaçeve nga abuzuesit seksual mund të ndihmojë dukshëm në trajtim, ai gjithashtu mund të përdoret për t'i dhënë abuzuesve një justifikim se kanë një 'problem mjekësor'. Megjithëse ata pranojnë se sistemi endokrin, pjesë e të cilave janë edhe testikujt, ndikojnë në cilësinë dhe intensitetin e epshit seksual, ata gjithashtu pretendojnë se është truri ai që është organi abuzues dhe jo penisi (Harrison K. , 2008, fq.5). Në anën tjetër, Bradford dhe Pawlak (1993) argumentojnë se epshi seksual është një faktor bazë biologjik dhe kontrollohet nga sistemet tona rregulluese biologjike dhe jo nga ndjenja jonë mbi atë se çfarë është e drejtë e çfarë gabim apo nga vullneti (Bradford & Pawlak, 1993, fq.388). Duke e çuar këtë argument më tej, nëse pedofilia dhe sjellja pedofilike janë çështje mjekësore, atëherë, disa mund të argumentojnë se ne si shoqëri, nuk duhet t'i dënojmë ata njerëz që kryejnë vepra të këtilla, pasi ata thjeshtë nuk mund të ndihmojnë vetveten. Kjo është një pikëpamje e mbajtur nga Fitzgerald (1990): "Individët, veprimet e të cilëve janë rezultat i kushteve të vazhdueshme fiziologjike ose psikologjike që i bën ata të paaftë për të kontrolluar sjelljen e tyre, duhet të marrin tretman, e jo dënim, për kushtet e tyre (Fitzgerald, 1990, fq.55).

Kështu, do të ishte gabim që në këtë mënyrë të klasifikohet kastrimi kimik si një metodë tretmani, pasi që, edhe pse mund të ndihmojë në zvogëlimin e 'problemit', ajo nuk mund të ofrojë një shërim të vërtetë. Prandaj, argumentohet se përdorimi i farmakoterapisë nuk duhet të etiketohet ekskluzivisht si tretman, e as nuk duhet të klasifikohet vetëm si ndëshkim, por në vend të kësaj të shihet si një strategji e menaxhimit të rrezikut dhe kështu duhet të futet në përdorim pasi të jetë mbajtur dënimi si dhe të përdoret së bashku me teknikat e tjera të trajtimit (Harrison K. , 2008, fq.6). Legjislacioni penal i Republikës së Maqedonisë në këtë drejtim duket se e ka bërë zgjidhjen e duhur, duke e renditur “Tretmanin mjekësor-farmakologjik” si masë të sigurisë (për më shumë shih Kapitullin VI, fq. 161 ku është trajtuar pak më gjerësisht kjo çështje).

### 6.3 Dilemat etike rreth pjesëmarrjes së mjekëve në procesin e kastrimit kimik

Procedura e administrimit të kastrimit kimik, si një tretman mjekësor pa dyshim kërkon përfshirjen e mjekëve dhe personelit mjekësor. Mirëpo, rreth pjesëmarrjes së mjekëve në këtë procedurë ngrihen shumë dilema etike. Këto dilema lidhen kryesisht me

çështjet e diskutuara më lartë, pra, e para, kastrimi kimik a administrohet si tretman apo ndëshkim për kryerësin dhe e dyta, a administrohet me pëlqimin e individit apo imponohet nga ligji.

Vlen të potencohet se diskutimet rreth pjesëmarrjes së mjekëve në procedurën e kastrimit kanë qenë dhe janë të pranishme edhe te procedura e kastrimit kirurgjikal.

Një numër i konsiderueshëm urologësh mendonin se kastrimi kirurgjikal i abuzuesve seksual është një ide e mirë, por që ata nuk duan të përfshihen për shkak të frikës nga publiciteti i keq apo nga paditë e mundshme (Bailey & Greenberg, 1997, fq.1245). Problemi i këtillë u shfaq edhe në rastin e Mc Quay (shih fq.52). Edhe pse grupi i qytetarëve "Drejtësi për të Gjithë" ishte i suksesshëm në grumbullimin e fondeve për procedurën, por nuk mundi të gjejë një mjek për të kryer kastrimin. Një arsye për këtë mund të jetë që mjekët, njëjtë si zyrtarët e shtetit, kanë frikë nga pasojat në fushën e përgjegjësisë. Përveç kësaj, mjekët në përgjithësi nuk dëshirojnë të përfshihen në dënimin e një kryerësi. Një doktor e ka krahasuar atë me praktikat në Gjermaninë naziste kur mjekët kryenin eksperimente me të burgosurit. "Ideja që mjekët do të përdoreshin nga sistemi i drejtësisë penale për të kryer gjymtime ndaj të burgosurve të dënuar do të ishte kundër etikës së mjekut si dhe Betimit të Hipokratit". (Gianelli, 1992) cituar nga (Russell, 1997, fq. 450). Edhe kur Steven Butler kërkoi kastrim në Teksas, nuk mund të gjendej asnjë doktor për të kryer procedurën (Russell, 1997, fq.450). Një problem i ngjashëm ka lindur edhe në Angli ku mjekët që kryejnë procedurën dëshirojnë të mbeten anonim (Russell, 1997, fq.450). Një hezitim i mundshëm për mjekët ka të bëjë me mjegullimin e vijës midis dënimit dhe tretmanit lidhur me kastrimin. Mbështetësi i procedurës, Dr. Berlini, ka deklaruar se do të ishte kundër procedurës nëse do të ishte bërë për qëllimin e dënimit e jo të tretmanit. Administratorja e Shoqatës Amerikane të Mjekëve, Nancy Dickey, M.D., gjithashtu tregon se ajo do të kishte "shqetësime të mëdha etike me tretmanin mjekësor të mandatuar nga gjykata" (Russell, 1997, fq.451). Ithtarët e etikës flasin gjithnjë e më shumë kundër rolit të ofruesve të kujdesit shëndetësor në këtë proces, duke argumentuar se shkelin detyrimet themelore të mjekëve ndaj pacientëve pa përmbushur një mandat thelbësor shoqëror që vetëm mjekët mund ta përmbushin (Appel, 2012, fq.90).

Sa i përket administrimit të kastrimit kimik, çështja është pak më ndryshe. Do të shohim se shumë probleme etike lindin kur çështja e kastrimit konsiderohet si dënim i

abuzuesve seksual. Megjithatë, kur ajo karakterizohet dhe përdoret si një formë e tretmanit, duket se është më pak e diskutueshme. Gjithashtu, nuk kemi kundërshtime kur kastrimi kimik parashihet si pjesë e një tretmani gjithëpërfshirës të ofruar në një institucion mjekësor dhe ku individi i nënshtrohet në bazë të vullnetit të lirë. Përkundër asaj se ka polemika kur nënshtrimi ndaj kastrimit kimik është mandator në formë të dënimit.

Mjekët mbeten të ndarë në pikëpamjet e tyre për pjesëmarrje aktive në kastrimin kimik. Disa besojnë se ata nuk duhet të shërbejnë si "agjentë të shtetit për të dënuar kriminelët". Shoqata Amerikane e Mjekësisë mban qëndrimin e kundërshtimit të "përdorimit të procedurave mjekësore për qëllime të ndëshkimeve penale". Megjithatë, ekzistojnë disa mjek që besojnë se ulja e recidivizmit me kastrim kimik, e që rrit sigurinë publike nga dhunuesit seksual, mbizotëron çdo argument etik (Berlin J. , 1997, fq.206). Appel (2012) konsideron se shqetësimet e ngritura nga kastrimi kimik janë mjaftueshëm të mëdha dhe përderisa ato nuk adresohen në mënyrë adekuate nga politikëbërësit, mjekët nuk duhet të marrin pjesë në këtë proces (Appel, 2012, fq.90). Edhe nëse shteti është ligjërisht ose moralisht i justifikuar në imponimin e kastrimit kimik tek abuzuesit seksual, gjë që nuk është aspak e qartë, sërish nuk do të thotë që mjekët dhe ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor mund të marrin pjesë moralisht në administrimin e medikamenteve të nevojshme. Bordet mjekësore të mjekësisë shtetërore kanë refuzuar të lejojnë mjekët të marrin pjesë në shkelje më të mëdha të autonomisë së pacientit ose integritetit trupor, siç janë ekzekutimet (Appel, 2012, fq. 89).

Madje, ekzistojnë disa mjekë që e kundërshtojnë procedurën, madje edhe kur përdoret si tretman, sepse ata mendojnë se është joefektiv (Russell, 1997, fq. 455). Ata argumentojnë se meqenëse përdhunimi është një krim zemërimi dhe armiqësie, e për rrjedhojë zvogëlimi i prirjeve seksuale të një njeriu me kastrim nuk do të parandalojë krimet e ardhshme (Russell, 1997, fq.455). Gjithashtu, disa mjek hezitojnë që të kryejnë tretmanin, pikërisht për shkak të frikës nga paditë që do të mund të pasonin nga abuzuesit (që i janë nënshtruar tretmanit në mënyrë obligative) ndaj mjekëve. Andaj, disa autorë konsiderojnë se mund të jetë e dëshirueshme të shqyrtohet legjislacioni që kufizon shprehimisht të drejtat e abuzuesve seksual të kastruar për të paditur kirurgët ose mjekët e tjerë të përfshirë në kastrim ( Bailey & Greenberg, 1997, fq.1245). Siç do të shohim, disa shtete në SHBA kanë përfshirë dispozita të tilla në legjislacionet e tyre, ku theksohet qartë se mjekët

që marrin pjesë me vullnetin e tyre në administrimin e tretmanit nuk mund të jenë subjekt i ndonjë padie nga kryerësi përveç në rastet kur administrimi i tretmanit është bërë në mënyrë neglizhuese.

Në legjislacionin e Republikës së Maqedonisë siç do të shohim, nuk janë të përcaktuara institucionet mjekësore kompetente ku do të kryhet procedura e kastrimit kimik e as mjekët të cilët do të kryenin këtë procedurë. Rrjedhimisht KPM në këtë rast nuk ofron as mbrojtje për mjekët që janë të përfshirë në këtë procedurë në kuptimin e padisë nga kryerësi.

Por cilët do të duhet të ishin këta mjek që do të administronin kastrimin kimik? Për të iu përgjigjur kësaj pyetje autorë të ndryshëm aludojnë në andrologët.

Andrologjia është një disiplinë vazhdimisht në zhvillim, që përfshin problemet sociale si pedofilia dhe trajtimi farmakologjik. Sa i përket kastrimit kimik, andrologu mund të kryejë një rol të rëndësishëm si pjesë e një ekipi specialistësh (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.222). Vlen të kujtojmë se gjatë njëzet viteve të fundit trajtimi i pedofilëve u është besuar psikiatërve, psikologëve dhe seksologëve: kjo është sigurisht një qasje shumëdisiplinore. Megjithatë, andrologu ka njohuri të detajuara të mekanizmave të veprimit dhe efekteve anësore të medikamenteve të përdorura në deprivimin e androgjenit, të cilat janë të njëjtat medikamente që përdoren për trajtimin e kancerit të prostatës.

Natyrisht, kjo nuk përjashton vlerësimin e përshtatshmërisë për kastrimin farmakologjik të formuluar nga figura të tjera mjekësore, endokrinologë, psikiatër, kriminologë e kështu me radhë (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.225).

# KAPITULLI IV

# KASTRIMI KIMIK DHE LIRITË DHE TË DREJTAT E NJERIUT

## 1. Vështrime të përgjithshme

Zbatimi i kastrimit kimik ndaj abuzuesve seksual të fëmijëve pa dyshim ngrit çështje si morale ashtu edhe ligjore. Për zbatimin e kastrimit kimik ndaj abuzuesve seksual të fëmijëve çështje me rëndësi që potencohet dhe kontestohet në qarqe të ndryshme është edhe çështja e mbrojtjes së lirive dhe të drejtave themelore të njeriut, në këtë rast shkelja e disa të drejtave të kryerësit të veprës penale të abuzimit seksual të fëmijës me vet faktin e zbatimit të procedurës së kastrimit kimik ndaj tij.

Kur trajtohen veprat penale të abuzimit seksual të fëmijëve, duke marrë parasysh natyrën e këtyre krimeve, viktimat e këtyre krimeve, morbiditetin dhe frustrimin që zgjojnë këto krime te opinioni i gjerë, ne nuk shqetësohemi shumë për të drejtat apo autonominë psikike dhe fizike të kryerësit të këtyre veprave penale. Megjithatë, të drejtat dhe nevojat e këtyre dhunuesve duhet të merren në konsideratë.

Përgjatë historisë, dënimet barbare si kastrimi kirurgjikal dhe forma të caktuara të dënimit me vdekje janë konsideruar si të ashpra dhe të pazakonta. Ndalesa kundër dënimeve të ashpra dhe të pazakonta për herë të parë u paraqit në Ligjin anglez të të drejtave (Bill of Rights) në vitin 1688, atëherë kur metodat barbare (mizore) të dënimit përfshinin “shtylla ndëshkimi”, “thyerje/shtypje thonjsh”, nxjerrje organesh përderisa viktima është gjallë, tërheqje me forcë, copëtime, djegie dhe përvëlim (Berlin J. , 1997, fq.189).

Sa i përket kastrimit kirurgjikal, është i pakontestueshëm fakti se përbën dënim johuman dhe të papranueshëm në botën bashkëkohore meqë përbën një procedurë të pakthyeshme, që përfshinë heqjen e organit njerëzor dhe implikime të tjera afatgjate në shëndetin e individit. Madje, kastrimi kirurgjikal i abuzuesve seksual nuk është pranuar mirë

as në gjykatat amerikane dhe është konsideruar si dënim mizor dhe i pazakontë që përbën shkelje të Kushtetutës amerikane. Kështu në rastin gjyqësor Shteti kundër Brown (State vs. Brown), Gjykata e Karolinës së Jugut dënoi anëtarët e një bande që morën pjesë në një përdhunim brutal me 30 vjet burgim. Megjithatë, Gjykata përcaktoi mundësinë që nëse ndonjëri prej anëtarëve do të pranojë t'i nënshtrohet kastrimit kirurgjikal, dënimi i tyre do të pezullohej dhe ata do të liroheshin me kusht për periudhë prej pesë vitesh. Mirëpo vendimi i këtillë i Gjykatës së shkallës së parë u shfuqizua në apel. Gjykata e Lartë e Karolinës së Jugut gjykoi se në rastin konkret imponimi i kastrimit ishte një keqpërdorim i diskrecionit të gjyqtarit, sepse ishte në kundërshtim me politikën publike të Karolinës së Jugut dhe në kundërshtim me ndalesën kushtetuese kundër dënimeve mizore dhe të pazakonta (Rebish, 1998, fq. 523).

Përveç vendimeve të Gjykatave Amerikane, shqyrtuam edhe Raportet e Komitetit Kundër Torturës të Këshillit të Evropës (KPT-së) të cilat në të gjitha rastet kur kishin të bënin me kastrimin kirurgjikal (qoftë në Çeki apo Gjermani), me ngulm e kundërshtonin procedurën e tillë dhe bënin thirrje për heqjen e legjislacionit të tillë dhe ndalimin e kësaj procedure pikërisht sepse përbën dënim johuman dhe denigrues (shih Kapitullin II).

Për dallim nga kastrimi kirurgjikal, kastrimi kimik është një procedurë që nuk ngërthen në vete heqjen e organit njerëzor, është procedurë humane në kuptimin e asaj se nuk shkakton dhimbje gjatë procedimit dhe e liron pedofilin nga epshet dhe fantazitë e tij devijuese seksuale dhe është procedurë e kthyeshme, sapo të ndërpriten medikamentet. Në shumicën e legjislacioneve në botë administrohet në baza vullnetare. Mirëpo, pavarësisht kësaj edhe kastrimi kimik ka ngjallur debat në komunitetin shkencor lidhur me të drejtat e njeriut. Kryesisht debati ka të bëjë me mandatimin e obligueshëm të kastrimit kimik pa pranimin vullnetar të kryerësit (e që është prezentë në shumë legjislacione, përfshirë edhe Republikën e Maqedonisë) me ç'rast ky trajtim do të konsiderohej si dënim johuman dhe denigrues.

Autorët amerikanë kanë diskutuar gjerë e gjatë çështjen e kastrimit kimik dhe raportin me Kushtetutën e SHBA-ve, respektivisht, kanë elaboruar mendimet e tyre lidhur me atë se zbatimi i kastrimit kimik në disa shtete të SHBA-ve a është konform Kushtetutës Amerikane apo jo. Në këtë kontekst, relevante për këtë çështje janë edhe disa vendime gjyqësore të cilat i kanë marrë Gjykatat shtetërore e veçanërisht Gjykata Supreme e SHBA-

ve. Kritikët e kastrimit kimik në SHBA zakonisht argumentojnë se kjo procedurë shkel të drejtat e Amendamentit të parë mbi autonominë mendore, ndalesën e Amendamentit të tetë mbi dënimet e ashpra dhe të pazakonta si dhe të drejtat e Amendamentit të katërmbëdhjetë mbi privatësinë dhe lirinë individuale (Berlin J. , 1997, fq.173).

Në anën tjetër, në kontinentin Evropian, shtrohet dilema se kastrimi kimik a është në një linjë me dispozitat e Konventave relevante ndërkombëtare të cilat mbrojnë pikërisht liritë dhe të drejtat themelore të njeriut si Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat e Njeriut, Konventa Ndërkombëtare për të drejtat Civile dhe Politike, Konventa kundër Torturës dhe Dënimeve apo Trajtimeve të tjera të ashpra, jo njerëzore dhe përçmuese dhe dokumentet e tjera ndërkombëtare, të cilat vënë bazën e mbrojtjes së disa të drejtave të pacenuara të njeriut qoftë edhe ai kryerës i veprave penale dhe ne do të mundohemi të shqyrtojmë se zbatimi i kastrimit kimik a është në pajtueshmëri me të drejtat e mbrojtura në këto Konventa ose jo.

Ligji për të drejtat e njeriut buron nga njohja e qenieve njerëzore si të denjë për t'u trajtuar në një mënyrë të caktuar, duke reflektuar dhe përforcuar standardet etike dhe morale të shoqërisë. Disa nga këto të drejta shihen si themelore për njerëzit dhe asnjë shtet apo person nuk mund t'i shkelë. Të drejtat e tjera njihen si më komplekse, duke lejuar kufizime në të drejtat e individit përderisa thelbi i së drejtës nuk dëmtohet (Harrison & Rainey, 2011, fq.641). Përdorimi i kastrimit kimik për abuzuesit seksual mund të ndërhyjë në të drejtat e individit në disa mënyra. Fokusi kryesor këtu është te keqtrajtimi dhe te e drejta për privatësi dhe jetë familjare. Në këtë kuptim, ne do të përpiqemi që në këtë kapitull t'i përgjigjemi pyetjes së parashtruar në këtë punim : A përbën shkelje të lirive dhe të drejtave themelore të njeriut zbatimi i kastrimit kimik ndaj abuzuesve seksual të fëmijëve ose jo?

Për tu përgjigjur në këtë pyetje konsiderojmë se duhet të trajtojmë tri çështje kyçe të cilat na orientojnë drejtë përgjigjes finale:

1. A përbën torturë, dënim jo human dhe denigrues kastrimi kimik?
2. A e mohon kastrimi kimik të drejtën për jetë private dhe të drejtën për të krijuar familje?
3. A e mohon kastrimi kimik të drejtën për dinjitet dhe integritet?

## 2. Ndalimi i torturës dhe dënimeve johumane e denigruese dhe kastrimi kimik

E drejta për të qenë i mbrojtur nga keqtrajtimi është pjesë përbërëse e shumë konventave të rëndësishme ndërkombëtare, marrëveshjeve globale dhe regjionale si dhe pjesë e shumë kushtetutave shtetërore. Konventa Evropiane për të Drejtat e Njeriut (KEDNJ) në Nenin 3 ndalon torturën duke përcaktuar: "askush nuk duhet të jetë subjekt i torturës apo i dënimeve ose tretmaneve johumane dhe denigruese". Deklarata Universale për të Drejtat e Njeriut e vitit 1948 në Nenin 5 thotë: "Askush nuk do të jetë subjekt i torturës apo i dënimeve mizore, jonjerëzore apo denigruese". Edhe Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat Civile dhe Politike e vitit 1966 (neni 7), Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Lirive themelore e vitit 1950 (neni 3), Karta Afrikane e të Drejtave të Njeriut dhe të Popullit (Neni 5) dhe Karta e të Drejtave Themeltare të Unionit Evropian e vitit 2000 (neni 4), që të gjitha përmbajnë formulim të njëjtë. Edhe Amendamenti i tetë i Kushtetutës së SHBA-ve ndalon "dënimet e ashpra dhe të pazakonta". Edhe Kushtetuta e Republikës së Maqedonisë në nenin 11 përcakton se "integriteti fizik dhe moral i njeriut është i padhunueshëm. Ndalohet çdo formë e torturës, sjelljes dhe dënimeve johumane dhe nënçmuese…".

E drejta për t'u mbrojtur nga keqtrajtimi njihet nga shtetet si fundamentale dhe është bërë pjesë e së drejtës ndërkombëtare zakonore, duke mos pasur nevojë më për legjislacionin nacional që të mbrohet nga shtetet. Edhe pse fjalët në këto dispozita ndryshojnë, esenca mbetet e njëjtë, me të drejtën për të qenë absolute dhe jo-deroguese në natyrë. Shteti nuk mund të interferojë (ndërhyjë) me të drejtën në asnjë mënyrë, e as nuk mund ta arsyetojë interferencën e tillë, madje edhe kur personi i involvuar konsiderohet si shumë i rrezikshëm dhe kërcënim për shoqërinë. E drejta për t'u mos torturuar bazohet në idenë që keqtrajtimi është një sulm ndaj dinjitetit subjektiv të qenies njerëzore. Çdo person ka të drejtën në mbrojtjen e dinjitetit të tij, pavarësisht krimit që ata e kanë kryer (Harrison & Rainey, 2011, fq.642). Pyetja thelbësore me këtë rast është a mund të thuhet se përdorimi i kastrimit kimik dëmton dinjitetin dhe përfshinë torturën, tretmanin johuman dhe denigrues. Për shembull, për të qenë në harmoni me Nenin 3 të KEDNJ, shtetet anëtare janë të obliguara që të sigurojnë jo vetëm së ndonjë person brenda juridiksionit të tyre të

mos jetë subjekt i torturës ose trajtimeve johumane dhe denigruese, por se gjithashtu ekzistojnë masa mbrojtëse adekuate për të parandaluar sjelljen e tillë. Kjo përfshinë detyrën për të mbrojtur ata që janë në rrezik nga tortura edhe nëse sjellja e personit është kërcënim për sigurinë e shtetit në fjalë. Në këtë mënyrë Neni 3 i KEDNJ vendos edhe obligime pozitive edhe obligime negative në shtetet pjesëmarrëse (Ovey & White, 2006) cituar nga (Harrison & Rainey, 2011, fq.640).

Në rastin kur duhet të përcaktohet se kastrimi kimik a është i ashpër dhe i pazakontë, autorët zakonisht potencojnë se në këtë rast duhet të përgjigjemi në dy pyetje. E para, a është në fakt kastrimi kimik dënim apo tretman për kryerësin dhe e dyta a është kastrimi kimik i ashpër dhe i pazakontë? (Green, 1986, fq. 20); (Green, 2017, fq.169)

Përderisa Konventa Evropiane për të Drejtat e Njeriut ofron mbrojtje ndaj "dënimeve ose trajtimeve johumane dhe denigruese", Kushtetuta e SHBA-ve ofron vetëm mbrojtje kundër "dënimeve të ashpra dhe të pazakonta". Ndarja midis asaj se kastrimi kimik a është tretman apo dënim, veçanërisht në kontekstin e SHBA-ve, bëhet shumë e rëndësishme.

Në SHBA, në rastin Rennie vs. Klein u vendos për një test prej katër pjesëve për të përcaktuar nëse një terapi është tretman apo dënim, të cilin test pastaj Gjykata Supreme e SHBA-ve e adoptoi në rastin Washington vs. Harper (1990)(Rennie v. Klein, 462 F. Supp. 1131, 1143); (Green, 2017, fq.172); (Rebish, 1998, fq. 527); (Vanderzyl, 1994, fq.126):

1. A ka ndonjë vlerë terapeutike?
2. A është i njohur dhe i pranuar si praktikë terapeutike?
3. A është pjesë e një programi të vazhdueshëm psikoterapeutik? dhe
4. Edhe nëse ka përfitime afatgjata, a janë efektet anësore paarsyeshëm të ashpra?

Lidhur me këtë diskutim dhe testin në fjalë, se kastrimi kimik a duhet të klasifikohet si tretman apo dënim, fillimisht mund të vlerësohet në bazë të asaj se për kë është në dispozicion kastrimi kimik dhe siç kemi parë kjo ndryshon në legjislacionet e ndryshme botërore. Disa shtete si SHBA-të, Anglia dhe Uellsi, Maqedonia dhe të tjera e ofrojnë kastrimin kimik vetëm kur abuzuesi është brenda sistemit juridik penal dhe me këtë rast është abuzues seksual i dënuar. Shtete të tjera kanë të vendosur struktura dhe protokolle për të përfshirë ata njerëz që janë duke u trajtuar brenda ambienteve të shëndetit mendor (Harrison & Rainey, 2011, fq.643).

Baker (1984) argumenton se kur duhet të bëhet përcaktimi i tillë (pra kastrimi kimik

a është tretman apo dënim), pyetja kyçe për praktikuesit (mjekët) është se a e tejkalon tretmani kurimin (shërimin). Duke përdorur si shembull metodën më invasive e që është kastrimin kirurgjikal, Baker argumenton se meqë kjo formë e kastrimit ndalon të gjitha aktivitetet seksuale, madje edhe ato që ligjërisht janë të lejueshme, mund të klasifikohet vetëm si dënim dhe asnjëherë si tretman. Ndërkaq, kastrimi kimik, sidoqoftë është më ndryshe, edhe pse ky nuk është rasti për të gjithë. Nëse aplikohet ky test, do të dukej se për ata që ende mund të performojnë seksualisht, kastrimi kimik mund të shihet si tretman, por për ata që nuk munden, është dënim (Baker, 1984,f.395).

Sa i përket përgjigjes në pyetjen se kastrimi kimik a është "i ashpër, jo human dhe i pazakontë", injeksionet javore intramuskulare përskaj shkaktimit të mundshëm të shqetësimeve të përkohshme gjatë injektimit, përgjithësisht nuk përbëjnë "shkaktim të dhimbjes", "të panevojshme", "të pazakontë" apo "të ashpër" (Fitzgerald, 1990, fq.36-37); (Murray, 1998, fq. 745). Kastrimi kimik nuk përfshin aktivitete torturuese sepse abuzuesi është thjesht subjekt i terapisë kimike, e cila është një alternativë më pak ndërhyrëse, sepse kryerësi ruan integritetin trupor dhe efektet e tretmanit janë të kthyeshme (Fromson, 1993, fq.329). Derisa disa e kontestojnë procedurën e administrimit të kastrimit kimik ndaj abuzuesve seksual, kastrimi kimik nuk është mjaftueshëm i ashpër sa të klasifikohet si dënim mizor dhe i pazakontë (Tullio, 2010, fq.209). Kur kastrimi krahasohet me një dënim të gjatë me burgim që e nënshtron një abuzues të dënuar në "dhunë të përditshme kërcënuese dhe abuzim seksual ", nuk mund të mohohet mundësia që kastrimi kimik të jetë një alternativë e arsyeshme (Baker, 1984, f.394); (Fromson, 1993, fq.321). Mbështetësit e kastrimit kimik pohojnë se, ndryshe nga kastrimi kirurgjikal injeksionet e përfshira në administrimin e kastrimit kimik janë minimalisht invazive dhe është jashtëzakonisht e pamundur për të çuar në ndërlikime akute mjekësore. Për më tepër, nëse duhet të zhvillohet një tretman më efikas ose të rishqyrtohet ndonjë dënim i ndonjë abuzuesi seksual si rezultat i provave të reja, injeksioni i hormoneve mund të ndalet dhe "kastrimi" të kthehet pa ndonjë efekt të dëmshëm. Efekti i vetëm mjekësor i kastrimit kimik, sipas mbështetësve të tij, është reduktimi i niveleve të testosteronit dhe epshit seksual tek marrësit, gjë që është edhe qëllimi i ndërhyrjes (Appel, 2012, fq.86). Kjo alternativë jo-gjymtuese, jo e dhunshme burgimi do t'i lejojë parafilikëve të lënë burgun pa orientimin e njëjtë seksual që shkaktoi burgimin e tyre (Berlin J. , 1997, fq.209). Në këtë kontekst në rastet gjyqësore Robinson v. California dhe Coker v. Georgia, Gjykata Supreme e SHBA-ve u shpreh se që dënimi të mund

të jetë “i ashpër dhe i pazakontë” duhet të shihet nëse është në proporcion me krimin. Këtu, kastrimi kimik i abuzuesve seksual recidivist e dënon të dënuarin “duke ndërhyrë në autonominë e tij trupore, ngjashëm me atë se si krimet e tij i privuan viktimat nga të drejtat e tyre personale”. Për këtë arsye është e qartë se dënimi është proporcional me krimin (Cauley, 2014, fq.510). Gjithashtu, që kastrimi kimik të konsiderohet proporcional, gjykata duhet të balancojë të drejtat individuale të abuzuesit seksual përkundër nevojës së publikut për t'u mbrojtur (Harrison & Rainey, 2011, fq.647)

Autorë të ndryshëm konsiderojnë se me këtë rast duhet të merret parasysh edhe kohëzgjatja e tretmanit si dhe përshtatshmëria e tij.

Sa i përket kohëzgjatjes, Peters (1993) thekson se shumica e autorëve konsiderojnë se kastrimi kimik ndoshta nuk është aq ndërhyrës sepse efektet e trajtimit me medikamente janë të kthyeshme dhe ekzistojnë vetëm gjatë kohëzgjatjes së tretmanit (Peters,1993, fq. 311). Mirëpo, kohëzgjatja e tretmanit varet nga abuzuesi dhe nevojat e tij meqë siç është potencuar edhe më herët në këtë punim, kastrimi kimik nuk është kurë por tretman (Bowden, 1991; Gys &Gooren, 1996). Andaj, shpesh si kundër argument në këtë rast përdoret ajo se "efektet e tretmaneve janë të përkohshme dhe të kthyeshme, por efikasiteti i trajtimit kërkon përdorimin e tij të vazhdueshëm (Green, 1986, fq. 11) e ndonjëherë edhe gjatë gjithë jetës së abuzuesit (duke marrë parasysh se pedofilia është çrregullim që zgjat gjatë gjithë jetës) e madje edhe siç do të shohim, në legjislacionet e Shteteve të Bashkuara skemat për kastrimin kimik parashohin që kryerësit do të marrin tretmanin për aq kohë sa paraqesin rrezik për ripërsëritje të krimit, pra pa ndonjë limit kohor. Me këtë rast nëse ndonjë formë e ilaçeve të detyruara nuk ka kufizim kohor mund të gjykohet të jetë e ngjashme me kastrimin kirurgjikal dhe kështu mund të bie ndesh me Nenin 3 të KEDNJ dhe padyshim që GJEDNJ mund të gjejë që trajtimi i vazhdueshëm si ky mund të tejkalojë atë që është e lejuar sipas ligjit për të drejtat e njeriut (Rainey & Harrison, 2008).

Lidhur me përshtatshmërinë e kastrimit kimik për abuzuesin e caktuar seksual të fëmijës, Flack (2005) konsideron se të gjithë abuzuesit seksual duhet të vlerësohen nga një profesionist i licencuar i kujdesit shëndetësor (mjek) i trajnuar për çrregullime seksuale për të përcaktuar nëse kryerësi shfaq tendenca dominuese parafilike / pedofilike. Dështimi për të marrë një profil psikologjik paragjyqësor për të vlerësuar nëse i pandehuri është i përshtatshëm për kastrim kimik mund të jetë fatal për legjitimitetin e shtetit në mandatimin e tretmanit. Kërkesa e profilit psikologjik e mbron shtetin nga pretendimet mbi dënimin

mizor dhe të pazakontë. Vlerësimi psikologjik paragjyqësor mund të avancojë argumentin se tretmani me medikamente në pedofilin e motivuar seksualisht është një tretman mjekësor i domosdoshëm dhe jo një "dënim" (Flack, 2005, fq.185). Siç tregojnë studimet, kastrimi kimik nuk është një "shkaktim i pakuptimtë i vuajtjes". Nga kastrimi kimik mund të përfitojë shoqëria duke ulur shkallën e recidivizmit midis abuzuesve seksualë dhe për këtë arsye nuk mund të thuhet se kastrimi kimik është i panevojshëm ose i kotë (Cauley, 2014, fq.512). Pikërisht për shkak se bëhet fjalë për një tretman të përkohshëm dhe procedurë pa dhimbje, kastrimi kimik vështirë mund të krahasohet me torturën andaj edhe nuk mund të konsiderohet si dënim denigrues dhe jo human.

Studimet tregojnë se injektimet me medikamente për kastrim kimik kanë ca vlerë terapeutike, duke i liruar kryerësit parafilikët nga nxitjet e tyre të pakontrolluara seksuale (Fitzgerald, 1990, fq. 33). Për më shumë, Fitzgerald konsideron se kastrimi kimik nuk duhet të shikohet si një medikament eksperimental por si një terapi inovative. Kur vendoset nëse pragu për torturë, degradim ose trajtim çnjerëzor është plotësuar, GJEDNJ-ja natyrisht do të marrë parasysh të gjithë këta faktorë të lartpërmendur. Sidoqoftë, një rast gjyqësor para GJEDNJ ka limituar numrin e rasteve ku do të gjendet shkelje e Nenit 3. Në rastin Grare v France ((1993) 15 E.H.R.R. CD100), Gjykata ka vendosur se edhe efektet anësore të terapisë detyruese të medikamenteve për çrregullime mendore nuk arritën në ashpërsinë e kërkuar për të shkelur Nenin 3. Për më shumë, në rastin Herczegfalvy v Austria ((1992) 15 E.H.R.R. 437), GJEDNJ u shpreh se “si rregull i përgjithshëm, një masë që është një domosdoshmëri terapeutike nuk mund të konsiderohet çnjerëzore ose degraduese”. Sipas Harrison dhe Rainey (2011) këtu mund të jetë rasti që vetëm një trajtim mjekësor që nuk është i nevojshëm në aspektin mjekësor do të konsiderohet nga gjykata. Kjo e bën të rëndësishme atë që u tha më lartë se duhet të sigurohet që kryerësi është i përshtatshëm në aspektin mjekësor për t’iu nënshtruar tretmanit dhe se medikamenti është efikas. Rrjedhimisht, çdo përdorim i tepruar i forcës ose i trajtimit përtej asaj që është e nevojshme mund të shkelë Nenin 3. Harrison e Rainey (2011) konsiderojnë se nëse tretmani është dhënë me pranim të lirë dhe të informuar, atëherë nuk ka gjasa që të konstatohet se është në kundërshtim me legjislacionin për të drejtat e njeriut (për doktrinën e pëlqimit të informuar vullnetar do të flasim më tej).

## 3. E drejta për jetë private dhe për të krijuar familje

Edhe mbrojtja e jetës private dhe familjare të njeriut është e drejtë që gjendet në shumicën e instrumenteve ndërkombëtare. Deklarata Universale e të Drejtave të Njeriut në nenin 16 nënvizon: "burrat dhe gratë në moshë madhore, pa kufizim për shkak racës, kombësisë apo religjionit, kanë të drejtë të martohen dhe të krijojnë familje (…)". Familja është njësi grupore natyrore dhe fundamentale e shoqërisë dhe ka të drejtën e mbrojtjes nga shoqëria dhe Shteti. Në nenin 23 të Konventës Ndërkombëtare për të drejtat civile dhe politike thuhet: "duhet të njihet e drejta e burrit dhe gruas së moshës së rritur për t'u martuar dhe krijuar familje". Edhe në nenin 9 të Kartës së të drejtave themelore të Bashkimit Evropian theksohet: "E drejta për martesë dhe e drejta për të formuar familje duhet të garantohet në përputhje me ligjet kombëtare që rregullojnë ushtrimin e këtyre të drejtave.

Edhe Konventa Evropiane për të Drejtat e Njeriut në nenin 8 dhe 12 mbron jetën private dhe familjare të individit ku potencohet "Çdokush ka të drejtën e respektit për jetën e tij private dhe familjare, për shtëpinë e tij dhe korrespodencën e tij (neni 8)" si dhe "Burrat dhe gratë  në moshë martese kanë të drejtën të martohen dhe të formojnë familje, në përputhje me ligjet nacionale që rregullojnë ushtrimin e kësaj të drejte (neni 12)"

Neni 8 sidoqoftë nuk është e drejtë absolute. Edhe pse është konstatuar pak ndërhyrje në zbatimin e kastrimit kimik me nenin 8 (parag. 1), shteti ende mundet të justifikojë disa kufizime të së drejtës duke u thirrur në nenin 8 (parag. 2) i cili thotë: " Nuk do të ketë ndërhyrje të një autoriteti publik në ushtrimin e kësaj të drejte, përveç asaj që është në përputhje me ligjin dhe është e nevojshme në një shoqëri demokratike në interes të sigurisë kombëtare, sigurisë publike ose mirëqenies ekonomike të vendit, për parandalimin e çrregullimeve ose krimit, për mbrojtjen e shëndetit ose moralit, ose për mbrojtjen e të drejtave dhe lirive të të tjerëve" (Harrison & Rainey, 2011, fq.644). Sipas Harrison dhe Rainey (2011) hapi i parë që ndërmerret për të justifikuar interferencën me të drejtën e mbrojtur nën nenin 8 është të demonstrohet se tretmani është në përputhje me ligjin. E dyta, shteti duhet të dëshmojë se interferimi është për qëllime legjitime. Sipas nenit 8 (2) shteti mundet ligjërisht të intervenojë nëse është në interes të sigurisë publike, parandalimit të krimit dhe/ose për të mbrojtur të tjerët. Kur i referohemi tretmanit farmakologjik

(kastrimit kimik) me abuzuesit seksual, nuk ka gjasa që shteti të gjejë qëllimin legjitim problematik. Duke marrë parasysh rrezikun që e paraqesin abuzuesit seksual të rrezikshëm për sigurinë publike, mund të argumentohet limitimi i arsyetueshëm i të drejtave të abuzuesit. Gjykata rrallë ka sfiduar legjitimitetin e qëllimit të vënë përpara nga shteti. Sidoqoftë, kufizimet mund të pranohen vetëm nëse demonstrohet suksesshëm nga shteti edhe hapi i tretë. Shteti duhet patjetër të dëshmojë se interferenca ishte e nevojshme në shoqërinë demokratike. Që masa të jetë e domosdoshme duhet të jetë proporcionale, që do të thotë se duhet të arrijë një ekuilibër të drejtë midis mbrojtjes së të drejtave individuale dhe nevojave të shoqërisë, midis dinjitetit subjektiv dhe objektiv (Harrison & Rainey, 2011, fq.645).

Të drejta themelore të përfshira në të drejtën e privatësisë janë e drejta e riprodhimit, e drejta për të refuzuar trajtim mjekësor dhe e drejta për të pranuar trajtim (Fitzgerald, 1990, fq.41).

Kur kryhet kastrimi kirurgjikal, aftësia për të riprodhuar eliminohet (Peters, 1993, fq. 322). Ndërkaq, kastrimi kimik nuk shkel asnjë të drejtë, madje jo domosdoshmërish ia mohon individit aftësitë riprodhuese (Tullio, 2010, fq.193). Meshkujt që kastrohen kimikisht janë në gjendje për të krijuar fëmijë, pavarësisht raporteve për sasinë e zvogluar të spermës dhe spermës së deformuar (Icenogle, 1994) cituar nga (Berlin J. , 1997, fq.181). Klinika Rozenberg në Galveston të Teksasit raportoi se katër pacientë që pranonin Depo-Provera mbarësuan gratë e tyre (McFarland, 1986) cituar nga (Berlin J. , 1997, fq.181). Rastet e impotencës priren të paraqiten kur nivelet e testosteronit janë në një të katërtën e niveleve që ishin në fillim të tretmanit. Në këso situatash, impotenca rregullohet nëse dozat rregullohen (Berlin J. , 1997, fq.181) .

Tullio (2010) në këtë pikëpamje konstaton se nëse përcaktohet se dhunuesi mund të ndërpresë tretmanin, atëherë niveli i tij i testosteronit do të rikthehet dhe efektet fizike gjithashtu do të rikthehen. Për më tepër, megjithëse është e vështirë, sërish është e mundur për personin që pasi t'i nënshtrohet trajtimit me medikamente anti-androgjene të ketë ereksione dhe madje ejakulime me ndihmën e partneres. Gjithashtu është e mundur që të përshtatet doza, nëse është e nevojshme, për të shmangur impotencën totale dhe për të luftuar efektet e padëshiruara anësore. Edhe sikur dhunuesi nuk do të ishte në gjendje t'i bëjë këto gjëra, ai mund të ngrijë mostrat e tij të spermës, pra që të mund të ketë fëmijë. Vetëm sepse dhunuesit që trajtohen me medikamente anti-androgjene përjetojnë nivele të

ulëta të testosteronit si dhe ndjesi të “apatisë erotike”, nuk do të thotë që ata më nuk kanë aftësinë apo mundësinë për të pasur fëmijë (Tullio, 2010).

Ka dëshmi se kur një person i nënshtrohet trajtimit me medikamente anti-androgjene, aftësia për të arritur ereksion dhe për të riprodhuar nuk është zvogëluar plotësisht (Fitzgerald, 1990, fq.7), (Peters,1993, fq. 311). Nëse ky është rasti, atëherë abuzuesit meshkuj do të ishin ende në gjendje të ushtronin të drejtën e tyre për të lindur, madje edhe kur janë nën trajtim me medikamente anti-androgjen (Neach, 1997, fq.367). Studimet tregojnë se brenda shtatë deri në dhjetë ditë pas ndërprerjes së tretmanit, personat fitojnë sërish aftësitë e plota të ereksionit dhe ejakulimit (Melella, 1989) cituar nga (Vanderzyl, 1994, fq.117). Megjithatë, nëse kryerësi është femër, aftësia e saj për të mbetur shtatzënë do të mohohej (medikamentet anti-androgjen për femrat kanë rolin e kontraceptivit ndërkaq nuk luanin rol në uljen e epshit seksual), kjo është kështu sepse kastrimi kimik ka efekt të ndryshëm tek meshkujt dhe te femrat. Neach (1997) e konteston këtë duke thënë se kjo pabarazi në mes të gjinive me sa duket barazon një të drejtë themelore për të lindur me një të drejtë themelore për t'u angazhuar në marrëdhënie seksuale sepse sipas tij, këto dy koncepte dallojnë nga njëri tjetri. Domethënë, pas lirimit nga burgu, një abuzuese femër në programin e kastrimit kimik mund të ketë marrëdhënie seksuale dhe ende mund të lind (edhe pse jo nga ato marrëdhënie specifike) nëse ajo vendos që të fertilizojë vezoret e saj që më herët i janë hequr (Neach, 1997, fq. 368).

Kundërshtarët e kastrimit kimik, nga ana tjetër theksojnë se injeksionet me medikamente anti-androgjen, të cilat mund të deformojnë spermatozoidin dhe të zvogëlojnë sasinë e spermës, zvogëlojnë ndjeshëm potencialin për të prodhuar pasardhës dhe si rezultat, për disa abuzues seksualë, terapia hormonale bëhet një ndalim de facto i mundësisë për të u bërë prind (Appel, 2012, fq.88). Mirëpo, në kohën bashkëkohore dhe me zhvillimin e shkencës së mjekësisë, konsiderohet se ka edhe mënyra të tjera që të sigurohet e drejta për të pasur fëmijë. Kështu, abuzuesi do të jetë subjekt i burgimit para se atij ose asaj t’i kërkohet që ti nënshtrohet tretmanit. Meqë nuk ka kohë të mjaftueshme për të planifikuar, ndoshta vezoret ose sperma e kryerësit mund të ngrihen para kohe dhe pastaj të fertilizohen kur abuzuesi do të dëshirojë që të ketë fëmijë (Neach, 1997, fq. 369). Më tej ata vlerësojnë se edhe pse kastrimi kimik vetëm përkohësisht interferon me aftësinë riproduktive të individit, pavarësisht, gjatë kohës sa zgjat tretmani, e drejta e riprodhimit të

individit është e mohuar. Për më shumë, meqë kastrimi kimik është efektiv vetëm gjatë periudhës aktuale të tretmanit, për të arritur objektivat e sigurisë publike, ky tretman mund të zgjatet pa kufi (Vanderzyl, 1994, fq. 119). Mirëpo, edhe në rastet kur medikamentet jepen në baza afat-gjata, abuzuesit mund t'i jepet mundësia që të ngrijë spermën e tij para fillimit të tretmanit dhe të përdorë fertilizimin In-Vitro (IVF) për të mundësuar riprodhimin më vonë. Sidoqoftë, kjo do të duhej të organizohet para fillimit të tretmanit. Gjithashtu do të duhej njohuri paraprake për potencialin e trajtimit afatgjatë. Të dyja këto çështje mund të mos dihen para fillimit të tretmanit. Megjithëse do të duket e ndjeshme t'i jepet çdo shkelësi mundësia e ngrirjes së spermës, duhet pasur parasysh se megjithatë ka konsiderata mjekësore dhe financiare të përfshira në këtë (Harrison & Rainey, 2011, fq.646).

Në rastin Dickson v UK ((2007) 44 E.H.R.R. 21), GjEDNJ gjykoi se ka pasur shkelje edhe të nenit 8 edhe të nenit 12 në rastin kur një burg ka refuzuar për të lehtësuar kalimin e spermës nga një i burgosur mashkull në një klinikë private në mënyrë që të lejojë gruan e tij të ketë trajtim IVF (fertilizimi in-vitro). Në këtë rast u gjykua se refuzimi i tillë ishte jo proporcional. Çfarë është interesante është se gjykata komentoi se kur të konsiderohet se a është shkelur Neni 12, është njëjtë e rëndësishme që të konsiderohet jo vetëm e drejta e ankuesit, por edhe e drejta e partnerit apo bashkëshortit. Kjo do të thotë se me rastin e përdorimit të kastrimit kimik ne nuk duhet të diskutojmë vetëm të drejtat e kryerësit por edhe të partnerit gjithashtu, përderisa të drejtat e saj interferojnë gjithashtu. Nëse kryerësi mund të dëshmojë se kastrimi kimik ishte joproporcional me të drejtat e tij ose të partnerit të tij, mund të zbatohet Neni 12 (Harrison & Rainey, 2011, fq.646). Andaj, është theksuar më herët edhe në këtë punim se për të marrë pëlqimin e informuar të kryerësit që duhet t'i nënshtrohet tretmanit të kastrimit kimik informatat e njëjta duhet t'i jepen edhe partnerit ose bashkëshortes së tij (kuptohet me pajtimin e tij dhe nëse kjo është e mundur).

### 4. E drejta për dinjitet dhe integritet

Vështirësia në përdorimin e dinjitetit si koncept juridik apo si koncept moral është në problemin e definimit dhe aplikimit (Feldman, 1999). Respekti për dinjitetin njerëzor është i hapur për interpretime të ndryshme kulturore dhe definimi mund të ndryshojë me kalimin e kohës (Donnelly, 2003). Megjithatë, ne përsëri duhet të tentojmë të arrijmë konsensus, me

atë që Feldman e përshkruan si “një shprehje e një qëndrimi ndaj jetës të cilën ne njerëzit duhet ta vlerësojmë kur e shohim atë në të tjerët si një shprehje e diçkaje që i jep pikë të veçantë dhe ndjeshmëri gjendjes njerëzore” (Feldman, 1999). Roli i ligjit është që të sigurojë kornizë që të ndihmojë ruajtjen e mundësisë për jetë dinjitoze (Feldman, 1999). Për pasojë jeta dinjitoze përfshinë të drejtën për autonomi dhe mbrojtje të integritetit fizik dhe moral (Harrison & Rainey, 2011, fq.640).

Në nenin 1 të Kartës së të Drejtave Themelore të Bashkimit Evropian (CFREU), thuhet: “Dinjiteti njerëzor është i pacenueshëm. Duhet të respektohet dhe mbrohet”. Në neni 3 më tej thuhet se: “Secili gëzon të drejtën për respekt të integritetit të tij/saj fizik apo mendor. Në fushën e mjekësisë dhe biologjisë, në veçanti duhet të respektohen:

- pëlqimi i dhënë në mënyrë të lirshme dhe pas informimit nga personi në fjalë, në pajtim me procedurat e përcaktuara me ligj
- ndalimin e praktikave eugjenike, në veçanti ato që kanë për qëllim seleksionimin e personave.

Në Konventën për mbrojtjen e të drejtave të njeriut dhe dinjitetit të qenieve njerëzore lidhur me zbatimin e biologjisë dhe mjekësisë e vitit 1997, në nenin 2 potencohet: “Interesat dhe mirëqenia e qenies njerëzore do të mbisundojë interesin e vetëm të shoqërisë apo shkencës”. Në nenin 5 më tej vazhdohet: “Intervenim i caktuar në fushën e mjekësisë mund të ndërmerret vetëm pasi që personi në fjalë të ketë dhënë pëlqim në mënyrë të lirshme dhe pasi të jetë informuar”. Këtij personi duhet paraprakisht t’i jepen informacione përkatëse mbi qëllimin dhe natyrën e ndërhyrjes si dhe mbi pasojat dhe risqet që e shoqërojnë. Personi në fjalë lirshëm mund të tërheq pëlqimin në çdo kohë.

Në nivelin ndërkombëtar, trupat ndërkombëtar kanë nënvizuar nevojën për pranim të tretmanit në mënyrë vullnetare dhe pëlqim të dhënë për të pasi që personi të jetë informuar, me qëllim të mbrojtjes së dinjitetit dhe autonomisë së individit. Për shembull, Këshilli i Evropës ka lëshuar disa dokumente për sa u përket të burgosurve të cilat nënvizojnë nevojën për pranim të vlefshëm kur ofrohet trajtim. Këshilli i Evropës ka hartuar udhëzime për abuzuesit seksual të cilëve u ofrohet tretman përderisa janë në burg. Abuzuesi duhet të ketë të drejtën që të refuzojë tretman dhe t’i bëhet me dije për çdo pasojë që kjo mund të ketë në lirimin e tij dhe ai duhet të informohet për implikimet

pozitive dhe negative të tretmanit të tillë (Council of Europe, 2006).

Nëse abuzuesit seksual do t'i jepet tretman farmakologjik si tretman me vullnet (i pranuar) atëherë pranimi i tillë duhet të jetë valid dhe abuzuesi duhet të ketë kapacitetin për të bërë vendime të tilla. Nëse për tretmanin që do t'i nënshtrohet ka informata të plota dhe pranohet nga kryerësi atëherë ligji, dhe ligji i të drejtave të njeriut në veçanti, mund të mos kenë arsye që të intervenojnë (Harrison & Rainey, 2011, fq. 638).

Mirëpo, kundërshtarët e kastrimit kimik potencojnë se pëlqimi vullnetar nënkupton zgjidhje të lirë, e që nuk është i mundur kur e vetmja alternativë e tretmanit është privimi total nga liria (Green, 1986, fq.25); (Murray, 1998, fq. 752). Kuptohet, njerëzit shpesh marrin vendime të vështira nën detyrim, por këto vendime, sidoqoftë, sërish janë vullnetare (Murray, 1998, fq.756). Një shembull i veçantë që vlen të përmendet është kur një person me sëmundje serioze duhet të zgjedh midis përballjes me vdekjen e mundshme apo nënshtrimit në një tretman të dhimbshëm me efekte serioze anësore të mundshme. Ky person merr vendim nën detyrim, por e bën këtë në një mënyrë vullnetare dhe i informuar për sa kohë ai ose ajo pranon dhe kupton informacionin lidhur me këto mundësi. Me analogji, abuzuesit e dënuar të fëmijëve gjithashtu duhet të jenë në gjendje të marrin një vendim të informuar nëse do t'i nënshtrohen kastrimit kimik apo të qëndrojnë në burg. Zgjedhja mund të karakterizohet si detyruese, por "kur përballesh me një gjë të sigurt të mbajtjes së burgut, a nuk do të dëshironim që të gjithë të jemi në gjendje të marrim një vendim të tillë? Të shtrosh pyetjen është t'i përgjigjesh asaj" (Murray, 1998, fq. 756).

Shqetësimi në këtë kontekst qëndron pikërisht në kërkesën për pranim të lirë dhe të informuar. Për kastrimin kimik pranimi i informuar do të kërkonte atë që abuzuesit t'i tregohet për medikamentet që do të përdoren, kohëzgjatjen e tretmanit që do të duhet t'i nënshtrohet, përfitimet që do t'i ketë si dhe efektet e dëmshme anësore. Siç e kemi parë, lista e efekteve anësore fizike dhe psikike është e gjatë dhe është e vështirë të imagjinojmë se shumë njerëz do të zgjidhnin në mënyrë të lire procedurën, edhe pse nuk është e qartë se ata a janë informuar plotësisht për efektet e mundshme të pakëndshme anësore. Edhe pse disa e kanë argumentuar se pranimi i lirë nuk është i mundur nën kushtet e administrimit të kastrimit kimik si kusht për lirim nga burgu apo lirim me kusht , të tjerët kanë argumentuar se pëlqimi jo i detyruar është i mundur nën rrethana të tilla (Miller, 2003), ose kanë prezantuar argumente se nuk ka kundërshtim të arsyeshëm etik në rastin e ofrimit të

opsionit për burgim më të shkurtër për abuzuesin në këmbim me kastrim kimik (Bailey & Greenberg, 1998); (Rice & Harris, 2011, fq. 327).

Doktrina e "pëlqimit të dhënë pas informimit" kërkon që pëlqimi të jetë vullnetar, i bërë me dije dhe inteligjencë. Kjo doktrinë zakonisht zbatohet në mjedise mjekësore dhe kërkon që pacienti të informohet nga një mjek për çdo rrezik që shoqërohet me një tretman potencial mjekësor dhe informim mbi të gjitha mundësitë e tjera në dispozicion, para se pacienti të marrë vendim lidhur me trajtimin e tij (Murray, 1998, fq.752). Doktrina e pëlqimit të dhënë pas informimit kërkon që një mjek t'i sigurojë një individi të gjitha informatat që lidhen me një procedurë të propozuar. Ky informacion përfshin rreziqet, përfitimet, pasojat dhe alternativat e përfshira në procedurë. Prandaj, një abuzuesi që i është dhënë mundësia e kastrimit do të informohej për efektet anësore, përfitimet që i lejojnë abuzuesit seksual të kontrollojnë impulset seksuale dhe burgun alternativ (Fromson, 1993, fq.332). Ndoshta përballë një burgimi afatgjatë, kryerësi mund të pranojë me gatishmëri invazionet në integritetin e tij trupor, mirëpo, megjithatë, vështirësia e zgjedhjes nuk e heq domosdoshmërish vullnetin e pëlqimit (Berlin, 1981).

Kjo ndoshta është edhe një ndër fushat më problematike në tretmanin vullnetar të abuzuesve seksual, sepse nëse abuzuesi duket se ka dhënë pëlqim për një pako të caktuar tretmani nuk do të thotë domosdoshmërish se pëlqimi i tij është moralisht valid. Validiteti i pëlqimit përfshinë jo vetëm çështjen praktike të marrjes së pëlqimit (psh nënshkrimit të formularit) por gjithashtu përfshinë edhe atë se a posedon abuzuesi aftësi të mjaftueshme për të kuptuar natyrën dhe efektet e tretmanit, përfshirë edhe të gjitha efektet anësore potenciale dhe a i është dhënë liria të bëjë zgjidhje të vërtetë pa shtypje apo çfarëdo influence. Sa i përket kastrimit kimik, abuzuesit duhet të njoftohen plotësisht me të gjitha informatat që u përmendën edhe më lartë përfshirë efektet anësore ku disa autorë (Grossman, Martis, and Fichtner (1999)) duke konsideruar se lista e efekteve anësore është mjatë e gjatë dhe se efektet anësore për përdorim afatgjatë realisht nuk janë të njohura, atëherë e vënë në diskutim se a mundet ndonjëherë abuzuesi vërtetë të jep pëlqim të bazuar në informim sepse ai asnjëherë nuk të do jetë në gjendje që të marrë të gjitha informatat dhe rreziqet për të cilat ai po jep pëlqim. Nga këndvështrimi moral, mund të thuhet se nëse pëlqimi nuk është plotësisht i informuar atëherë ai kurrë nuk mund të jetë me të vërtetë i vlefshëm (Harrison & Rainey, 2011, fq. 638).

Në mënyrë që të iu shmangemi dilemave të tilla sidomos për mjekët, Meyer dhe Cole (1997), sugjerojnë se edhe kur është dhënë pëlqimi vullnetar i supozuar për tretman anti-androgjen, abuzuesi megjithatë duhet të vlerësohet nga dy profesionistë të pavarur të shëndetit mendor. Kjo do të ndihmonte të sigurohej se abuzuesi po pranon tretmanin e tillë për arsyen e drejtë, për shembull, ai nuk është motivuar nga dëshira për të dënuar veten ose nga vet-urrejtja. Profesionistët e tillë duhet gjithashtu t'i qasen shëndetit mendor të abuzuesit dhe veçanërisht të kontrollojnë atë se a i kupton abuzuesi të gjitha ato çfarë përfshinë tretmani. Për më shumë, atëherë në mënyrë shtesë një palë e tretë e paanshme duhet të vlerësojë dhe, nëse është e përshtatshme, të vërtetojë se pëlqimi i kryerësit është i vlefshëm, i dhënë lirshëm dhe është moralisht i vërtetë. Ky person mundet gjithashtu të bisedojë edhe me bashkëshorten e abuzuesit nëse e ka një të tillë, që të sigurohet se ai/ ajo I kupton efektet që tretmani do të ketë në jetën e tij/saj. Përderisa kontrollet dhe balancat e tilla momentalisht nuk kërkohen ligjërisht, megjithatë duket të jetë një proces i vlefshëm. Kur praktikuesit - si në fushën e shëndetit mental ashtu edhe në fushën e drejtësisë penale - po punojnë drejt trajtimit dhe rehabilitimit të kryerësit me qëllimin afatgjatë të mbrojtjes publike, një pëlqim moral i vlefshëm në rrethana të tilla duket të jetë një hap i parë shumë i rëndësishëm.

Edhe përkundër shqetësimeve që e rrethojnë validitetin e pranimit të abuzuesit, si duket një pranim i abuzuesit asnjëherë nuk mund të jetë plotësisht i informuar, andaj teoria e përgjegjësisë lejon pëlqimin e kushtëzuar. Definuar sipas Maguire dhe Kemshall (2003), kjo teori është kur individi, teoritikisht, në këmbim të lirisë më të madhe individuale dhe rregullimit të reduktuar, pritet në masë të madhe ti "menaxhojnë rreziqet e tij" duke u përmbajtur nga të dyja edhe nga sjelljet kriminale edhe duke u mbrojtur nga krimi (Maguire & Kemshall, 2003) cituar nga (Harrison & Rainey, 2011, fq.631). Nëse kjo aplikohet për kastrimin kimik të abuzuesit seksual do të dukej se abuzuesit seksual, me qëllim që të fitojnë liri më të madhe (nëse janë të përshtatshëm për tretmanin), duhet t'iu jepet mundësia për t'iu nënshtruar tretmanit të tillë, edhe nëse pranimi i tyre mund të jetë i kushtëzuar (Harrison & Rainey, 2011, fq.631).

Një e gjetur e rëndësishme e autorëve Turner dhe të tjerët (2017) (më gjerësisht për këtë hulumtim shih Kapitullin III ) është ajo se edhe pse në shtetet e SHBA-ve në legjislacionet e të cilave parashihet tretman i detyrueshëm (mandator), shumica e pjesëmarrësve në hulumtim që kryesisht ishin mjek që zbatonin kastrimin kimik deklaruan

se pavarësisht kësaj, pacientët sërish duhet të jepnin pëlqimin e tyre të pasi të jenë informuar dhe në formë të shkruar, para se t'i nënshtroheshin kastrimit kimik. Kjo e gjetur mund të tregojë se ofruesit e tretmanit nuk pajtohen me mandatimin e tretmanit dhe me këtë rast kërkojnë pranimin e informuar e të shkruar të pacientit pavarësisht asaj se aspak nuk ju duhet. Për më shumë, tretmani mandator mund të aplikohet vetëm për disa pacientë që plotësojnë kushte specifike dhe vetëm një pakicë e individëve mund të pritet t'i plotësojnë këto kushte. Kështu mund të jetë rasti që këta mjekë (praktikues) në realitet janë duke trajtuar më shumë pacientë parafiliakë në mënyrë vullnetare sesa në baza mandatore (Turner et al, 2017, fq. 15)

Në fund, duhet të theksojmë se edhe në Konventën për Mbrojtjen e Fëmijëve nga Eksploatimi Seksual dhe Abuzimi Seksual në nenin 17 theksohet se abuzuesve të cilët duhet të pranojnë masa intervenuese duhet që këtë procedurë ta pranojnë me njohuri të plota të fakteve. Kjo Konventë lejon që programet ndërhyrëse të jenë të lidhura me lirimin me kusht, por vë në dukje se abuzuesve duhet t'u tregohen pasojat e refuzimit të programeve të tilla intervenuese. Suksesi i programeve intervenuese siç kemi potencuar edhe më herët në këtë punim, duket se më së shumti varet, edhe pse jo në të gjitha rastet, nga aderimi me vullnet i personit të tanguar në këto tretmane apo programe (neni 17) ( Council of Europe, 2007).

# PJESA E DYTË

# KASTRIMI KIMIK NË PLANIN KRAHASIMOR

# KAPITULLI V

# KASTRIMI KIMIK NË DISA LEGJISLACIONE EVROPIANE DHE DISA LEGJISLACIONE TË TJERA NË BOTË

## 1. Vështrime të përgjithshme

Në këtë pjesë të punimit do të shtjellojmë kastrimin kimik në planin krahasimor, respektivisht do të trajtojmë zbatimin e kastrimit kimik si sanksion penal në disa legjislacione evropiane dhe në disa vende të tjera në botë. Përveç shqyrtimit të bazës ligjore (ndonëse jo të gjitha shtetet e kanë) të zbatimit të kastrimit kimik në këto shtet, këtu do të shqyrtojmë edhe të dhënat për veprat penale për të cilat parashihet ky tretman, bazën mbi të cilën shqiptohet kastrimi kimik (vullnetar apo i detyrueshëm), të dhënat eventuale për medikamentin që përdoret, institucionet ku administrohet kastrimi kimik, zbatimin në praktikë etj.

Interesimi për kastrimin kimik si tretman potencial për abuzuesit seksual (recidivist) nuk është i limituar vetëm në komunitetin mjekësor. Kohëve të fundit, pikërisht sistemet legjislative dhe juridike të shumë shteteve në botë përfshirë edhe RM-në e kanë parë kastrimin kimik si një përgjigje për të luftuar shkallën e lartë të recidivizmit në mesin e abuzuesve seksual të fëmijëve.

Kastrimi kimik ose tretmani farmakologjik i abuzuesve seksual të fëmijëve sot është pjesë e legjislacioneve të ndryshme botërore, përfshirë SHBA-të, Evropën, Azinë dhe Australinë. Në këtë pjesë të punimit jemi munduar që të shqyrtojmë literaturën në dispozicion në mënyrë që të ofrojmë një pasqyrë për zgjidhjet ligjore që ofrojnë shtetet e ndryshme për trajtimin e abuzuesve seksual të fëmijëve. Burimet e literaturës me të cilën jemi shërbyer në këtë pjesë, kryesisht janë vetë ligjet (hulumtimi për SHBA-të është bërë nga legjislacioni në fuqi i vendeve përkatëse), aty ku nuk kemi pasur barrierë gjuhën, pra ku legjislacionin kemi mundur ta sigurojmë në gjuhën angleze ( SHBA-të, Anglia, Australia),

kurse për vendet e tjera jemi shërbyer me të dhënat që kanë ofruar autorë të ndryshëm në punimet shkencore të botuara në revista shkencore eminente, kryesisht të botuara viteve të fundit, në mënyrë që të jemi të sigurt që legjislacioni në fjalë është në fuqi.

Sipas Tilemann (2016) në praktikën krahasuese të shteteve të ndryshme janë të identifikuara dy alternativa të ligjeve që parashohin kastrimin kimik.

- E para është alternativa ku kastrimi kimik është i përfshirë në mënyrë eksplicite në të drejtën penale si një opsion i veçantë dënimi.
- E dyta, është ajo formë ku kastrimi kimik mund të përfshihet, në mënyrë implicite apo eksplicite, ose të përfshihet nga një urdhër dënues ose mekanizëm ligjor që mund të bëhet funksional për shkak të dënimit (Tilemann, 2016, fq.11).

Krimet për të cilat më së shpeshti parashihet kastrimit kimik në planin krahasues kryesisht janë krimet e rënda seksuale, ku kryesisht, por jo gjithmonë, mbizotërojnë krimet seksuale ndaj fëmijëve.

Sa i përket strukturës së ligjeve, kryesisht ekzistojnë tre struktura apo modele tipike. Të parës mund t'i referohemi si "vullnetare". Tretmani i kastrimit kimik i është në dispozicion personit të dënuar nëse ai person pranon. Kjo shihet si formë e tretmanit ose rehabilitimit. E dyta, është "diskrecionale". Kastrimi kimik është një opsion dënimi i hapur për gjykatësin që e shqipton dënimin në rastin konkret. Nëse urdhri është bërë, atëherë administrimi i kastrimit kimik është i obligueshëm. Të tretës mund t'i referohemi si "obliguese (mandatore)". Këtu kastrimi kimik është një dënim i cili duhet të administrohet patjetër nëse ndodh shkaku i caktuar. Zakonisht, shkaku është ripërsëritja: kryerja e një vepre penale të caktuar përsëri (Tilemann, 2016, fq.11).

Ndërkaq, sa i përket medikamenteve të përdorura, siç kemi theksuar edhe në pjesën e parë kur kemi shkruar për këtë çështje, në SHBA përdoret kryesisht MPA, në Evropë dhe Azi kryesisht CPA, por si medikament që cilësohet si i kohëve të fundit edhe GnRH (LHRH).

Dilema që e shtrojnë shumë autorë është se se a duhet që kastrimi kimik të parashihet në kudër të legjislacioneve penale të shteteve apo duhet të kufizohet vetëm si tretman mjekësor që duhet të zbatohet në institucionet përkatëse shëndetësore . Autori Brody (1997) konsideron se, shtetet kanë detyrim për të miratuar legjislacione për të

mbrojtur shoqërinë nga individë të rrezikshëm dhe sigurisht zhvillimi i masave për të reduktuar recidivizmin nga abuzuesit e fëmijëve bie në kuadër të detyrave të legjislaturës për të mbrojtur shoqërinë. Mirëpo më tej ai thekson se kastrimi kimik mund të jetë me të vërtetë një masë e përshtatshme trajtimi për disa dhunues, por sërish shtrohet pyetja nëse është e përshtatshme që trupi legjislativ ta bëjë këtë përcaktim (Brody, 1997, f. 149). Në favor të mendimit se pikërisht legjislacionet duhet ta bëjnë këtë përcaktim shprehet autorja Tullio (2010) e cila argumenton se konsiderohet se këto shtete (që kanë inkorporuar kastrimin kimik në legjislacionet penale) kanë kuptuar se përveç burgimit, është e domosdoshme që të pengohen abuzuesit seksual që të ripërsërisin krimet dhe shumica e tyre kuptojnë se kastrimi kimik është mjeti më adekuat për të arritur këtë (Tullio, 2010, fq.207). Dikush mund të argumentojë se duhet bërë një dallim midis ligjeve shtetërore që kërkojnë kastrim kimik dhe atyre që lejojnë abuzuesit të kërkojnë vullnetarisht kastrim si kusht për lirim të parakohshëm (Appel, 2012, fq.89). Megjithatë, duhet të theksohet se në ato vende ku marrja e medikamenteve është parakusht për lirim të parakohshëm apo për lirim me kusht vihet në pyetje se a mund ndonjëherë të arrihet pranimi vullnetar dhe i informuar i kryerësit për t'iu nënshtruar tretmanit (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq. 14).

Praktikat ligjore që kanë të bëjnë me parakushtet për përdorimin e tretmanit farmakologjik dallojnë dukshëm midis shteteve dhe në shumë jurisidiksione edhe nuk ekzistojnë (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq.2). Këtu autorët aludojnë në shtetet si psh Anglia ku kastrimi kimik zbatohet në kuadër të institucioneve shëndetësore ku trajtohen abuzuesit seksual të fëmijëve dhe nuk është paraparë me norma ligjore.

Në hulumtimin e fundit mbi rishikimin e ligjeve të bërë nga autorët Turner dhe të tjerët (2017) thuhet se në njëzet vitet e fundit, duket se kemi një rritje të numrit të legjislacioneve që, ose i kanë inkorporuar, ose i kanë forcuar ligjet që parashohin kastrimin kimik. Ky zhvillim duket se është nxitur kryesisht nga dy faktorë, ndonjëherë edhe të ndërlidhur njëri me tjetrin. Faktori i parë është ai që kur një shtet ka inkorporuar ligj për kastrimin kimik në jursidiksionin e vet, edhe jurisdiksionet afër tij kanë vendosur që gjithashtu të inkorporojnë ligje të tilla. Ky duket të jetë rasti në SHBA. Kalifornia miratoi e para si dënim të veçantë kastrimin kimik në vitin 1997 dhe në vitet në vijim disa shtete të

SHBA-ve miratuan ligje shumë të ngjashme. Faktori i dytë është presioni real apo i perceptuar publik i ndjerë nga qeveria, zakonisht si përgjigje ndaj ndonjë krimi të veçantë apo serisë së krimeve, për të miratuar ligje "më të rrepta", siç janë edhe dënimet që parashohin kastrim kimik. Rast i tillë mund të konsiderohet për shembull rasti i Polonisë në vitin 2010 (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq.9).

Siç do të shohim në vijim në legjislacionet e disa shteteve të cilat i kemi përzgjedhur që t'i prezantojmë, zgjidhjet ligjore për trajtim farmakologjik për abuzuesit seksual të fëmijëve janë të ndryshme, përkatësisht kushtet nën të cilat shqiptohet ky trajtim dallojnë nga shteti në shtet. Andaj, në literaturën më të re (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017) njohësit e kësaj fushe propozojnë që do të ishte e dëshirueshme që fillimisht të harmonizohet dhe pastaj të standardizohet menaxhimi dhe trajtimi i pacientëve parafiliakë të cilët paraqesin rrezik për sjellje të dhunshme seksuale, të cilat do të sigurojnë që të plotësohen të gjitha standardet etike dhe mjekësore. Për shembull, kjo duhet të përfshijë unitet në vendimet lidhur me praktikën duke përfshirë (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq.4):

1. Kush është i përshtatshëm për tretman farmakologjik,
2. Kush vendos se kur duhet të përdoren agjentët farmakologjik
3. A duhet të aplikohet tretmani në baza vullnetare apo mandatore dhe
4. Në cilat institucione duhet të trajtohen pacientët parafiliakë.

Detyra e harmonizimit dhe standardizimit të praktikës është e rëndësishme edhe për shkak të rritjes së internacionalizimit dhe globalizimit. Tash më nuk është e jashtëzakonshme për pacientët parafiliakë të cilët kanë kryer krim seksual të dënohen, burgosen dhe të marrin tretman jashtë vendit të tyre të origjinës ose të transferohen mbrapa në vendin e tyre të origjinës pas lirimit nga burgu apo institucioni përkatës (Salize et al. 2005) cituar nga (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq.4). Për më shumë, me rritjen e trafikimit të fëmijëve për qëllime seksuale, veçanërisht përmes vendeve Evropiane dhe Amerikës Veriore, sinkronizimi i këtyre praktikave është më se i rëndësishëm dhe duhet që të bazohet në të dhëna të shëndosha empirike ( literaturë e cituar nga (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq.4)).

## 1. Kastrimi kimik në Poloni

Në vitin 2009, Presidenti polak Lech Kaczynski nënshkroi një ligj që lejonte kastrimin kimik të detyrueshëm për disa dhunues seksual në fund të periudhës së mbajtjes së burgut (Douglas, Bounte, Focquaert, & Devolder, 2013, fq.395). Kështu në vitin 2010 në media u raportua se Polonia u bë shteti i parë në Evropë që e inkorporoi kastrimin kimik të detyrueshëm për një kategori të abuzuesve seksual. Ky legjislacion është rezultat i një debati pas një rasti të incestit dhe dhunimit që tërhoqi vëmendje të madhe mediatike. Deklarata qeveritare e arsyetoi legjislacionin si vijon: "Qëllimi i këtij aksioni është që të përmirësohet shëndeti mental i të dënuarit, të ulet libidoja e tij dhe kështu të reduktohet rreziku për kryerjen e ndonjë krimi tjetër nga personi i njëjtë". Kryeministri i atëhershme polak, Donald Tusk, lidhur me ligjin komentoi: "Unë nuk besoj se ne mund t'ju themi këtyre individëve – këtyre krijesave – qenie njerëzore. Prandaj në këtë rast ne nuk duhet të diskutojmë të drejtat e njeriut" (Tilemann, 2016, fq.24).

Sipas ligjit, pedofilët e dënuar për abuzimin (dhunimin) seksual të fëmijëve nën moshën 15 vjeçare apo personit të afërt të familjes (incest) do t'i nënshtrohen terapisë me kastrim kimik me rastin e lirimit nga burgu (Baczynska, 2009). Gjykatësit mund të urdhërojnë këtë procedurë për pedofilët e dënuar në çdo kohë deri në 6 muaj para pritshmërisë për lirimin e tyre (Country Reports on Human Rights Practices for 2013).

Sipas statistikave të ministrisë së drejtësisë, gjykata në vitin 2012 ka urdhëruar procedurën e kastrimit kimik për 16 pedofilë, krahasuar me vitin 2011 ku janë trajtuar 14 të tillë (Country Reports on Human Rights Practices for 2013).

Ligji në fjalë ka ashpërsuar edhe dënimet për përdhunim dhe incest (Baczynska, 2009).

## 2. Kastrimi kimik në Francë

Kastrimi kimik në Francë është lejuar nga një ligj shtetëror që nga viti 1997, por vetëm për ata që e kanë pranuar vullnetarisht tretmanin e tillë, ndërkaq për herë të parë u

aplikua në vitin 2005. Presidenti i Francës (i asaj kohe) Nicolas Sarkozy miratoi një qëndrim shumë kufizues lidhur me fenomenin e pedofilisë gjatë atyre viteve, sipas të cilit një rol i rëndësishëm plotësohet nga terapia e deprivimit nga androgjeni bashkë me disa dënime të rënda të burgut. Qendra e parë Evropiane për pedofilë ishte caktuar që të hapet në Lion në vitin 2009. Këtu, pedofilët vlerësohen nga një panel specialistësh, përgjegjës për ekzaminimin e nivelit të rrezikut të paraqitur nga secili individ në baza rast pas rasti (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.224).

Sipas Kodit Penal Francez, nëse një person dënohet për herë të parë për vepër penale seksuale ndaj fëmijës, ky person zakonisht mbyllet për disa muaj dhe pastaj i ofrohet mundësia që të trajtohet me kastrim kimik me analogët e GnRH bashkë me terapinë psikologjike. Nëse personi refuzon këtë mundësi, ky person mund të dënohet prej 5 deri në 20 vjet burgim, varësisht nga ajo se sa e rëndë është vepra dhe a ka pasur ose sa vepra penale të mëhershme ka pasur personi (Nenet 227-25, 227-26 dhe 227-27 të Kodit Penal Francez) (Tilemann, 2016, fq.24).

## 3. Kastrimi kimik në Angli dhe Uells

Në Angli dhe Uells nuk ka dispozita juridike ligjore të cilat parashohin administrimin e kastrimit kimik ndaj abuzuesve seksual. Mirëpo, Anglia ka krijuar Planin e Trajtimit të Abuzuesve Seksual ("SOTP - Sex Offender Treatment Plan"). Ky plan (SOTP) siguron të gjitha modalitetet e tretmanit të abuzuesve seksual duke përfshirë përdorimin e planeve shumë të diferencuara të trajtimit sipas një matrice faktorësh, planeve të trajtimit para dhe pas lirimit dhe përdorimin e terapisë kognitive të sjelljes.

Sipas Profesorit Middleton (udhëheqës i Strategjisë dhe Programit për Abuzuesit Seksual, National Offender Management Service & National Probation Directorate, Home Office, Londër) programet për tretmanin e abuzuesve seksual (SOTP) nuk ofrojnë “shërim” për abuzuesin seksual, por mundësi për uljen e nivelit të mundësisë për ripërsëritjen e krimit. Ky program, nuk është i paraparë për të gjithë abuzuesit seksual. Target i programit janë abuzuesit të cilët kanë mundësi që të përfitojnë nga ky program, që do të thotë abuzuesit

që janë të motivuar ose që mund të motivohen për të ndaluar kryerjen e veprave penale dhe për ata për të cilët interesi i publikut është që t'i nënshtrohen tretmanit. Këto programe janë të favorshme vetëm për abuzuesit seksual meshkuj (Middleton, fq.43).

SOTP u vlerësua në vitin 1998 me rezultate të favorshme dhe përsëri në vitin 2003 dhe zbuloi se shkelësit e trajtuar kishin një shkallë recidivizmi seksual të dhunshëm 4.6% krahasuar me 8.1%, një reduktim prej gati 50 % (Kielsgardf, 2014, fq.255).

Ndërkaq, sa i përket kastrimi kimik në Angli, ky tretman mund të administrohet përmes kërkesës direkte të parashtruar nga ata që janë të dënuar për krime të pedofilisë. Që nga 7 janari i 2008-ës, të gjithë ata të dënuar për vepra penale të abuzimit seksual janë informuar për mundësinë e marrjes së kastrimit kimik me kërkesën e tyre (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.224) në kuadër të SOTP.

Mediat në vitin 2012 raportuan për aplikimin e kastrimit kimik në Angli. Sipas raportimeve, rreth 100 abuzues seksual të fëmijëve i janë nënshtruar kastrimit kimik për të ulur normën e recidivizmit (Holehouse, 2012). Pedofilët u paraqitën vullnetarisht për një tretman rreth ilaçit leuprorelin, i cili shitet si Prostap e që është dizajnuar për të zvogëluar nivelin e testosteronit deri në nivelin e një të riu në moshë puberteti, përpjekje kjo për të ulur prirjet seksuale. Udhëzimet për përdorimin e leuprorelinit sugjerojnë se duhet të përdoret në ata persona që kanë nevoja fiksuese apo impulsive për të kryer vepra penale, vështirësi në kontrollimin e epshit seksual, fantazi apo nxitje intrusive seksuale, sadizëm apo tendenca të tjera të "rrezikshme" si nekrofilia (Holehouse, 2012).

Edhe në mars të vitit 2017 u raportua se disa pedofilë në burgjet e Anglisë do të kastrohen kimikisht apo do t'ju jepen medikamente për ndryshimin e sjelljes si pjesë e një iniciative të re nacionale për të ulur numrin në rritje të abuzuesve seksual në Britani. U ripotencua se klinikat në gjashtë burgje në Britani ofrojnë tretman vullnetar për abuzuesit seksual, duke filluar nga tretmanet psikologjike e deri në kastrimin e plotë kimik (West Coast Surfer , 2017).

## 5. Kastrimi kimik në Danimarkë

Në literaturën që trajton kastrimin kimik, Danimarka zakonisht përmendet shumë, edhe atë kryesisht për dy arsye:

- Shumë artikuj të revistave theksojnë atë se Danimarka ishte një ndër jurisdiksionet më të hershme që e përdori kastrimin kirurgjikal ose kastrimin kimik.
- Shumë burime (veçanërisht ato në media, artikuj dhe deklaratat e politikanëve) u referohen disa studimeve të bëra në Danimarkë sa i përket recidivizmit sipas të cilave përdorimi i kastrimit (dhe jo domosdoshmërish vetëm kastrimi kimik) reduktojnë normën e recidivizmit në mënyrë drastike.

Ligji danez mbi kastrimin, i miratuar në vitin 1929, ishte ligji i parë evropian lidhur me procedurat e kastrimit (Russell, 1997, fq. 446). Instituti i Tretmanit në Herstedvester është një burg i mbyllur dhe i shërben Departamentit Danez të Burgjeve dhe Probacionit si një institucion për abuzuesit në nevojë për tretman psikologjik ose psikiatrik (Hansen & Lykke-Olesen, 1997, fq.195). Herstedvester pranon abuzues nga e gjithë Danimarka. Që nga fillimi i tij në vitin 1935, institucioni ka trajtuar abuzuesit seksual dhe përgjatë viteve ka grumbulluar ekspertizë të konsiderueshme për trajtimin e recidivistëve, abuzuesve të vrazhdë e të rrezikshëm seksual (Hansen & Lykke-Olesen, 1997, fq.195). Është mirë e njohur se Danimarka ka pasur atribute të dyshimta për përdorimin e kastrimit kirurgjikal për trajtimin e gjerë të abuzuesve seksual. Gjatë periudhës 1935-70, kastrimi kirurgjikal ishte performuar në 285 të burgosur në institucion (Hansen & Lykke-Olesen, 1997, fq.195-196). Edhe pse hulumtimet bashkëkohore kanë treguar se incidenca e rikthimit në krim të ri seksual ra në minimum pas kastrimit kirurgjik, në vitin 1973 megjithatë Kodi Penal Danez u amandamentua dhe kështu një individi mund t'i jepej dënim të pakufizuar (indefinitiv) – burgim preventiv– vetëm nëse ai ose ajo është gjykuar nga një gjykatë si i rrezikshëm dhe është dënuar për krim të rrezikshëm (vrasje, tentim vrasje, dhunim, zjarrvënie e qëllimshme) (Hansen & Lykke-Olesen, 1997, fq.196). Që nga viti 1973, dy ose tre individë dënohen me dënim të këtillë. Abuzuesit seksual recidivist të rrezikshëm që nga viti 1989 në Institutin Herstedvester janë trajtuar me kastrim kimik të kombinuar me psikoterapi. Rezultatet e hershme kanë treguar se, edhe përkundër trajtimit të vazhduar me

antiandrogjen cyproterone acetate (CPA), prodhimi i hormonit seksual mashkullor, testosteron, në disa raste normalizohet pas 1-2 vitesh tretman. Në mënyrë që të sigurohet kohëzgjatja e reduktimit të koncentratit të serumit të testosteronit, tretmani me Androcur (CPA) është i plotësuar me një agonist LHRH (Hansen & Lykke-Olesen, 1997, fq.197).

Në vitin 1997 u miratua një program oficial që mandatohet në baza provuese për tretman të abuzuesve seksual dhe në vitin 2011 kjo skemë u bë permanente (Nielsen 2001) cituar nga (Aagaard, 2014, fq.117).

Pjesa e parë e skemës mbulon personat me dënime të pezulluara me kusht për trajtim me tretmane seksologjike. Ky program shërben si një alternativë ndaj dënimeve të pezulluara deri në një vit e gjysmë burg për kriminelët e dënuar për një krim seksual që nuk përfshin dhunën dhe / ose shtrëngimin e paligjshëm (Nielsen 2001) cituar nga (Aagaard, 2014, fq.117). Pjesëmarrja në skemën e tretmanit presupozon se kryerësi e deklaron vetën fajtorë dhe në mënyrë vullnetare pranon që t'i bashkohet programit. Vendimi final për sa i përket asaj se a është adekuat dhe i motivuar kryerësi që të marrë pjesë në programin e tretmanit bëhet nga Burgu dhe Shërbimi i Probacionit i bazuar në rezultatet e ekzaminimeve mentale dhe fizike (Aagaard, 2014, fq.117).

Pjesa e parë e programit trajtues supozohet të zgjasë të paktën dy vjet dhe konsiston në faza të ndryshme (Aagaard, 2014, fq.117):

a) qëndrim tre mujor në institucion ku lëvizja e lirë e abuzuesve seksual mund të kufizohet;

b) trajtimin ambulantor në departamentin e spitalit të specializuar psikiatrik për të paktën një vit dhe pas kësaj

c) periudhë e mbikëqyrjes gjashtë mujore të abuzuesit seksual.

Pjesa e dytë e tretmanit quhet "skema vizitore" (Nielsen 2001) cituar nga (Aagaard, 2014, fq.117). Skema vizitore mbulon abuzuesit seksual të cilët janë të dënuar me burgim me afat të caktuar mbi pesë vjet për vepra penale të dhunimit, incestit, pedofilisë dhe veprave të tjera penale të vrazhda (Aagaard, 2014, fq.117). Ky program është i menaxhuar nga Burgu dhe Shërbimi i Probacionit si pjesë e procesit normal të risocializimit për njerëzit

e burgosur. Në këtë situatë, i dënuari duhet patjetër që në mënyrë vullnetare të pranojë tretmanin me medikamente anti-androgjene, në të kundërtën ky program nuk mund të implementohet (Nielsen 2001) cituar nga (Aagaard, 2014, fq.117). Në rastet kur Burgu dhe Shërbimi i Probacionit planifikon të iniciojë tretman me medikamente anti-androgjene, vendimin duhet patjetër ta aprovojë Këshilli Mjekësor Legal Danez (Aagaard, 2014, fq.117). Tretmani i abuzuesve seksual me medikamente anti-androgjene është zbatuar edhe në rastet e lirimit me kusht dhe provës dhe në disa raste të lirimit të autorëve të rrezikshëm seksual nga një dënim me kohë të pacaktuar (Nielsen 2001) cituar nga (Aagaard, 2014, fq.118). Sidoqoftë, lirimi i kriminelëve nga dënimi me kohë të pacaktuar nuk është bërë nga Burgu dhe Shërbimi i Probacionit por nga gjykatat nacionale dhe me këtë edhe vendimi për tretman me anti-androgjen (Aagaard, 2014, fq.118).

## 6. Kastrimi kimik në Gjermani

Deri në vitin 2014 kemi të dhëna se Gjermania ka vijuar të ketë në fuqi ligjin që lejon kastrimin kirurgjikal të disa abuzuesve seksual. Komiteti i Këshillit Evropian për Parandalimin e Torturës dhe Dënimeve ose Trajtimeve Denigruese (KPT) i ka bërë thirrje Gjermanisë që të ndërpresë këtë praktikë. Në përgjigje të kësaj, autoritetet gjermane kanë raportuar se përdorimi i kastrimit kirurgjikal ka rënë në mënyrë signifikante në vitet e fundi dhe andaj "është e qartë se kastrimi kirurgjikal sidomos edhe me zhvillimin e vazhdueshëm të medikanamenteve anti-androgjen (kastrimin kimik) veç më praktikisht është i pa kuptimtë" (gjerësisht për kastrimin kirurgjikal në Gjermani shih Kapitullin II).

Në Gjermani në vitin 1969 u miratua "Ligji mbi Kastrimin vullnetar" i cili lejon kastrimin (edhe atë kimik edhe atë kirurgjikal) por vetëm me pajtimin e kryerësit (pra në baza vullnetare). Ky ligj mund të shihet në web faqen gjermane "Gesetzeim Internet". Duket se nuk ka dispozita ligjore për kastrim të obligueshëm. Ligji i miratuar në vitin 1998 që reformoi (dhe forcoi) dispozitat që kanë të bëjnë me krimet serioze, përfshirë krimet seksuale, për sa i përket kastrimit nuk e ka amadamentuar pozitën ligjore në Gjermani (Tilemann, 2016, fq.25).

Sipas Turner dhe të tjerëve (2013), në Gjermani janë dy sisteme përmes të cilave abuzuesit seksual mund të marrin tretman: sistemi korrektues dhe sistemi forenzik-psikiatrik. Kastrimi kimik i abuzuesve seksual më së shpeshti përdoret në sistemin forenzik-psikiatrik. Se cili sistem do të përdoret varet nga përcaktimi i përgjegjësisë penale për veprën dhe nga rreziku i përsëritjes së veprës nga kryerësi. Kryerësit që gjykohen si të papërgjegjshëm ose me përgjegjësi esenciale të zvogëluar për një krim që gjykohet me burgim mund të pranojnë urdhër për dënim në spital forenzik-psikiatrik nëse rreziku për përsëritje është i lartë. Në të gjitha rastet e tjera, kryerësit alokohen për në sistemin korrektues. Kryerësit e sëmurë mendërisht që kanë kryer vepra penale më të lehta për të cilat nuk parashihet burgim apo kryerësit që kanë qenë të liruar në provë janë më së shumti të dënuar për t'u trajtuar me tretman psikoterapeutik dhe/ose farmakoterapi në klinikë ambulantore forenzike-psikiatrike (Turner, Basdekis-Jozsa, & Briken, 2013, fq.572).

Për uljen e nivelit të testosteronit në Gjermani janë aprovuar oficialisht dy agjentë për përdorim për tretman të abuzuesve seksual: cyproterone acetate (CPA; Androcur®, Bayer Health Care Pharmaceutical, Berlin, Germany) dhe triptorelin (Salvacyl®, Dr. Pfleger GmbH, Hamburg, Germany), një agonist gonadotropin-releasing hormone (GnRH) (Turner, Basdekis-Jozsa, & Briken, 2013, fq.570).

Sa i përket shpeshtësisë së përdorimit të kastrimit kimik për abuzuesit seksual, Turner dhe të tjerët (2013) në hulumtimin e tyre rreth kastrimit kimik në Gjermani potencojnë se nga 32 institucione që kanë marrë pjesë në hulumtim e që kanë raportuar se kanë 3963 pacientë, 611 prej tyre kanë qenë abuzues seksual (15.4%). Shumica e abuzuesve seksual janë dënuar për abuzim seksual të fëmijëve (39.8%) apo për përdhunim seksual (37.6%). Hulumtimi ka treguar se pothuajse të gjithë abuzuesit janë trajtuar me tretman psikoterapeutik dhe 37% kanë pranuar në mënyrë shtesë tretman farmakologjik. Nga të gjithë abuzuesit seksual, 15.7% janë trajtuar me medikamente për uljen e nivelit të testosteronit, 10.6% janë trajtuar me agonist GnRH, dhe 5.1% janë trajtuar me CPA. Nga këta, 26.0–75.4% kanë treguar përmirësim në rezultatet e reduktimit të frekuencës dhe intensitetit të mendimeve seksuale. Pjesa tjetër 21.3% të abuzuesve seksual që kanë pranuar agjent farmakologjik janë trajtuar me SSRI (11.5%) ose medikamente antipsikotike (9.8%) (Turner, Basdekis-Jozsa, & Briken, 2013, fq.572-573).

## 7. Kastrimi kimik në Moldavi

Në vitin 2012, Moldavia amandamentoi Kodin penal ku Novela e Kodit Penal (në fuqi prej 1 qershorit 2012) inkorporoi kastrimin kimik si të obligueshëm për veprat penale seksuale të dhunshme kundër fëmijëve nën moshën 15 vjeçare. Ligji vlente edhe për të huajt që kryejnë abuzime seksuale ndaj fëmijëve në territorin e Moldavisë (Tupanceski & Kiprijanovska, 2014, fq.271).

Ligjvënësit thanë se ligji u inkorporua "si përgjigje ndaj faktit se 15 individë u ndoqën penalisht në Moldavi gjatë pesë viteve të fundit për kryerjen e krimeve seksuale ndaj të miturve në mënyrë të vazhdueshme (përsëritshme)". Më tej ata theksuan se Moldavia, si një shtet i varfër ish sovjetik i futur në mes të Rumanisë dhe Ukrainës, është bërë destinacion për seks turizmin internacional (Tanas, 2013).

Sidoqoftë, ky vendim u shfuqizua në vitin 2013 nga Gjykata Kushtetuese e Moldavisë e cila e ndaloi përdorimin e kastrimi kimik duke thënë se paraqet shkelje të të drejtave fundamentale të njeriut. Gjykata vendosi se procedura paraqiste intervenim mjekësor pa dëshirën e personit dhe me këtë rast shkelet e drejta themelore e njeriut (Tanas, 2013).

Që nga koha kur hyri në fuqi e deri në shfuqizimin e këtij ligji, 5 persona u dënuan me kastrim kimik por që procedura nuk u realizua në asnjërin rast derisa u prit vendimi për kushtetutshmërinë e tij (Tanas, 2013).

## 8. Kastrimi kimik në Federatën Ruse

Federata Ruse në tetor të vitit 2011 e votoi Ligjin për pedofilinë, dhe konform normave ligjore, kastrimi kimik është paraparë për personat e dënuar për vepra penale të kryera kundër fëmijëve nën 14 vjeç, kurse për recidivistët është paraparë dënim me burgim të përjetshëm. Në të njëjtën kohë, Duma Ruse përcaktoi ndalesë për personat e dënuar për akt të pedofilisë apo pedokriminalitet që të punojnë në institucione përkatëse arsimore apo

edukuese, me çka pengohet çdo lloj i kontaktit me fëmijët (Tupanceski & Kiprijanovska, 2014, fq.272).

## 9. Kastrimi kimik në Indonezi

Indonezia futi në fuqi Rregulloren e Qeverisë me Vendimin e Ligjit nr. 2016 mbi Amendamentin e Dytë të Ligjit Nr. 23, 2002 për Mbrojtjen e Fëmijëve (Perppu Nr. 1, 2016). Kjo rregullore përfshinë sanksionimin e kastrimit në materialet e saj substanciale. Një sanksion i tillë i kastrimit parashihet për abuzuesit që ka qenë ndonjëherë të dënuar për të njëjtën vepër penale (recidivistë), apo që me veprën e tyre kanë shkaktuar më shumë se një viktimë, duke rezultuar në dëmtime serioze, çrregullime mendore, sëmundje infektive, humbje të riprodhimit, dhe / ose vdekje të viktimës (Usfunan, Usfunan, & Putra, 2017, fq.122).

Ky Ligji (Perpuu No.1 i vitit 2016) gjithashtu përfshinë sanksione shtesë të burgimit maksimal me kohëzgjatje prej 20 viteve. Dhe krahas sanksioneve me burg dhe kastrimin kimik gjithashtu janë paraparë sanksione shtesë si ngjitja e çipit dhe publikimi i identitetit të kryerësit (neni 81 paragrafi 7) (Hutagalung, Hatrik, & Abdi, 2017, fq.215). Masat e përmendura në nenin 81 paragrafi (7) do të vendosen për një periudhë maksimale prej 2 (dy) vjetësh dhe të zbatohen pasi që i dënuari t'i nënshtrohet sanksionin thelbësor penal (Usfunan, Usfunan, & Putra, 2017, fq. 122).

Kastrimi kimik ka për qëllim të eliminojë dëshirën seksuale dhe ky medikament mund t'i jepet kryerësit përderisa ai është në burg ose para lirimit të tij nga burgu. Gjithashtu është e mundur që t'i ngjitet një çip detektues (ku ne e kemi përmendur edhe si hallka elektronike) për të mbikëqyrur lëvizjet e tij (Hutagalung, Hatrik, & Abdi, 2017, fq.215).

Këto ndryshime ligjore u aprovuan nga Ministri i shëndetësisë dhe të Drejtave Njerëzore të Republikës së Indonezisë – Yasonna. Sidoqoftë, autorët e këtij punimi vënë në pah dobësitë e këtij rregullimi ligjor duke vënë në pah se i njëjti nuk ofron detaje shpjeguese lidhur me koston, procedurën, mekanizmin e ngjitjes së çipit detektues elektronik si dhe të kastrimit kimik (Hutagalung, Hatrik, & Abdi, 2017, fq.215-216).

## 10. Kastrimi kimik në Korenë Jugore

Për herë të parë në Azi, në korrik të vitit 2011, Korea miratoi kastrimin kimik për abuzuesit seksual. Sipas Ligjit në fuqi (Act on the Medication against Sexual Impulses of Sexual Assault Offenders ), kryerësit e krimeve seksuale ndaj të miturve nën moshën 16 vjeçare janë subjekt i kastrimit kimik (Lee & Cho, 2013, fq.171).

Këto ndryshime ligjore erdhën si përgjigje ndaj thirrjeve gjithmonë në rritje për ashpërsimin e dënimeve për abuzuesit seksual dhe për masa më të fuqishme preventive pas një sërë krimesh të dhunshme që kanë viktimizuar femrat dhe fëmijët. Në kohën e fundit, Kabineti Qeveritar në një mbledhje ka aprovuar ligjin e rishikuar, sipas të cilit Koreja do ta zgjerojë kastrimin kimik për të përfshirë edhe ata abuzues seksual të krimeve të dënuar për krime seksual ndaj të miturve nën moshën 19 vjeçare, dhe të aplikojë në mënyrë retroaktive ligjet të cilat rregullojnë çështjen e informacionit të hapur për të dhënat personale për abuzuesit seksual (regjistrat e pedofilëve) (Lee & Cho, 2013, fq.171).

Për tretmanin e abuzuesve seksual janë aprovuar dy agjentë kimik përfshirë një anti androgjen, CPA-në, dhe një agonist GnRH, leuprolide acetate (LA). Përderisa kastrimi kimik është mandator për abuzuesit seksual që nga viti 2011, të ndaluarit të mëhershëm në Spitalin Nacional Forenzik të cilët ishin duke u konsideruar për lirim me kusht apo probacion ishin kandidatë për tretman vullnetar ( Koo et al., 2013, fq.563). Ministria e Drejtësisë e Koresë oficialisht ka aprovuar këto medikamente për reduktimin reverzibil të testosteronit deri në nivele të kastrimit me qëllim të uljes së epshit seksual të meshkujve mbi moshën 19 vjeçare, me devijime seksuale kundrejt fëmijëve nën moshën 16 vjeçare. Indikacione të tjera për tretman mandator përfshijnë edhe diagnostifikimin me parafila pas abuzimit seksual të viktimës pavarësisht moshës ose ata të cilët shfaqin rrezik të lartë të recidivizmit ( Koo et al., 2013, fq. 565). Duhet të potencojmë se kastrimi kimik në Kore kryhet pa kërkuar pajtimin e dhënë pasi të jetë informuar, të kryerësit (Lee & Cho, 2013,fq.171).

Sidoqoftë, legjislacioni aktual i kastrimit kimik bën thirrje për evaluim psikiatrik të abuzuesve seksual, tretmani farmakologjik realizohet 3 muaj para lëshimit me kusht me qëllim që tretmani të mund në mënyrë efektive të ndryshojë sjelljen e abuzuesit. Gjithashtu, duhet të potencojmë se me qëllim të parandalimit të recidivizmit, legjislacioni në Kore

parasheh edhe sistemin e hallkës me pozicion global GPS (është një pajisje e cila vendoset në kyçin e këmbës ose dorës së abuzuesit, dhe në momentin që ai u afrohet vendeve ku ka fëmijë si p.sh. shkolla apo parqe, automatikisht dërgohet sinjal te forcat e rendit) për këta abuzues ( Koo et al., 2013, fq. 565). Përveç që trajtimi me kastrim kimik tanimë me vite aplikohet në këtë vend, që nga miratimi paralelisht realizohen edhe hulumtime shkencore lidhur me efikasitetin e këtij tretmani ku të dhënat e shkencëtarëve Koo dhe të tjerët që janë trajtuar në këtë punim flasin për një rezultat mjaft pozitiv të këtij tretmani në uljen e normës së recidivizmit të abuzuesve seksual të fëmijëve.

Autorët Lee dhe Cho, theksojnë edhe shpenzimet monetare që bien në barrën e buxhetit të shtetit për zbatimin e kësaj mase. Ata thonë se për një person në vit për administrimin e medikamentit dhe monitorimin e tij në rastet kur administrohen injeksionet me leuprolide acetate në çdo tre muaj kushton 5 milion won ( 4.650 dollar amerikan) (Lee & Cho, 2013, fq.171). Kastrimi kimik më pas ishte subjekt i një sfide kushtetuese (lidhur me një dënim të vitit 2013), dhe diku nga fundi i vitit 2015 gjykata vendosi se ligji ishte kushtetues.

## 11. Kastrimi kimik në Australi

Në Australi, sikurse edhe në shumë vende të tjera, kanë ekzistuar skema të ndryshme legjislative për të administruar abuzuesit e rrezikshëm, personat e konsideruar të paaftë për të kontrolluar instinktet e tyre seksuale dhe kriminelët e “përhershëm”. Këto skema legjislative kanë qenë ciklike, si përgjigje ndaj shqetësimeve të komunitetit dhe politikave qeveritare 'të ligjit dhe rendit'. Madje, në dekadën e fundit në shtetet Australiane është inkorporuar mbajtja (burgosja) pas vuajtjes së dënimit dhe skemat e mbikëqyrjes për abuzuesit seksual (Keyzer & Mcsherry, 2015, fq.798). Këto skema janë të lidhura ngushtë me administrimin e tretmanit anti-hormonal, si pjesë e programit të përgjithshëm të trajtimit të abuzuesve seksual.

Sipas Administratës Terapeutike Australiane (TGA) vetëm CPA është e aprovuar për qëllimin eksplicit të reduktimit të sjelljeve devijuese seksuale, kjo nënkupton se vetëm CPA (Androcur) subvencionohet nga Qeveria Australiane. Vlen të theksohet se edhe pse MPA

dhe LHRH nuk janë të përfshira, ato mund të përdoren në Australi “pa licencë” ( apo siç quhet në SHBA “pa etiketë”) nëse një kërkesë e tillë është bërë nga vlerësimi ose trajtimi i psikiatrit për përdorimin e një medikamenti për një qëllim tjetër nga ai për të cilin është aprovuar (New South Wales Government, 2014).

Nga gjashtë shtetet e Australisë, kemi veçuar dy nga këto shtete që kanë paraparë kastrimin kimik për trajtimin e abuzuesve seksual të fëmijëve. Këto shtete janë : West Australia dhe New South Wales.

### 11.1 Kastrimi kimik në West Australia (WA)

Akti për kryerësit e rrezikshëm seksual 2006 (WA) (“DSO Act”) lejon Drejtorin e Prokurorisë Publike që të bëjë një aplikim deri te Gjykata Supreme e WA (West Australia) për vazhdimin e urdhrit të paraburgimit ose urdhrit të mbikëqyrjes. Gjykata duke u bazuar në fakte, përfshirë edhe raportin psikiatrik, mund të bëjë një urdhër të tillë. Ky urdhër mund të përfshijë kushtin që kryerësi të marrë medikamente anti-hormonale. Administrimi i medikamentit mund të fillojë pak para lirimit të kryerësit nga burgu dhe pas lirimit derisa urdhri është në fuqi (Tilemann, 2016, fq.13).

Urdhri i dënimit që përmban kusht që lidhet me medikamentin anti-hormonal mund të bëhet për vepra penale të natyrës seksuale e që janë të dënueshme me 7 apo më shumë vjet burgim të definuar kështu sipas Evidence Act 1906 (WA) seksioni 106 A (Tilemann, 2016, fq.13).

Gjykata mund të jep një urdhër që thjeshtë përfshinë një kusht që kryerësi të marrë pjesë në intervenimet e përshkruara nga Departamenti i Shërbimit Korrektues. Ky “intervenim”, nga ana tjetër, mundet të përfshijë medikamentin anti-hormonal. Por Gjykata mund të kërkojë nga kryerësi që të pranojë medikament anti-hormonal, dhe kështu, Departamenti këtu më nuk ka diskrecion. Nëse me këtë rast nuk janë të administruara medikamentet, për cilëndo arsye, kryerësi mund të konsiderohet se ka shkelur urdhrin dhe kjo mund të ketë pasoja negative për kryerësin (për shembull të kthehet në burg) (Tilemann, 2016, fq. 13).

Medikamenti i administruar është ose cyproterone acetate ("CPA"), i njohur si Androcur, ose selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs).

Faktori kryesor që ndikon në vendimin e Gjykatës për të lëshuar urdhrin për administrimin e kastrimit kimik është reduktimi i rrezikut për ripërsëritjen e krimit. Gjykata duhet gjithashtu të marrë në konsideratë çdo çështje që ka të bëjë me implementimin. Në bërjen e rekomandimeve të tyre, mjekët psikiatër duhet të kenë në konsideratë rreziqet mjekësore për kryerësin dhe çdo çështje që ka të bëjë me implementimin. Administrimi i terapisë antihormonale në WA bëhet gjithmonë bashkë me ndonjë tretman psikologjik (Tilemann, 2016 fq.14,).

Në një raport të dorëzuar nga Departamenti i Shërbimeve Korrektuese të WA Parlamentit Australian gjithashtu diskutohen një numër çështjesh në zbatimin e kastrimit kimik e gjithashtu paraqiten disa problem praktike nga përvoja në administrimin e urdhrave të tilla. Janë konstatuar kryesisht: probleme rreth përcaktimit të saktë (të drejtë) të kryerësit të përshtatshëm për administrimin e kastrimit kimik, probleme në gjetjen e mjekëve me ekspertizën e nevojshme për të përshkruar medikamentet në mënyrë të vazhdueshme; probleme rreth monitorimit adekuat të shëndetit dhe efekteve anësore; probleme rreth financimit dhe punësimit të mjekëve adekuat të trajnuar nga qeveria nëse qeveria do të administrojë gjithë sistemin vet dhe çështjet etike (për shembull, nëse një kryerës motivohet që të merr medikamentin sepse kjo do të thotë që do të lirohet më herët nga burgu) (Tilemann, 2016, fq.14) .

### 11.2 Kastrimi kimik në New South Wales (NSW)

Në një raport të publikuar nga Qeveria e NSW të titulluar “Submission 22 - Sentencing of child sexual assault offenders” ( Dënimi i abuzuesve seksual të fëmijëve) ku raportohet mbi dënimin dhe tretmanin e abuzuesve seksual në NSW, sa i përket tretmanit me medikamete të abuzuesve seksual, raportohet se Shërbimi Publik i NSW-së i referon abuzuesit seksual (përfshirë individët që kanë kryer krime seksuale edhe ndaj të rriturve edhe ndaj të miturve) deri te Drejtësia shëndetësore (Justice Health) ku vlerësohet përshtatshmëria e tyre për medikamente anti hormonale (New South Wales Government,

2014).

Në vitin 2007 u themelua një ekip i mjekëve të Drejtësisë Shëndetësore  që gjinden brenda programit të bazuar në komunitet në kuadër të Shërbimi Publik të NSW-së me qëllim që të trajtojnë abuzuesit seksual në mënyrë biologjike (New South Wales Government, 2014).

Përshtatshmërinë e abuzuesve seksual për t'ju nënshtruar kastrimit kimik zakonisht e vlerësojnë psikologët që punojnë në programet për abuzuesit seksual të Shërbimit Publik të NSW-së, duke përdorur kritere të caktuara në konsultim me Drejtësinë Shëndetësore.

Këto kritere përfshijnë:

- Abuzuesi është vlerësuar si me rrezik të lartë për të ripërsëritur krimin
- Abuzuesi është I preokupuar seksualisht ose ka fantazi devijuese intrusive dhe
- Kur tretmani psikologjik specifik për devijimin seksual nuk ka qenë i suksesshëm.

Të gjitha referimet për medikamente anti hormonale janë të përdorura si suplemente të tretmanit psikologjik (e jo alternativë), pra tretmani farmakologjik dhe ai psikologjik përdoren së bashku (New South Wales Government, 2014).

# KAPITULLI VI

# KASTRIMI KIMIK NË SHTETET E BASHKUARA TË AMERIKËS

## 1. Vështrime të përgjithshme

Në shekullin e XX-të, kastrimi kirurgjikal në bazë vullnetare apo i detyrueshëm për dhunuesit seksual praktikohej në një numër shtetesh të SHBA-ve dhe disa shtete evropiane, përfshirë Danimarkën, Norvegjinë, Estoninë, Finlandën, Islandën, Letoninë, Holandën, Zvicrën dhe Gjermaninë (Douglas, Bounte, Focquaert, & Devolder, 2013, fq.393). Mirëpo, kjo praktikë filloi të zbehet, sidomos me përparimin e terapisë hormonale moderne ku edhe doli në sipërfaqe mundësia për të ulur nivelin e testosteronit mashkullor përmes kastrimit dhe përdorimi i medikamenteve për të reduktuar recidivizmin seksual që u bë i njohur si kastrimi kimik. Siç e kemi parë kur kemi trajtuar historikun, kjo metodë filloi të përdoret për herë të parë rreth vitit 1940, ndërkaq përdorimi i parë i kastrimit kimik në trajtimin e një abuzuesi seksual në SHBA, është bërë në vitin 1966, kur shkencëtari John Money administroi përdorimin e medikamentit medroxyprogesterone acetate (MPA) ndaj një transvestiti biseksual i cili ishte në terapi për sjellje pedofilike ndaj djalit të tij gjashtë vjeçar (Scott & Holmberg, 2003, fq.502). Që këtu, zbatimi i kastrimit kirurgjikal filloi të zbehet edhe pse nuk u tërhoq plotësisht nga legjislacionet penale, ku kastrimi kirurgjikal është legal dhe mund të aplikohet në të gjitha rastet kur një person e kërkon një intervenim të këtillë dhe me këtë rast paraqitet si zëvendësues i kastrimit kimik. Por, realisht si erdhi deri te ligjet e kastrimit në SHBA?

Në SHBA, në vitet e 1970-ta, dy fenomene të njëpasnjëshme sollën çështjen e kastrimit si ndëshkim përsëri në skenën kombëtare. I pari ishte zemërimi publik për një epidemi të perceptuar të abuzimit seksual të fëmijëve. Mbulimi i gjerë i medias për një raport të Qendrës Kombëtare Mjekësore të Spitalit të Fëmijëve në vitin 1977 (i cili zbuloi se abuzimi seksual i fëmijëve është më i zakonshëm se heqja e bajameve ose thyerja e dorës) dhe të seancave legjislative në shtetin e Illinois vitin e ardhshëm, i cili konkludoi se më shumë se 30.000 fëmijë viktimizoheshin çdo vit në shtet, çoi në kërkesa për dënime më të

ashpra penale kundër abuzuesve të dënuar (Appel, 2012, fq.85-86). Siç e pamë (në Kapitullin VI kur trajtuam Regjistrat online të Pedofilëve), protestat e mëdha çuan në disa ndryshime thelbësore të politikës parandaluese të shteteve të caktuara në SHBA për trajtimin e krimeve seksuale ndaj fëmijëve. Kështu pas këtij presioni publik fillimisht kemi kalimin e legjislacionit që kërkon regjistrimin e dhunuesve seksual, njoftimin e detyrueshëm të komunitetit për këta presona, përkushtimin civil ndaj abuzuesve të dhunshëm seksual dhe së fundi, statutet (ligjet) e kastrimit që përfshijnë dy mundësitë, trajtimin kirurgjikal dhe atë kimik. Nëntë shtete kanë miratuar me sukses legjislacionet e tyre që autorizojnë qoftë kastrimin kimik apo atë kirurgjikal (por që më pas këto Ligje i shfuqizuan Oregoni dhe Gjeorgjia).

Si faktorë të përgjithshëm të cilët janë cituar si shpjegues potencial për miratimin e ligjeve për kastrimin kimik në disa shtete të SHBA-ve përmenden: perceptimi se burgjet në SHBA janë të mbipopulluara, shoqëruar me mendimin se shumica e kryerësve eventualisht do të lirohen nga burgu (Oswald, 2013, fq.480). Faktor tjetër potencohet e dhëna se kastrimi kimik mund të jetë më i lirë sesa burgimi, se ligjet mbi kastrimin kimik mund të jenë pjesë e politikës së "ashpër ndaj krimit" ose mund të jenë përgjigje ( e motivuar politikisht) ndaj presionit publik motivuar nga zemërimi për ndonjë krim veçanërisht të tmerrshëm apo zemërimit ndaj serisë së krimeve (Tilemann, 2016, fq.17).

Kalifornia ishte shteti i parë që miratoi ligjin për kastrim kimik në vitin 1997 kur edhe e bëri procedurën si parakusht për lirim me kusht të disa abuzuesve. Sigurisht, miratimi i kësaj procedure nga ana e Kalifornisë ka nxitur diskutime të shumta dhe ka ndarë komunitetin mjekësor e ligjor në tërë SHBA-të. Me pak fjalë, ithtarët kanë mbrojtur kastrimin kimik meqenëse zvogëlon shkallën e recidivizmit, derisa kritikët kanë pretenduar se kastrimi kimik përbën "dënim të ashpër dhe të pazakontë" dhe duhet të përfshihet terapia adekuate e sjelljes apo psikoterapia për të ulur shkallën e recidivizmit (Bund, 1997, fq.158).

Në fakt, një numër i shteteve ka shkuar më tej se Kalifornia në miratimin e këtyre ligjeve. Siç do të shohim, Kalifornia kërkon që abuzuesit t'i nënshtrohen kastrimit kimik nëse ata janë dënuar për krime të shumëfishta kundër viktimave me moshë nën trembëdhjetë vjeçare. Luiziana, Wiskonsin dhe Ajova gjithashtu kërkojnë që krimi duhet të jetë kryer ndaj fëmijës në mënyrë që të zbatohet injeksioni me MPA, ndërkaq Florida, Oregon dhe

Montana nuk kanë kufizime të moshës për viktimën (Tullio, 2010, fq. 207). Derisa disa shtete këtë e lënë në diskrecion të gjykatës, Kalifornia, Ajova dhe Florida, që të gjitha e kanë kusht të obligueshëm injeksionin MPA për lirimin me kusht të abuzuesve seksual të fëmijëve me dënime të shumëfishta (Tullio, 2010, fq.207). Për më tepër, Ajova, Luiziana, Kalifornia dhe Florida i lejojnë abuzuesit të shmangin trajtimin me MPA nëse abuzuesi vullnetarisht i nënshtrohet kastrimit kirurgjikal (Tullio, 2010, fq.207). Siç e pamë në Kapitullin e Dytë të Pjesës së Parë të këtij punimi ku kemi trajtuar kastrimin kirurgjikal, Teksasi është shteti i vetëm në SHBA i cili si mundësi të vetme për abuzuesit parasheh kastrimin kirurgjikal, në baza vullnetare, si kusht për lirimin me kusht, ndërkaq nuk e parasheh fare kastrimin kimik. Në të vërtetë legjislacionet në Gjorgjia, Montana, Oregon dhe Wiskonsin mundësojnë vetëm kastrimin kimik; Kalifornia, Ajova, Florida dhe Luiziana lejojnë kastrimin kimik dhe atë kirurgjikal; dhe Teksasi lejon vetëm kastrimin kirurgjikal (Douglas, Bounte, Focquaert, & Devolder, 2013, fq.393). Që nga viti 2005, dy nga këto statute janë shfuqizuar: Gjorgjia shfuqizoi legjislacionin e kastrimit në vitin 2006, ndërsa Oregoni në vitin 2011. Asnjëri nga këto shtete që kanë miruatuar ligje për kastrimin kimik nuk kërkon që abuzuesi të diagnostifikohet me parafilia, pedofili, apo çfarëdo çrregullimi tjetër seksual para tretmanit – në fakt, asnjëri prej këtyre ligjeve nuk kërkon në mënyrë eksplicite ndonjë përfshirje të mjekut (Richeson, 2009, fq.113). Autorët Scot dhe Holmberg (2003) në punimin e tyre shkencor, kanë krahasuar legjislacionet e nëntë shteteve të SHBA-ve që në legjislacionin e tyre parashohin kastrimin qoftë atë kimik apo kirurgjikal (këtu janë përfshirë edhe dy shtetet që më vonë kanë shfuqizuar këto ligje: Oregoni dhe Gjeorgjia) shih Tabelën 1 (Scott & Holmberg, 2003, fq.504). Shkurt sa për ilustrim, nëse analizojmë elementët e këtyre statuteve, mund të vërejmë disa ngjashmëri dhe dallime. Së pari, edhe pse të gjitha statutet janë përpiluar për individë që janë dënuar për dhunë seksuale, ato dallojnë lidhur me veprat seksuale për të cilat mund të aplikohet kastrimi kimik. Për shembull në Luiziana një dënim për cilëndo vepër nga 10 llojet e sulmeve seksuale përcakton se individi është i përshtatshëm për kastrim. Së dyti, në pesë nga nëntë shtetet, kastrimi është i autorizuar vetëm kur viktima është më e vogël se një moshë e caktuar. Dy shtete (Luiziana dhe Montana) lejojnë kastrimin pavarësisht moshës së viktimës në rastet kur dhunuesit ripërsërisin veprën dhe dy shtete (Florida dhe Oregoni) lejojnë kastrimin pavarësisht moshës së viktimës, madje edhe për dhunuesit që kryejnë veprën për herë të parë.

Tabela 1 - Krahasim i përgjithshëm i Ligjeve për kastrimin në SHBA

| Shteti | Veprat penale të përfshira | Mosha e viktimave | Metoda e kastrimit | (D)Diskrecionale (M) Mandatore (V) Vullnetare | Personi/Agjencioni përgjegjës për financim | Pasojat e mosrespektimi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Kalifornia | Sodomi, ndihmë/përkrahje sodomisë, akt i shthurur dhe i pasjellshëm me force/kërcënim, akt oral,ndihmë/përkrahje aktit oral, penetrim seksual (me objekt të huaj) | <13 | Kastrim kimik ose kastrim kirurgjikal vullnetar | D—krim për here të pare<br><br>M—krim të dytë | Shteti | Nuk specifikohet |
| Florida | Bateri seksuale (Sexual battery) | Çdo moshë | Kastrim kimik ose kastrim kirurgjikal vullnetar | D—krim për herë të parë<br><br>M—Krim të dytë | Shteti | Krim i shkallës së dytë |
| Gjeorgjia | Abuzim seksual;<br><br>Abuzim i rëndë seskual (Përfshirë lëndime fizike të fëmijës ose sodomi) | <17 | Vetëm Kastrim kimik | D—Krim i pare abuzim i rëndë seksual i fëmijës<br><br>M—Krim i dytë i abuzimit të fëmijës | Kryerësi paguan për konsultimin; e paqartë kush paguan për MPA | Nuk specifikohet |
| Ajova | Abuzim seksual, akte epshore, abuzim me qëllim, kontakt i pahijshëm, sjellje epshore, shfrytëzim nga një avokat, eksploatim seksual i të miturit | <13 | Kastrim kimik ose kastrim kirurgjikal vullnetar | D—"krim serioz seksual" të parë<br><br>M—Krim të dytë përveç nëse nuk është i caktuar si "jo efektiv" | Kryerësi paguan "tarifë të arsyeshme" | Nuk specifikohet |
| Luiziana | Përdhunim i rëndë, përdhunim, përdhunim me forcë, bateri seksuale, bateri seksuale e rëndë, bateri seksuale orale,incest, incest i rëndë, krime të rënda kundër natyrës | <13 vjet ose çdo abuzues seksual përsëritës | Kastrim kimik ose kastrim kirurgjikal vullnetar | M—Nëse specifikohet në planin e trajtimit mental shëndetësor | Kryerësi paguan koston e evaluimit, planin e tretmanit dhe tretmanin | Revokim i lirimit me kusht ose suspendimit të dënimit, |
| Montana | Abuzim seksual , marrëdhënie seksuale pa pajtim, incest | <16-për krimin për herë të parë; çdo krim të agresionit | Vetëm kastrim kimik | D—Për krimin e pare nëse viktima është 16 vjeç dhe kryerësi 3 vjet më i madh<br><br>M—krimin e dytë | Shteti | Mosrespektim penal i gjykatës me burgosje prej 10-100 vjet |
| Oregon | Pilot program për 40–50 persona çdo vit të dënuar për "krime seksuale" | Çdo moshë | Vetëm kastrim kimik | M— për të gjithë kryerësit që janë "të përshtatshëm" pa kontradikta mjekësore | Kryerësi(të gjitha shpenzimet) | Shkelje e lirimit me kusht; "subjekt I sanksionit" nëse dështon të bashkëpunojë me programin ose merr çfarëdo medikamenti që ka kundërefekt |
| Teksas | I pamëshirshëm me fëmijë, sulm seksual<br><br>Sulm i rëndë seksual | <17<br><br><14 | Vetëm kastrim kirurgjikal | V—për të gjitha veprat | Shteti | Nuk aplikohet |
| Wisconsin | Abuzim seksual ndaj fëmijës | <13<br><br>13–15 | Vetëm kastrim kimik | D—për të gjitha veprat | Nuk përcaktohet | Nuk përcaktohet |

Së treti, shtetet dallojnë lidhur me atë nëse kastrimi është vullnetar, i detyrueshëm apo me të drejtë diskrecioni. Vetëm Luiziana dhe Oregoni mandatojnë kastrimin kimik për dhunuesit që kryejnë veprën për herë të parë. Për dallim, pesë nga nëntë shtetet mandatojnë kastrimin kimik për dhunuesit që përsërisin veprën, tre të tjera lejojnë diskrecion nga gjykata nëse do të kërkohet kastrim kirurgjikal apo jo, dhe Teksasi kërkon pëlqim të plotë vullnetar për kastrim kirurgjikal në të gjitha rrethanat.

Vlen të theksohet se disa autorë konsiderojnë se edhe krahas mungesës së legjislacionit për kastrimin kimik në shtetet e tjera, agjentë farmakologjikë përdoren në shumicën e shteteve të tjera të SHBA-ve (McGrath et al. 2010) cituar nga (Turner, Petermann, Harrison, Krueger, & Briken, 2017, fq.8). Mirëpo, ne në këtë pjesë do të trajtojmë vetëm ato shtete që parashohin kastrimin kimik në legjislacionin e tyre penal.

Duke marrë parasysh qasjen e hapur të këtyre legjislacioneve në faqet oficiale online të shteteve përkatëse dhe meqë këto ligje janë në gjuhë angleze, kemi pasur mundësinë që të analizojmë këto ligje në formë burimore, përcjellë edhe me komentet e kritikat dhënë këtyre ligjeve nga autorë të ndryshëm. Në vijim do të krahasojmë legjislacionet që kanë në fuqi kastrimin kimik në SHBA: Kalifornia, Florida, Luiziana, Montana, Ajova dhe Wiskonsin.

## 2. Kastrimi kimik në shtetin e Kalifornisë

Në vitin 1991, legjislativi shtetëror i Kalifornisë propozoi një statut të kastrimit. Ligji do të parashihte burgim të përjetshëm pa kusht si dënim për persona të dënuar për përdhunim e ku përfshihet edhe gjymtimi (sakatimi) i viktimës. Megjithatë, ai lejonte që abuzuesi t'i shmangej dënimit të detyrueshëm nëse ai vullnetarisht do t'i nënshtrohej kastrimit kirurgjikal (Russell, 1997, fq. 449). Ligji i vitit 1991 nuk u miratua kurrë, mirëpo legjislativi i Kalifornisë i vitit 1996 miratoi një Statut që kërkonte që abuzuesit seksual t'i nënshtroheshin kastrimit kimik pas lirimit me kusht (Kodi Penal i Kalifornisë, seksioni 645). Ligji, në formën e tij përfundimtare, shfuqizoi gjuhën e vjetër të nenit 645 të Kodit Penal të Kalifornisë dhe e zëvendësoi atë me gjuhë të re, në lidhje me krimet. Seksioni i vjetër 645 parashihte se "kurdoherë që një person do të shpallej fajtor për abuzim fizik (seksual) të ndonjë personi femër të moshës nën 10 vjeç, gjykata mund, në shtesë të dënimeve të tjera

që mund t'i shqiptohen, të urdhëroj të kryhet një ndërhyrje (operacion) mbi atë person, për parandalim të riprodhimit". Me fjalë të tjera versioni i vjetër autorizonte gjykatën të imponojë kastrim kirurgjikal ndaj abuzuesit në rrethana të caktuara kur viktima është femër dhe nën moshën 10 vjeçare (Rebish, 1998, fq.510). Ndërkaq, Ligji i ri kërkon që çdo person dy herë i dënuar për sulm seksual ndaj një të mituri duhet t'i nënshtrohet "trajtimit me acetat medroksiprogesteron (MPA) ose ekuivalentin e tij kimik, si shtesë ndaj çdo dënimi tjetër të parashikuar për atë vepër me ligj apo ndonjë dispozitë tjetër të ligjit" (Kodi Penal i Kalifornisë - seksioni 645) cituar nga (Russell, 1997, fq.449).

Disa shkencëtarë konsiderojnë se gjuha e ndryshuar e nenit 645 nuk lë asnjë dyshim se legjislativi ka synuar që kjo masë të jetë ndëshkim. Akti thotë që individi "pas lirimit me kusht, duhet t'i nënshtrohet trajtimit me MPA ose ekuivalentit të tij kimik, krahas çdo dënimi tjetër të parashikuar për atë vepër." Fjalori i përdorur " krahas çdo dënimi tjetër ", tregon se vet trajtimi i MPA-së është një ndëshkim (Brody, 1997, f.152). Ndërkaq, autori i ligjit është deputeti republikan William Hoge, nga Pasadena, Kalifornia i cili në mbështetje të legjislacionit, theksoi "parandalimin" dhe jo "dënimin" kur bëhet fjalë për abuzues seksual që përsërisin veprat (Rebish, 1998, fq.512). Kundërshtarët e ligjit debatojnë se zgjidhja midis kastrimit dhe burgimit është tepër detyruese për t'u konsideruar vullnetare (Carpenter, 1998, f.451).

Guvernatori Pete Wilson nënshkroi ligjin për kastrim kimik si përgjigje ndaj zemërimit publik kundër dhunuesve që përsërisnin veprimet dhe për shkak të paaftësisë së ligjit paraprak për të mbrojtur fëmijët e viktimizuar (Carpenter, 1998, f.447). Statuti hyri në fuqi për dënimet e shqiptuara pas 1 janarit të vitit 1997. Ky ligj gjithashtu u amandamentua në vitin 2001 dhe ndryshimet hynë në fuqi nga janari i vitit 2002.

Kodi Penal i Kalifornisë, në seksionin 645 përcakton:

a) Çdo person fajtor i dënuar për herë të parë për krimet e caktuara në nënndarjen (c), ku viktima nuk ka mbushur 13 vjet, mundet, gjatë lirimit me kusht, t'i nënshtrohet trajtimit me MPA (medroxyprogestroneacetate) apo ekuivalentëve të tij kimik, si shtesë e çdo dënimi tjetër të paraparë për atë vepër penale apo dispozitë tjetër të ligjit, në diskrecion të gjykatës.

b) Çdo person fajtor për një dënim të dytë për cilindo nga krimet e cekura në

nënndarjen (c), ku viktima nuk ka mbushur 13 vjet, mundet, gjatë lirimit me kusht, t'i nënshtrohet trajtimit me MPA (medroxyprogestroneacetate) apo ekuivalentëve të tij kimik, si shtesë e cilitdo dënim tjetër të shqiptuar për atë krim apo dispozitë tjetër të ligjit.

c) Ky seksion do të aplikohet për këto vepra penale:

1. Nëndarja (c) e seksionit 286 (që përfshinë veprën penale): Çdo person që do të kryejë një akt të sodomisë me një tjetër person që nuk ka mbushur 14 vjeç apo më i vjetër, kur akti është i kryer kundër dëshirës së viktimës me përdorimin e forcës, dhunës, detyrimit, kërcënimit apo frikës për lëndime trupore të menjëhershme apo të paligjshme ndaj viktimës ose personit tjetër do të dënohet me burgim në burg shtetëror për 7, 9 ose 11 vjet.

2. Paragrafi 1 ose nënndarja b e seksionit 288 (që përfshinë veprën penale): Çdo person që kryen akt të shthurur ose të lig, mbi ose me trupin, apo çfarëdo pjese të trupit, të fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare, me qëllim të zgjimit, tërheqjes ose kënaqësisë së epshit, pasioneve ose dëshirave seksuale të atij personi ose fëmijës, është fajtor për krim dhe duhet të dënohet me burgim në burg shtetëror me 3, 6 ose 8 vjet. Çdo person që e kryen këtë akt të përshkruar kështu, dhe viktima është fëmijë nën moshën 14 ose 15 vjeçare, dhe ai person është të paktën 10 vjet më i vjetër se fëmija, është fajtor për krim publik dhe duhet të dënohet me burgim në burg shtetëror me 1, 2 ose 3 vjet.

3. Nënndarja c ose d e Seksionit 288a (që përfshinë veprën penale): Çdo person që do të kryej një akt oral seksual ndaj një të mituri nën moshën 14 vjeçare ose më të vjetër,kur akti është i kryer kundër dëshirës së viktimës me përdorimin e forcës, dhunës, detyrimit, kërcënimit apo frikës për lëndime trupore të menjëhershme apo të paligjshme në viktimën ose personin tjetër do të dënohet me burgim në burg shtetëror për 6,8 ose 10 vjet.

4. Nënndarja a ose j e Seksionit 289 (që përfshinë veprat penale):

a. çdo person që kryen akt seksual të penetrimit ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjeç, kur akti është i kryer kundër dëshirës së viktimës me përdorimin e forcës, dhunës, detyrimit, kërcënimit apo frikës për lëndime trupore të menjëhershme apo

të paligjshme në viktimën ose personin tjetër do të dënohet me burgim në burg shtetëror për 8, 10 ose 12 vjet.

b. çdo person që merr pjesë në aktin e penetrimit seksual me person tjetër që nuk ka mbushur 14 vjeç e që është më i ri se ai më shumë se 10 vjet atëherë ai ose ajo do të dënohen me burgim, në burg shtetëror për 3, 6 ose 8 vjet.

c. I liruari me kusht do të fillojë tretmanin me MPA (medroxyprogesterone acetat) një javë para lirimit të tij/saj nga burgu apo institucioni tjetër dhe do të vazhdojë trajtimin derisa Departamenti Korrektues i demonstron Bordit të Burgut se ky trajtim më nuk është i nevojshëm.

d. Nëse një person vullnetarisht i nënshtrohet trajtimit alternativ kirurgjikal, ai ose ajo nuk do të jenë subjekt i këtij seksioni.

e. Departamenti i Korrektimeve duhet të administrojë këtë seksion dhe të implementojë protokollet e kërkuara nga ky seksion. Asnjë nga këto protokollet nuk duhet të kërkohet nga i punësuari në Departamentin e Korrektimit i cili është mjek ose kirurg i licencuar që të marrë pjesë kundër vullnetit të tij ose saj në administrimin e provizioneve të këtij seksioni. Këto protokolle duhet të përfshijnë, por jo të kufizohen në, kërkesën për të informuar personin për efektet e tretmanit të kastrimit kimik dhe për efektet anësore që mund të rezultojnë nga ai. Personi që i nënshtrohet këtij seksioni do të pranojë (do të konfirmojë) marrjen e këtij informacioni.

Pra, sipas seksionit 645 (b) një person fajtor për krim të dytë duhet t'i nënshtrohet tretmanit me MPA. Pra, nëse kemi dënim të dytë për një krim të caktuar, tretmani me MPA është i obligueshëm, ndërkaq kur krimi kryhet për herë të parë i mbetet në diskrecion gjykatës që të vendosë (a).

Ligji nuk përfshinë të gjithë dhunuesit seksual që kryejnë krime seksuale ndaj të miturve. Ligji i kastrimit kimik të Kalifornisë mbulon "vetëm ata të dënuar për sodomi, seks oral, futje objekti të huaj apo sjellje e çoroditur me të mitur". Tutje, ligji i Kalifornisë nuk përfshinë meshkujt e dënuar për kryerje marrëdhëniesh seksuale me femra të moshës nën 13 vjeçare dhe përjashton heteroseksualët që përfshihen në seks konvencional me të mitur (Tsang, 1996) cituar nga (Carpenter, 1998, f.448).

Juridiksioni i Kalifornisë, përshkruan medikamentin që duhet të përdoret në procesin e kastrimit kimik në vet ligjin e tij. Ligji i Kalifornisë përshkruan medikamentin *Medroxyprogrestereone acetate (MP*A), i njohur përgjithësisht me emrin e markës *Depo-Provera*. Çështje me rendësi në këtë pikë të cilët e komentojnë autorët, është se Kodi Penal i Kalifornisë thekson se gjatë lirimit me kusht, abuzuesi "duhet..... t'i nënshtrohet tretmanit me acetate medroksiprogesterone - MPA *ose ekuivalentin e tij kimik*. Kjo mund të duket sikur ky paragraf lejon zëvendësimin e ilaçit nëse një abuzues vuan nga efekte anësore. Megjithatë, kjo përshtypje është e gabuar sepse nuk ekziston një gjë e tillë si një ekuivalent kimik e tretmanit me MPA. Gjuha e përdorur në statut i ngatërron ekuivalentët kimikë me ekuivalentët klinikë. MPA është kimike. Prandaj nuk mund të ketë ekuivalent kimik për të (Brody, 1997, f.147). Megjithatë, MPA ka ekuivalentë klinikë. MPA është një nga klasat e medikamenteve të referuara si anti-androgjenë, të cilat ndikojnë në individë në një mënyrë të ngjashme, edhe pse jo identike. Kështu, një tjetër anti-androgjen do të përbëjë një ilaç klinikisht ekuivalent me MPA. Acetati Cyproterone (CPA) është i vetmi anti-androgjen tjetër që ka qenë subjekt i hulumtimeve të rëndësishme (Brody, 1997, f.147).

Kritikët e rregullimit të këtillë ligjor të administrimit të kastrimit kimik potencojnë disa mangësi. E para, statuti nuk kërkon ndonjë ekspertizë mjekësore apo diagnozë të dhunuesit seksual. Kështu, gjyqtarët duhet të veprojnë si mjek dhe të përcaktojnë vetvetiu nëse Depo-Provera do të ishte e dobishme. Sidoqoftë, ky veprim kërkohet vetëm për rastet që janë krime për herë të parë. Sipas këtij statuti, dhunuesit për herë të dytë kundër fëmijëve nën moshën 13 vjeçare do të marrin në mënyrë automatike kastrimin kimik si kusht për lirim me kusht, pa marrë parasysh asnjë konsideratë mjekësore. Gjithashtu, meqenëse nuk ekziston ndonjë kërkesë që gjyqtari të dëgjojë ndonjë mjek, gjyqtari në fakt mund të mos refuzojë mjekun e konsultuar meqenëse statuti bazohet kryesisht në diskrecionin gjyqësor (Daley, 2008, fq.107). E dyta, ky statut nuk kërkon madje as nuk sugjeron përdorimin e terapisë psikologjike bashkë me medikamentin (Bund, 1997, fq.179). Meqenëse as gjykatësi, e as Statuti nuk mund ta detyrojnë të liruarin me kusht të mbajë terapi, ky statut kufizon dukshëm efikasitetin e Depo-Proverës, në mënyrë që të parandalojë recidivizmin në mesin e të liruarve me kusht (CTR. FOR SEX OFFENDER MOMT., 2001). Kjo do të thotë që të liruarit me kusht, me gjasa për të fituar lirim me kusht, lirohen përkundër faktit se mungesa e terapisë (psikike) rrit riskun e recidivizmit (Daley, 2008, fq.108). Dr. Fred

Berlin (Themeluesi i Klinikës për Çrregullime Seksuale në Universitetin Johns Hopkins dhe hulumtues i vlerësuar në tretmanin kimik të abuzuesve seksual) kundërshton ligjin e Kalifornisë sepse konsideron se nuk do të ishte i përshtatshëm për shumë abuzues seksualë. Sipas Dr. Berlin, çdo abuzues seksual duhet të vlerësohet për të parë nëse plotësojnë kushtet që do të ishin të përshtatshme për tretman kimik. Për shembull, tretmani kimik do të ishte efektiv për pedofilët që mohojnë veprën (Rebish, 1998, fq. 514). Gjithashtu, ky statut ka mangësi në atë që dështon të vendos kufijtë e kohëzgjatjes së tretmanit me Depo-Provera. Statuti potencon që trajtimi duhet të vazhdojë "derisa Departamenti i Korrektimit demonstron para Bordit të Burgut se ky tretman më nuk është i nevojshëm". Megjithatë, nuk përcakton as kushtet e as afatet mbi të cilat Bordi do të bazohet në sjelljen e vendimit të tillë (Daley, 2008, fq.108). MPA do të administrohet përmes injektimit ndaj të liruarit me kusht, përgjatë periudhës së lirimit me kusht. Në Kaliforni, periudha mesatare e lirimit me kusht është tre vjet (Rebish, 1998, fq.520). E vetmja mënyrë që i dënuari t'i shmanget kastrimit kimik është t'i nënshtrohet kastrimit kirurgjikal. Gjithashtu, departamenti duhet të informojë të burgosurin për efektet e tretmanit me MPA dhe efektet anësore të tij.

Sa i përket shpenzimeve për zbatimin e tretmanit, Shteti paguan vetëm gjysmën e shpenzimeve për terapinë, përderisa kryerësi është përgjegjës për gjysmën tjetër. Gjithashtu, për aplikimin e këtij tretmani, Ligji nuk përcakton ndonjë kufi minimal të moshës së të dënuarit (Silvani, Mondaini, & Zucchi, 2015, fq.224).

Megjithëse ky legjislacion u konsiderua jashtëzakonisht i diskutueshëm në atë kohë, tetë shtete të tjera më pas kanë miratuar ligje që sigurojnë ndonjë formë të kastrimit për individët që janë dënuar për dhunë seksuale dhe që janë duke u shqyrtuar për t'u liruar me kusht.

Por, realisht sa implementohet ky ligj në Kaliforni? Në vitin 2010, kishte raportime të mediave, se edhe përkundër natyrës detyruese të regjimit të dënimit, regjimi nuk po zbatohej në një bazë gjithëpërfshirëse (të përhapur) (Tilemann, 2016, fq.18).

## 3. Kastrimi kimik në shtetin e Floridës

Më 30 maj 1997, Florida solli Ligjin për kastrimin kimik që hyri në fuqi më 1 tetor 1997 (Bund, 1997, fq.171). Në këtë legjislacion, ligji që ka të bëjë me kastrimin kimik të njëjtin e parasheh si një dënim të veçantë që Gjykata mund, dhe në disa raste duhet, ta shqiptojë.

Ligji i Floridas është shumë i ngjashëm me ligjin në Kaliforni meqenëse ligji kërkon që trajtimi me MPA të aplikohet mbi të gjithë ata që ripërsërisin krimin seksual dhe ofron kastrimin kirurgjikal si alternativë (Bund, 1997, fq.171) . Për dallim nga ligji në Kaliforni, ligji për kastrimin kimik i Floridas kërkon që një ekspert mjekësor të përcaktojë nëse i dënuari është "kandidat adekuat" për tretman me MPA. Për më tepër, nëse një i dënuar refuzon tretmanin me MPA është fajtor për krim të shkallës së dytë (Henderson, 1997, fq.661).

Kur dhunuesit dënohen me burg dhe kastrim kimik, kastrimi kimik duhet të fillojë jo më vonë se një javë para lirimit (Douglas, Bounte, Focquaert, & Devolder, 2013, fq.395).

Referenca e kodifikuar për këtë ligj është Statuti i Floridës 794.0235 dhe është i titulluar "Administrimi i medroxyprogesterone acetate (MPA) ndaj personave të dënuar për Sulme Seksuale".

"Bateri seksuale" sipas kuptimit të këtij ligji dmth penetrimi oral, anal ose vaginal nga, apo bashkimi i , organit seksual të tjetrit ose penetrimi anal ose vaginal i tjetrit nga ndonjë objekt tjetër, sidoqoftë, bateria seksuale nuk përfshinë aktin e bërë për qëllime mjekësore bona fide (794.011 Sexual battery.—(h))

Në vijim do të shqyrtojmë dispozitat e këtij statuti, dhe kushtet nën të cilat mund të shqiptohet kastrimi kimik në këtë legjislacion.

Statuti i Floridas për Kastrimin kimik (Kapitulli 794.0235) parasheh:

1. Pavarësisht çdo ligji tjetër, gjykata:

a. Mund të shqiptojë që i pandehuri të trajtohet me MPA, sipas një kalendari administrimi të monitoruar nga Departamenti Korrektues, në rast se i pandehuri është dënuar për dhunë seksuale të përshkruar në nenin s. 794.011. Dhuna seksuale

(sipas këtij neni) në esencë përfshinë çdo formë të penetrimit seksual të fëmijës ose marrëdhënie seksuale pa pëlqim.

b. Do t'i shqiptojë të pandehurit masën e trajtimit me MPA, sipas një kalendari administrimi të monitoruar nga Departamenti Korrektues, në rast se i dënuari është dënuar për dhunë seksuale të përshkruar në nenin s. 794.011 apo është dënuar paraprakisht për veprat e përshkruara në paragrafin 794.011. Nëse gjykata vendos që i pandehuri të trajtohet me MPA, dënimi mund të mos shqiptohet si masë zëvendësuese, apo të zvogëlojë cilindo dënim të përshkruar në nenin 794.011. Sidoqoftë, në vend të trajtimit me MPA, gjykata mund të urdhëroj të pandehurin t'i nënshtrohet kastrimit kirurgjikal në rast se bëhet kërkesë me shkrim nga i pandehuri e cila dëshmon se është në gjendje të mirë psikike dhe jep pëlqim vullnetar për kastrim kirurgjikal si një masë alternative dënimi.

2) (a) Një urdhër me të cilin gjykata dënon të pandehurin me tretman me MPA nën paragrafët e mëparshëm (1) do të jetë kushtëzues pas përcaktimit nga një ekspert mjekësor i emëruar nga gjykata, se i pandehuri është kandidat adekuat për tretman. Ky përcaktim duhet të bëhet jo më vonë se 60 ditë nga vendosja e dënimit. Pavarësisht periudhave statusore maksimale të burgimit të përshkruara nën 7 55.082, një urdhër gjykate që dënon të pandehurin me tretman me MPA do të specifikojë kohëzgjatjen e tretmanit për një afat të caktuar vitesh, apo në diskrecion të gjykatës përgjatë tërë jetës së të pandehurit.

(b) Në të gjitha rastet që përfshijnë të pandehurit që i është caktuar dënim me burg, administrimi i tretmanit me MPA do të fillojë jo më vonë se një javë para se i pandehuri të lirohet nga burgu apo institucioni i ngjashëm.

3) Departamenti i Korrektimit duhet të sigurojë shërbimin e nevojshëm për administrimin e tretmanit me MPA. Asgjë që përmbahet në këtë seksion nuk do të interpretohet për të kërkuar vazhdimin e administrimit të tretmanit me MPA kur nuk është e përshtatshme në aspektin mjekësor.

4) Siç përdoret në këtë seksion, termi "dënimi i mëparshëm" do të thotë dënimi i cili është shqiptuar më herët ndaras nga shqiptimi i dënimit për krimin aktual dhe i cili

është shqiptuar ndaras nga çdo dënim tjetër që do të llogaritet si një dënim paraprak sipas këtij seksioni.

5) Nëse i pandehuri të cilit gjykata i ka shqiptuar trajtim me MPA dështon apo refuzon që:

a. Të paraqitet siç kërkohet nga Departamenti i Korrektimit me qëllim të administrimit të MPA-së ose,

b. Të lejojë administrimin e MPA-së, i pandehuri do të jenë fajtor për vepër penale të shkallës së dytë dhe do të dënohet sipas ligjit.

## 4. Kastrimi kimik në shtetin e Luizianës

Më 19 korrik të vitit 1997, Luiziana solli Ligjin për kastrim kimik. Sikurse Ligji i Montanës, edhe Ligji i Luizianës është diskrecional dhe u mundëson gjyqtarëve diskrecion në gjykim të dhunuesve seksual që përsërisin aktin (dy herë) për kastrim kimik si parakusht për lirim me kusht apo pezullim dënimi (Bund, 1997, fq.172) .

Ligji i Luizianës, sikur ai i Floridës përfshin komponentën këshilluese dhe kërkon në veçanti që abuzuesit seksual t'i nënshtrohen "një plani të trajtimit të bazuar në vlerësimin e gjendjes mendore" (Bund, 1997, fq.172). Ligji potencon që një plan i tillë trajtimi mund të përfshijë:

(1) Trajtimin me Depo Provera; dhe

(2) komponenta e intervenimit të përcaktuar të sjelljes (Bund, 1997, fq.172).

Nënvizohet se, sipas ligjit, "abuzuesit do të jenë përgjegjës për koston e vlerësimit, planit të trajtimit dhe vetë trajtimit" (Bund, 1997, fq.172) .

Mirëpo, legjislacioni në Luiziana ka pësuar ndryshime dhe plotësime në vitin 2008.

Ligji i Luizianës i vitit 2008 ka dëshmuar përfshirjen më të gjerë: Ligji lejon (dhe shpesh kërkon) gjykatësit shtetërorë që të imponojnë injeksione të detyrueshme Depo-Provera për një shumëllojshmëri të gjerë të krimeve të kryera kundër fëmijëve dhe të rriturve, duke filluar nga përdhunimi dhe të prekurit intim e deri te marrëdhëniet seksuale konsensuale në

mes adoleshentëve vëllezër/motra me prindër të ndryshëm si dhe shkelja e definuar si "krime të rënda kundër natyrës" (Kodi Luiziana, 14.89.1, 2008) (Appel, 2012, fq.86). Ligji i Luizianës mbi kastrimin kimik është shumë i ndryshëm nga ligjet e shteteve tjera. Luiziana ka larguar disa nga problemet e trashëguara në statutet e shteteve tjera. Përpjekjet e Luizianës, sidoqoftë, sërish janë problematike. Në vazhdim do të trajtojmë këtë Statut.

Seksionet (dispozitat) e zbatueshme të statutit përcaktojnë:

C.(l) (a) Asnjë abuzues seksual, krimi i të cilit përfshin një fëmijë nën 12 vjeç; apo

(b) i cili është dënuar dy e më shumë herë për shkeljen e paragrafëve 14:42,42.1, 43, 43.1, 43.2, 43.3, 43.4, 78, 78.1, apo 89.1 nuk do të ketë të drejtë në lirim me kusht apo pezullim dënimi apo zvogëlim dënimi, përveç rasteve kur imponohet si kusht nga gjykata në pajtim me paragrafët R.S.15:537(A), që i pandehuri t'i nënshtrohet planit të tretmanit të bazuar në një vlerësim të shëndetit mendor, i cili plan do të largojë në mënyrë efikase veprimet seksuale recidiviste nga i pandehuri, kësisoj duke zvogëluar riskun e riburgimit të dhunuesit dhe duke ngritur sigurinë publike, dhe nën të cilin dhunuesi mund të rikthehet në shoqëri. Dhunuesit serik seksual të dënuar sipas paragrafëve R.S.15:537(B) nuk do të kenë mundësinë e lirimit me kusht, pezullimit të dënimit apo zvogëlimit të tij.

(2) (a) "Vlerësim i shëndetit mendor", siç u përdor në këtë seksion, do të thotë një ekzaminim nga ana e profesionistit të shëndetit mendor me përvojë në trajtimin e dhunuesve seksual.

(b) Plani i trajtimit mund të përfshijë:

(i) Përdorimin e trajtimit me MPA - acetat medroxyprogesterone acetate apo ekuivalentët e tij si metodë e preferuar e trajtimit.

(ii) Një komponentë e ndërhyrjes së përcaktuar të sjelljes nëse profesionisti i kualifikuar vlerësues i shëndetit mendor përcakton se është adekuate për dhunuesin.

(3) (a) Dispozitat e këtij paragrafi do të aplikohen vetëm nëse lejohet me ligj lirimi me kusht, pezullimi i dënimit apo zvogëlimi i tij dhe autori i veprës gëzon këto të drejta.

(b) Nëse dhunuesi është i dënuar me kusht apo është subjekt i dënimit që është

pezulluar, atëherë do të filloj tretmanin me MPA apo ekuivalentin e tij kimik siç është urdhëruar nga gjykata apo profesionisti i kualifikuar i shëndetit mendor apo stafi mjekësor.

(c) Nëse trajtimi me MPA apo me ekuivalentin e tij kimik është pjesë e planit të tretmanit të dhunuesit të burgosur, dhunuesi do të filloj këtë tretman gjashtë javë para lirimit.

(d) Dhunuesi do të vazhdoj tretmanin gjatë të qenit i burgosur dhe çdo dënim me kusht, pezullim apo lirim me kusht, përveçse nëse është përcaktues, nuk është më i nevojshëm.

(4) Para fillimit të terapisë me MPA apo me ekuivalentin e tij kimik siç kërkohet nga paragrafi i këtij seksioni, dhunuesi do të informohet për përdorimin dhe efektet anësore të MPA-së dhe duhet t'i sigurojë departamentit konfirmim me shkrim se ka pranuar këtë informacion.

(5) Dhunuesi do të jetë përgjegjës për koston e vlerësimit, planin e trajtimit dhe vet trajtimin.

(6) (a) Tretmani kimik në bazë të këtij paragrafi do të administrohet nga shteti përmes mjekut të licencuar.

(b) Çdo mjek apo profesionist i kualifikuar i shëndetit mendor që vepron në mirëbesim në përputhje me këtë nënseksion në administrimin e tretmanit do të jetë imun nga çdo përgjegjësi civile apo penale për veprimet e tij në lidhje me këto tretmane.

(7) Dështimi për të vazhduar apo kompletuar tretmanin në bazë të këtij paragrafi do të jetë bazë për revokim të dënimit me kusht, lirisë me kusht apo pezullimit të dënimit. Edhe koha e lirë e shfrytëzuar mund të përllogaritet në bazë të nenit R.S. 15:571.4.

(8) Në qoftë se dhunuesi vullnetarisht i nënshtrohet alternativës permanente kirurgjikale të tretmanit kimik hormonal për dhunuesit seksual, ai nuk do të jetë subjekt i dispozitave të këtij seksioni.

(9) Departamenti i Sigurisë publike dhe korrektuese do të nxjerr rregullat dhe rregulloret për implementimin e dispozitave të këtij seksioni (LA. REv. STAT. ANN. §

15:538(CX1)-(9) (1998).

Shihet qartë që ky Ligj është dukshëm më i përmirësuar se ai i Kalifornisë dhe Floridës. Për dallim nga ligjet e Kalifornisë dhe Floridës që bazohen tepër në diskrecion juridik, statuti i Luizianës bazohet më shumë në ekspertët mjekësorë. Në statutin e Luizianës, injektimet me MPA kërkohen vetëm atëherë kur është pjesë e programit trajtues të dizajnuar dhe rekomanduar nga "profesionisti i kualifikuar i shëndetit mendor i cili ka përvojë ndërveprimi me dhunues seksual" (Daley, 2008, fq.116). Ky përcaktim do të mbajë larg shtetin nga të dhënit injeksione MPA atyre dhunuesve seksual që nuk do të ndihmohen, dhe do të ndihmojë në targetimin se cilët nga dhunuesit seksual mund të përfitojnë nga injeksionet MPA në mënyrë më efikase sesa mbështetja vetëm në diskrecionin juridik (Daley, 2008, fq.116).

## 5. Kastrimi kimik në shtetin e Montanës

Më 19 prill të vitit 1997, Montana e ka kaluar Ligjin për kastrimin kimik i cili është goxha i ndryshëm nga seksioni 645 i Kodit penal të Kalifornisë (Henderson, 1997, fq. 661).

Ligji i Montanës është tërësisht diskrecional në atë që i jep gjykatës fuqinë që të urdhërojë tretmanin me MPA ndaj të dënuarit për vepër penale për herë të parë ose të dytë. Ligji gjithashtu u jep fuqi gjykatësve që të urdhërojnë tretmanin edhe nëse i dënuari e ka kryer dënimin e tij. Duhet të theksohet se Ligji i Montanës nuk e lidh injektimin me MPA me kushtet e të dënuarit për lirimin me kusht (Henderson, 1997,fq.661). Gjithashtu, përcaktohet se moszbatimi i urdhrit të gjykatës në raport me administrimin e kastrimit kimik nga kryerësit përbën vepër penale për të cilën është paraparë dënim me minimum 10 vite burgim. Para se kryerësi t'i nënshtrohet tretmanit duhet të informohet për efektin e medikamentit dhe efektet anësore të tij. Poashtu, ligji i jep mundësi kryerësit që me rastin e kryerjes për herë të parë të veprave të caktuara, edhe nëse nuk i shqiptohet kastrimi kimik nga gjykata, të ketë mundësi t'i nënshtrohet këtij tretmani me kërkesën e tij vullnetare ku edhe në këtë rast barra e shpenzimeve bie mbi Departamentin Korrektues.

Kodi penal i Montanës (45-5-512) – në seksionin "Trajtimi kimik i abuzuesve seksual"

parasheh:

1) Një person i dënuar për herë të parë nën paragrafët 45-5-503(2) - vepër penale të marrëdhënieve seksuale pa pëlqim, 45-5-503(3)- nëse viktima është i/e moshës nën 16 vjeçare kurse kryerësi është 4 ose më shumë vjet më i vjetër se viktima ose nëse kryerësi i ka shkaktuar lëndime trupore viktimës gjatë kryerjes së marrëdhënieve seksuale pa pëlqim, apo 45-5-507(4) - nëse viktima ka qenë 12 vjeçe ose më e re kurse kryerësi ka qenë 18 vjet ose më i vjetër në kohën kur e ka kryer krimin - mundet si shtesë, përveç dënimit të shqiptuar nën këto seksione, t'i shqiptohet masa e tretmanit mjekësor me MPA apo ekuivalentëve të tij apo ndonjë tretman tjetër të sigurt mjekësor që redukton fantazitë seksuale, prirjet seksuale, apo të dyja, e që do të administrohet nga Departamenti Korrektues apo agjentët e tij në pajtim me paragrafin (4).

2) Një person i dënuar për herë të dytë apo për ndonjë nga veprat nën paragrafët 45-5-502(2), 45-5-503(3), or 45-5 507(4) mundet si shtesë, përveç dënimit të shqiptuar nën këto seksione, t'i shqiptohet masa e tretmanit mjekësor me MPA apo ekuivalentëve të tij apo ndonjë tretmani tjetër të sigurt mjekësor që redukton fantazitë seksuale, prirjet seksuale, apo të dyja, e që do të administrohet nga Departamenti Korrektues apo agjentët e tij në pajtim me paragrafin (4).

3) Një person i dënuar për herë të parë apo për ndonjë nga veprat nën paragrafët 45-5-502, 45-5-503, or 45-5-507 e të cilit nuk i është shqiptuar masa për tretman të sigurt mjekësor me MPA apo medikamente të tjera që reduktojnë fantazitë seksuale, prirjen seksuale, apo të dyja, mundet vullnetarisht t'i nënshtrohet këtij tretmani, i cili duhet të administrohet nga Departamentit Korrektues apo agjentët e tij, ndërsa shpenzimet janë barrë e Departamentit.

4) Tretmani nën paragrafët 1 dhe 2 duhet të fillojë një javë para lirimit nga burgu dhe duhet të vazhdojë derisa Departamenti Korrektues të përcaktojë se tretmani më nuk është i nevojshëm. Dështimi për të vazhduar tretmanin siç është urdhëruar nga Departamenti Korrektues përbën vepër penale – dështim për të respektuar dënimin, e për të cilin gjykata do të shqiptojë dënim me burg pa mundësi lirimi me kusht në afat prej jo më pak se 10 viteve e jo më shumë se 100 viteve.

5) Para tretmanit me kastrim kimik të përcaktuar me këtë seksion, personi duhet patjetër të informohet në aspektin mjekësor në mënyrë të plotë për efektet e medikamentit.

6) Punëtori shtetëror i cili është person profesional mjekësor nuk mund të detyrohet kundër dëshirës së punonjësit për të administruar tretmanin kimik sipas këtij seksioni.

## 6. Kastrimi kimik në shtetin e Ajovës

Një person i cili është dënuar për një vepër të rëndë seksuale mundet, pas një dënimi të parë dhe në shtesë të dënimeve tjera, t'i kërkohet t'i nënshtrohet trajtimit me MPA si pjesë e çfarëdo kushti të lirimit me kusht të shqiptuar nga gjykata ose bordi i lirimit me kusht. Me një dënim të dytë ose të mëvonshëm, gjykata ose bordi i lirimit me kusht do t'i kërkojë personit që t'i nënshtrohet trajtimit me MPA apo agjentëve të tjerë farmaceutik të pranuar si kusht për lirimin me kusht, përveç nëse, pas një vlerësimi të përshtatshëm, gjykata ose bordi përcakton që trajtimi nuk do të ishte efektiv (Cauley, 2014, fq.499). Me fjalë të tjera,Ligji për terapi me ndërhyrje hormonale i Ajovës thotë se kastrimi kimik si kusht i lirimit me kusht të shqiptuar nga gjykata ose bordi i lirimit me kusht është diskrecion për "veprën e parë serioze të abuzimit seksual" dhe i detyrueshëm për veprën e dytë, përveç nëse përcaktohet nga gjykata ose bordi i lirimit me kusht se tretmani nuk do të ishte efektiv.

Një "shkelje e rëndë seksuale" nën ligjin e Ajova-s është një nga veprat në vijim në të cilat viktimat janë fëmijë të cilët në kohën kur është kryer vepra kanë qenë 12 vjeç ose më të rinj se 12 vjeç: abuzimi seksual i shkallës së parë, abuzimi seksual i shkallës së dytë, abuzimet seksuale të shkallës së tretë, aktet e paarsyeshme me një fëmijë, sulm me qëllim, kontakt i pahijshëm me një minoren, shfrytëzim seksual dhe shfrytëzim seksual të të miturit. Me fjalë të tjera, ligji i Ajovas mund të zbatohet vetëm për abuzuesit që kanë kryer një prej krimeve seksuale të sipërpërmendura dhe viktima e asaj vepre të ketë qenë dymbëdhjetë vjeçe ose më e re.

Ligji gjithashtu parasheh që kryerësi do të ndalojë trajtimin kur "agjencia përgjegjëse

për mbikëqyrjen e tretmanit" përcakton se administrimi me MPA nuk është më i nevojshëm. Nëse kryerësi nuk është i burgosur kur zbatohet procedura, raporti i hetimit aktual duhet të përfshijë një plan për fillimin e trajtimit sa më shpejt të jetë e mundur pasi personi të jetë dënuar. Statuti gjithashtu lejon që gjykata ose bordi i lirimit me kusht të aprovojnë një alternativë të përhershme kirurgjikale vullnetare, por kërkon që kryerësi të paguajë shpenzimet që lidhen me procedurën në të dyja rastet (Cauley, 2014, fq.500).

XVI Kodi i Ajovës – E drejta penale dhe e procedurës penale (687-915) 903B.10 – Intervenimi me terapi hormonale për vepra penale të caktuara parasheh:

1) Një person që është dënuar për vepër penale të rëndë seksuale mundet, pas një dënimi të parë dhe si shtesë të çdo dënimi tjetër të paraparë nga ligji, t'i kërkohet që t'i nënshtrohet tretmanit me medroxyprogesterone acetate (MPA) si pjesë e ndonjë kushti të lirimit me kusht i shqiptuar nga gjykata apo nga bordi i lirimit me kusht. Tretmani i përshkruar në këtë seksion mund të përdorë edhe ndonjë agjent tjetër të miratuar farmaceutik përveç medroxyprogesterone acetate. Pas një dënimi të dytë ose të mëvonshëm, gjykata ose bordi i lirimit me kusht duhet t'i kërkojë personit që t'i nënshtrohet tretmanit me medroxyprogesterone acetate ose medikament tjetër të miratuar farmaceutik si kusht për lirimin me kusht, përveç, nëse pas një vlerësimi të përshtatshëm, gjykata ose bordi përcakton se tretmani nuk do të ishte efektiv. Në përcaktimin se çfarë nënkuptohet me dënim i parë ose i dytë sipas këtij seksioni, thuhet se dënimi i mëhershëm për veprën e kryer penale në ndonjë juridiksion tjetër i cili do të përbënte shkelje sipas këtij ligji, paragrafi (b), nëse i kryer në këtë shtet, do të konsiderohet si dënim sipas këtij seksioni. Ky seksioni nuk do të aplikohet nëse personi në mënyrë vullnetare do t'i nënshtrohet kastrimit permanent kirurgjikal si alternativë e aprovuar nga gjykata ose bordi i lirimit me kusht.

2) Nëse personi është liruar me kusht dhe nuk është në burgim në kohën e dënimit, hetimi aktual duhet të përfshijë një plan të inicimit të tretmanit sa më shpejtë që të jetë e mundur pas dënimit të personit. Nëse personi është në vuajtje të dënimit para lirimit ose lirimit me kusht, tretmani duhet të fillojë para lëshimit të personit nga burgu.

3) Për qëllimet e këtij seksioni, “krim i rëndë seksual” paraqet secilin nga krimet në vijim në të cilat viktima është fëmijë i cili, në kohën kur është kryer krimi, ka qenë 12 ose më i ri se 12 vjeç:

   a. Abuzim seksual i shkallës së parë, në shkelje të seksionit 709.2

   b. Abuzim seksual i shkallës së dytë, në shkelje të seksionit 709.3

   c. Abuzim seksual në shkallë të tretë, në shkelje të seksionit 709.4

   d. Akte të pacipa me një fëmijë, në shkelje të seksionit 709.8

   e. Sulm me qëllim, në shkelje të seksionit 709.11

   f. Kontakt i pahijshëm me një të mitur, në shkelje të seksionit 709.12

   g. Sjellje të pacipa me të mitur, në shkelje të seksionit 709.14

   h. Eksploatim seksual në shkelje të seksionit 709.15

   i. Eksploatim seksual të të miturit, në shkelje të seksionit 728.12, nënseksionet 1 dhe 2.

4) Departamenti i Korrektimit, në konsultim me Bordin për lirimin me kusht, duhet të miratojë rregulla për inicimin e tretmanit me medroxyprogesterone acetate - MPA ose agjentit tjetër të miratuar farmaceutik para lirimit me kusht të personit që është dënuar për krim serioz seksual dhe të cilit i është kërkuar që t’i nënshtrohet tretmanit si kusht për lirim nga Bordi i lirimit me kusht. Rregullat e departamentit duhet gjithashtu të vendosin standarde për mbikëqyrjen e tretmanit nga Departamenti juridik i distriktit të shërbimit të korrektimit gjatë kohës së lirimit. Çdo departament juridik i distriktit të Shërbimit të korrektimit duhet të miratojë rregulla dhe procedura të cilat sigurojnë inicimin apo vazhdimin e tretmanit me MPA ose me agjentin tjetër të aprovuar farmaceutik si kusht për lirim për çdo person të cilit i është kërkuar që t’i nënshtrohet tretmanit nga gjykata apo nga bordi i lirimit me kusht. Bordi i lirimit me kusht, duhet, në konsultim me Departamentin e Korrektimit, të miratojë rregulla të cilat kanë të bëjnë me fillimin ose vazhdimin e tretmanit me MPA apo agjentin tjetër të aprovuar farmaceutik si kusht për lirim me kusht ose lirim

pune. Çdo rregull, standard, politikë e procedurë e miratuar duhet të sigurojnë vazhdimësi të tretmanit deri sa agjencia përgjegjëse për mbikëqyrje të tretmanit përcakton se tretmani më nuk është i nevojshëm.

5. Personit që i kërkohet t'i nënshtrohet tretmanit me medroxyprogesterone acetate, apo tretmanit duke përdorur agjent tjetër të aprovuar farmaceutik, në pajtim me këtë seksion, do t'i kërkohet që të paguajë një tarifë të arsyeshme për shpenzimet për sigurimin e këtij tretmani. Kërkesa që personi të paguajë tarifë duhet të përfshijë një dispozitë për zvogëlimin, shtyrjen ose heqjen dorë nga pagesa nëse personi është financiarisht i paaftë për të paguar tarifën.

6. Personi i cili administron medroxyprogesterone acetate ose cilindo agjent farmaceutik nuk do të jetë përgjegjës për dëmet civile për administrimin e agjentëve të tillë farmaceutikë sipas këtij kapitulli.

## 7. Kastrimi kimik në shtetin e Wisconsin

Kapitulli ligjor që rregullon çështjen e tretmanit farmakologjik të abuzuesve seksual në Wiskonsin ka hyrë në fuqi më 1 Janar të vitit 1999. Ajo çfarë bën përshtypje në këtë rregullim ligjor është se në krahasim me legjislacionet e shteteve të tjera që janë paraqitur më lartë, ky legjislacion rregullon në mënyrë të detajuar çështjen e aplikimit të kastrimit kimik dhe vihet re se përmbush në mënyrë të kënaqshme kërkesat e hulumtimeve shkencore rreth aplikimit të kastrimit kimik. Legjislacioni i shtetit të Wiskonsin pa dyshim mund të shërbejë si një model për të gjitha shtetet e tjera të cilat e parashohin këtë tretman në legjislacionin e tyre ose dëshirojnë ta inkorporojnë këtë tretman në legjislacionin e tyre.

Kapitulli (DOC 330 ) ''Tretmani farmakologjik për disa abuzues seksual të fëmijëve" është pjesë e Kodit Administrativ të Wiskonsinit, përkatësisht pjesë e Departamentit të Korrektimeve. Fillimisht përcaktohet qëllimi i këtij kapitulli ku thuhet se "Qëllimi i këtij kapitulli është që të sigurojë udhëzime për të kërkuar trajtim farmakologjik duke përdorur antiandrogjen ose ekuivalentin kimik të antiandrogjenit, si kusht për lirim me kusht si një

shërbim pilot i departamentit". Më tej, jepen disa shpjegime lidhur me nocionet e përdorura ku ndër të tjerash, nocionet:

- "Antiandrogjen" e ka kuptimin e agjentit kimik i cili bën uljen e nivelit të testosteronit.
- "Tretman farmakologjik" e ka kuptimin e tretmanit me antiandrogjen ose ekuivalentin e tij kimik.
- "Abuzues i rëndë seksual i fëmijëve" e ka kuptimin e personit i cili është dënuar për kryerjen e veprës penale të shkallës së parë (që i shkakton dëmtime të rënda trupore) dhe shkallës së dytë ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 13 vjeçare si dhe ai që është fajtor për kryerjen e 3 ose më shumë veprave për një periudhë specifike duke përfshirë fëmijën e njëjtë.
- "Niveli terapeutik" e ka kuptimin e nivelit të hormoneve që, siç është përcaktuar nga një mjek, e ka qëllimin e efektit të tretmanit farmakologjik të abuzuesit.

Sa i përket kërkesës për trajtim mjekësor farmakologjik, të cilën në rastin e këtij legjislacioni e bën Departamenti Korrektues për një kryerës të caktuar, që të mund të bëhet kjo kërkesë duhet të plotësohen disa kushte (DOC 330.04):

(1) Tretmani farmakologjik nuk mund të jetë kusht për lirim me kusht pa qenë në përputhje me këtë kapitull.

(2) Abuzuesit serioz seksual të fëmijëve mund ti kërkohet që t'i nënshtrohet evaluimeve klinike dhe mjekësore për të përcaktuar përshtatshmërinë e kërkuar për administrimin e antiandrogjenit ose ekuivalentit kimik.

(3) Tretmani farmakologjik mund të bëhet kusht për lirim me kusht apo mbikëqyrje për një abuzues nëse përmbushen të gjitha këto kritere:

(a) Kryerësi është abuzues i rëndë seksual i fëmijëve.

(b) Kryerësi është subjekt i duhur mjekësor.

(c) Kryerësi ka diagnozë të pedofilisë ose çfarëdo diagnoze tjetër për të cilën tretmani mund të përfshijë një antiandrogjen ose ekuivalentin kimik.

(4) Departamenti i korrektimit duhet të realizojë një Seancë të dëgjimit për tretmanin farmakologjik nëse Departamenti vendos se tretmani farmakologjik duhet të kërkohet dhe nëse abuzuesi i rëndë seksual i fëmijës nuk heq dorë nga seanca e dëgjimit për tretmanin farmakologjik dhe nëse plotësohen të gjitha kushtet e parapara në nënndarjen 3.

Pra, siç mund të shohim tretmani farmakologjik është kusht për lirimin me kusht të abuzuesit të rëndë seksual të fëmijës, zbatimin e kastrimit kimik ndaj një individit e kërkon Departamenti i Korrektimit dhe për t'iu nënshtruar këtij tretmani kandidati duhet t'i nënshtrohet evaluimeve mjekësore, të ketë diagnozë të parafilisë dhe me këtë rast të realizohet një Seancë e dëgjimit.

Sa i përket evaluimit mjekësor dhe klinik të cilit duhet t'i nënshtrohet kryerësi për të cilin kërkohet tretman farmakologjik në këtë legjislacion ekziston një protokoll qartë i përshkruar ku duhet të bëhen një mori veprimesh (DOC 330.05):

1) Një mjek i licencuar i caktuar nga departamenti duhet të realizojë një evaluim klinik dhe mjekësor;

2) Mjeku i caktuar duhet të bëjë si vijon:

    a) Të sigurojë një histori psikiatrike dhe të administrojë instrumente adekuate diagnostifikuese;

    b) Të bëjë përcaktimin e prezencës së pedofilisë apo çfarëdo diagnoze tjetër për të cilën tretmani mund të përfshijë tretman farmakologjik. Ky përcaktim klinik duhet të bëhet në raportin e shkruar;

    c) Të shkruajë histori mjekësore, të realizojë ekzaminim fizik dhe të realizojë dhe interpretojë teste adekuate laboratorike për të përcaktuar se a është abuzuesi subjekt mjekësor adekuat ose jo;

    d) T'i sigurojë kryerësit informata të mjaftueshme në mënyrë që kryerësi të kuptojë rrezikun dhe përfitimet e tretmanit farmakologjik.

    e) T'i sigurojë Departamentit një kopje të të dhënave mjekësore të kryerësit në mënyrë të vazhdueshme gjatë gjithë kohës së tretmanit. Të dhënat e tilla

duhet të përfshijnë dokumente dhe verifikime të përputhshmërisë së kryerësit me tretmanin farmakologjik.

f) Të aplikojë parime dhe teknika të shkencës mjekësore për përcaktimin se kryerësi është subjekt adekuat mjekësor për tretmanin farmakologjik në kohë të rregullt gjatë gjithë kohës së trajtimit.

g) Të monitorojë tretmanin farmakologjik në mënyrë të vazhdueshme si më poshtë:

    1. Të bëjë testet e duhura laboratorike, përfshirë nivelin e testosteronit;

    2. Të mbajë histori mjekësore të përditësuar;

    3. Të realizojë ekzaminime fizike sipas nevojës.

Në të gjitha rastet kur kryerësi nuk heq dorë vet vullnetarisht, me rastin e kërkesës për tretman farmakologjik nga Departamenti, Departamenti duhet të organizojë një Seancë dëgjimore e cila ka për qëllim që të ekzaminojë të gjitha dëshmitë dhe faktet, të prezantuara si nga ana e Departamentit ashtu edhe nga ana e personit në fjalë (kryerësit) apo avokatit të tij për t'u vërtetuar se personi në fjalë është adekuat dhe duhet/mund t'i nënshtrohet këtij tretmanit, përkatësisht rregullat për seancën dëgjimore janë të parapara në pjesët DOC 330.06, 330.07, 330.08, 330.09, 330.10, dhe 330.11.

Njoftimi për Seancën dëgjimore për tretmanin farmakologjik (DOC 330.06):

1) Abuzuesi i rëndë seksual i fëmijës duhet të pranojë njoftim të shkruar për Seancën dëgjimore për tretmanin farmakologjik. Njoftimi duhet t'i jepet të paktën 72 orë para Seancës.

2) Njoftimi duhet të përfshijë të gjitha të dhënat si në vijim:

    a) Një deklaratë se është rekomanduar nga Departamenti një kërkesë që kërkon pajtueshmëri për tretmanin farmakologjik.

    b) Data, koha dhe mënyra e dëgjimit.

    c) E drejta e kryerësit që të jetë prezent në Seancën dëgjimore.

d) E drejta e kryerësit që të përfaqësohet nga një avokat.

e) E drejta e abuzuesit që të dëgjohet dhe të prezantojë fakte dhe dëshmitarë relevant.

f) E drejta për të marrë në pyetje në mënyrë të kryqëzuar dëshmitarët.

g) E drejta për një vendim të shkruar brenda 10 ditëve të punës nga dita e Seancës së dëgjimit, përfshirë arsyet për vendimin.

h) E drejta për të ankimuar vendimin te administrata e divizionit brenda 10 ditëve të punës nga dita e vendimit.

Gjithashtu, në mënyrë të detajuar është rregulluar mënyra e realizimit të Seancës dëgjimore për tretmanin farmakologjik në dispozitën DOC 330.07. Kështu, këtu përcaktohet se Departamenti duhet të mbajë Seancë dëgjimore për tretmanin farmakologjik përveç nëse abuzuesi i rëndë seksual i fëmijës nuk heq dorë nga kjo seancë (në të gjitha rastet kur theksohet "heqja dorë e të dënuarit nga mbajtja e Senacës" e ka kuptimin që i dënuari pranon t'i nënshtrohet kastrimit kimik pa nevojën e realizimit të Senacës dëgjimore). Një Ekzaminues i Seancës dëgjimore (personi që udhëheq me Seancën dhe merr vendimin) duhet të përfshijë si në vijim:

1) Të realizojë Seancën dëgjimore për tretmanin farmakologjik;

2) Të mbajë shënime përmbledhëse nga Seanca;

3) Të vendosë që të lejojë ose të refuzojë kushtin e lirimit me kusht që kërkon pajtueshmëri për trajtimin farmakologjik të përshkruar;

4) Lëshon një vendim me shkrim, duke përfshirë arsyet për të, brenda 10 ditëve të punës pas dëgjimit.

Mënyra e dëgjimit(DOC 330.08): Seanca e dëgjimit mund të përfshihet si pjesë e procesit të komisionit të rishikimit të programit në s. DOC 302.18 dhe paraqitjet mund të jenë personalisht ose me telefon.

Sa i përket procedurës së Seancës dëgjimore (DOC 330.09), këtu rregullohet çështja e dëshmive, barrës së provës e kështu me radhë. Përkatësisht, në seancën e dëgjimit:

1) Dëshmitë:

   a. Ekzaminuesi i Seancës dëgjimore mund të pranojë të gjitha dëshmitë që kanë rëndësi duke përfshirë dëshmitë në fjalë.

   b. Rregullat e dëshmive të tjera nga dispozitat e tjera ligjore, lidhur me privilegjet nuk zbatohen përveçse pyetjet e pajustifikueshme ose të parëndësishme mund të përjashtohen.

   c. Të gjitha dëshmitë duhet të bëhen pjesë e të dhënave të rastit.

2) Ekzaminuesi i seancës mund t'i bëjë të gjitha si në vijim :

   a. T'i administrojë dhëniet e betimeve të personave të tanguar dhe konfirmimet e tyre;

   b. Të merr një rol aktiv në marrjen në pyetje të dëshmitarëve dhe nxjerrjen e dëshmisë;

   c. Të rregullojë rrjedhën e seancës së dëgjimit.

2) Barra e provës:

   a. Departamenti ka barrën që të sigurojë, nga një mbizotërim i provave, të gjitha si në vijim:

      1. Se kryerësi është një abuzues i rëndë (serioz) seksual i fëmijëve;

      2. Se kryerësi është subjekt adekuat mjekësor;

      3. Se kryerësi ka diagnozë të pedofilisë apo çfarëdo diagnoze tjetër për të cilën mund të përshkruhet antiandrogjen.

   b. Në momentin që departamenti i përmbush të gjitha kriteret e nënndarjes (3)(A), tretmani farmakologjik duhet të urdhërohet përveç nëse abuzuesi serioz seksual i fëmijës mund të sigurojë nga një mbizotërim i provave të gjitha si në vijim:

      1. Tretmani farmakologjik i kryerësit nuk është i nevojshëm për mbrojtjen e publikut;

2. Tretmani farmakologjik nuk do të rehabilitojë më tutje abuzuesin serioz seksual të fëmijëve.

Sa i përket asaj se kush mund të jetë Ekzaminuesi i Seancës dëgjimore  në dispozitën DOC 330.10 përcaktohet se ekzaminuesi i Seancës dëgjimore nuk mund të jetë personi i involvuar në tretmanin e kryerësit, diagnostifikimin, ose mbikëqyrjen, ose në mbikëqyrjen direkte të agjentit ose mjekut që e trajton kryerësin.

Për seancën dëgjimore, kryerësi ka të drejtën edhe në avokat, ku në dispozitën DOC 330.11 përcaktohet se abuzuesin e rëndë seksual të fëmijës mund ta përfaqësojë një avokat sipas zgjedhjes së tij. Avokati mund të prezantojë dëshmitarë dhe dëshmi në emër të abuzuesit seksual të fëmijës dhe të marrë në pyetje në mënyrë të kryqëzuar dëshmitarët. Avokati nuk mund të jetë person i paraburgosur ose nën mbikëqyrjen e Departamentit.

Vendimi i cili merret në Seancën dëgjimore lidhur me administrimin e tretmanit farmakologjik ka të drejtë edhe të ankimohet, përkatësisht abuzuesi i rëndë seksual i fëmijës ose departamenti mund të ankimojnë vendimin e Ekzaminuesit të seancës së dëgjimit te administratori i divizionit brenda 10 ditëve nga vendimi i shkruar (DOC 330.12 Ankimimi i vendimit).

Rishikimi i vendimit (DOC 330.13):

1) Çdo 24 muaj, një ekzaminues i dëgjimit shqyrton vendimin që urdhëron përmbushjen e detyrueshme të trajtimit të kërkuar farmakologjik në përputhje me standardet në s. DOC 330.09 (3);

2) Rishikimin mund të realizojë ekzaminues tjetër nga ai i Seancës dëgjimore;

3) Në bazë të kërkesës së abuzuesit të rëndë seksual të fëmijës rishikimi mund të bëhet në formë të Seancës dëgjimore për tretmanin farmakologjik;

4) Ekzaminuesi i Seancës dëgjimore mund të vazhdojë urdhrin që lejon departamentin që të kërkojë përshkrimin e tretmanit farmakologjik nëse dëshmitë që nga koha e rishikimit të fundit tregojnë se të gjitha kriteret nga s . DOC 330.09 (3) (a) janë përmbushur.

5) Kur departamenti ka siguruar të gjitha kriteret nga s. DOC 330.09 (3) (a), tretmani farmakologjik duhet të vazhdojë përveç nëse kryerësi mund të sigurojë të gjitha kushtet nga s. DOC 330.09 (3) (b).

Edhe me këtë rast, ngjashëm si te Seanca fillestare dëgjimore, abuzuesi i rëndë seksual i fëmijëve mund të nënshkruajë një formular me të cilin heq dorë nga Seanca e dëgjimit për rishikimin e tretmanit farmakologjik (DOC 330.14 Heqja dorë).

Paraburgimi në pritje të vlerësimit klinik dhe mjekësor ose trajtimit farmakologjik(DOC 330.15):

1) Një kryerës i cili para lirimit me kusht refuzon që të marrë pjesë në evaluimet për tretmanin farmakologjik ose në procesin e Seancës dëgjimore ose refuzon të pranojë medikamente të tretmanit farmakologjik mund t'i privohet liria dhe të dërgohet në mbajtje në çdo institucion korrektues shtetëror me qëllim të mbrojtjes së publikut.

2) Paraburgimi sipas paragrafit 1 mund të vazhdojë derisa vlerësimet e tretmanit farmakologjik të jenë kompletuar, është pranuar vendimi i Seancës dëgjimore dhe është arritur niveli terapeutik i abuzuesit të rëndë seksual të fëmijës.

Sa i përket kohëzgjatjes së tretmanit (DOC 330.16) përcaktohet se tretmani farmakologjik duhet të vazhdojë gjatë gjithë kohëzgjatjes së mbikëqyrjes së abuzuesit të rëndë seksual të fëmijës përveç nëse përmbushet njëra si në vijim:

1) Abuzuesi seksual i fëmijës është gjetur se nuk është subjekt adekuat mjekësor;

2) Procesi i Seancës dëgjimore i përshkruar më lartë rezulton në të gjetura se Departamenti nuk mund të urdhërojë tretman farmakologjik për abuzuesin serioz seksual të fëmijëve.

3) Departamenti përcakton se tretmani i vazhduar farmakologjik më nuk është i dobishëm.

E në fund kemi rregullat dhe kushtet e vendosura lidhur me detyrën e abuzuesit të rëndë seksual të fëmijëve që të pajtohet dhe me përgjigjen (veprimin) e departamentit ndaj abuzuesit  të rëndë seksual të fëmijës në rastet kur ai nuk pajtohet (DOC 330.17 ):

1) Departamenti do të sigurojë rregulla dhe kushte të veçanta të shkruara për mbikëqyrjen e secilit abuzues të rëndë seksual të fëmijëve i urdhëruar që të pajtohet me tretmanin farmakologjik. Rregullat dhe kushtet e mbikëqyrjes dhe të cilido sanksion të departamentit mund të përdoren si përgjigje ndaj mos-pajtimit nga ana e abuzuesit serioz seksual të fëmijës dhe këto duhet t'i shpjegohen abuzuesit dhe ti bëhen me dije në mënyrë të shkruar.

2) Abuzuesi i rëndë seksual i fëmijëve të cilit i është kërkuar që t'i nënshtrohet tretmanit farmakologjik mund të pajtohet me të gjitha rregullat dhe kushtet e dhëna nga komisioni i lirimit me kusht apo nga departamenti.

3) Abuzuesi i rëndë seksual i fëmijëve që refuzon të pajtohet me rregullat dhe kushtet e tretmanit farmakologjik pas vendimit të lejimit të kërkesës së departamentit për tretman farmakologjik nga Ekzaminuesi i seancës së dëgjimit mund të sanksionohet ose të rekomandohet për revokim.

Sa i përket vullnetit të abuzuesit seksual për t'iu nënshtruar tretmanit, siç e pamë në këtë legjislacion kemi një zgjidhje interesante. Tretmani është kusht për lirimin me kusht, abuzuesi seksual i fëmijës me këtë rast ka të drejtë që të deklarohet në një Seancë dëgjimore, të paraqesë të gjitha faktet dhe provat në favor të tij (që të mos i nënshtrohet tretmanit), ka të drejtë të ankimojë vendimin që miratohet në Seancën dëgjimore mirëpo nëse vendimi i Seancës dëgjimore mbetet në fuqi, pra që abuzuesi duhet t'i nënshtrohet tretmanit farmakologjik, atëherë ai do të sanksionohet ose do t'i revokohet dënimi me kusht nëse refuzon t'i nënshtrohet kastrimit kimik.

# PJESA E TRETË

# KASTRIMI KIMIK NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË

# KAPITULLI VII

# ABUZIMI SEKSUAL I FËMIJËVE DHE PEDOFILIA NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË

## 1. Vështrime të përgjithshme

Abuzimi seksual i fëmijëve është një fenomen/dukuri globale e cila prekë të gjitha shoqëritë e shtetet, pavarësisht a janë shtete e shoqëri të zhvilluara apo në zhvillim, andaj imune ndaj këtyre veprave penale nuk është as Republika e Maqedonisë. Edhe në vendin tonë të dhënat flasin për një numër të konsiderueshëm të manifestimit të kësaj vepre penale.

Madje, nëse shohim historikun e kësaj vepre penale te ne, për pedofili në RM është shqiptuar edhe dënim me vdekje në shkurt të vitit 1987. Bëhet fjalë për rast monstruoz, i cili nuk e tronditi vetëm publikun vendas por edhe atë më gjerë:

*Babain, 48 vjeçarin M.Z, Gjykata e atëhershme e Qarkut në Shkup e dënoi me dënim me vdekje me pushkatim. Dënimi me vdekje u ekzekutua disa ditë më vonë. Babai pedofil dhe monstër, M.Z nga fshati Zajas fillimisht e ka dhunuar vajzën 15 vjeçare B., e pastaj me litar qeseje që e ka pasur në xhep, e ka ngulfatur duke ia vendosur si nyje rreth qafës. Nuk kanë ndihmuar as lutjet e vajzës së pambrojtur e cila në lot e ka lutur "Mos baba mos"! Ai e ka shtrënguar lakun deri sa nuk e ka mbytur. Menjëherë pastaj, me qëllim të fshehjes së krimit, i ka mbledhur rrobat e saj dhe i ka vendosur mbi trupin e vajzës së vdekur dhe e ka djegur në flakë me shpresë se trupi do të digjet. Pas disa ditësh trupin e ka gjetur një bari i cili menjëherë ka thirrur policinë. M.Z e ka pranuar veprën, kurse ekspertët mjeko-ligjor nga Institutit i mjekësisë ligjore kanë vërtetuar se babai-mostër në momentin e kryerjes së veprës penale ka qenë në gjendje të vetëdijshme. Obduksioni i trupit ka treguar se para se ta vrasë, M.D e ka dhunuar vajzën e tij të mitur B* (Gazeta ditore ''Veçer''', 1987).

Vendi ynë që nga viti 1993 është nënshkrues i Konventës së OKB-së për të drejtat e fëmijës, si dhe i dy protokolleve fakultative: Protokollit fakultativ për tregtinë me fëmijë, prostitucionit me fëmijët dhe pornografisë fëmijërore, të ratifikuar në vitin 2003 dhe Protokollit fakultativ të Konventës për përfshirjen e fëmijëve në konflikte të armatosura, të

ratifikuar në vitin 2004 (Çaçeva & Mirçeva, 2010, fq.66).

Mbrojtja e fëmijëve nga abuzimi seksual në legjislacionin e RM-së kryesisht përfshihet në dy sisteme: në sistemin e veprave penale dhe në sistemin e sigurisë sociale dhe shëndetësore (Çaçeva & Mirçeva, 2010).

Ligji për mbrojtjen e fëmijëve (Gazeta zyrtare e RM-së, nr. 83/2009) ka për qëllim rregullimin e sistemit, organizimin dhe sigurimin e mbrojtjes së fëmijëve. Mirëpo ky qëllim ambicioz i ligjit nuk është përmbushur. Ky ligj shumë më tepër i përkushtohet rregullimit të institucioneve nga sfera e mbrojtjes sociale, të drejtave dhe detyrimeve të tyre. Nga aspekti i mbrojtjes së fëmijëve nga abuzimi seksual është i rëndësishëm neni 9 i Ligjit, ku mes tjerash ndalohen "të gjitha format e shfrytëzimit dhe abuzimit seksual të fëmijëve (pornografia me fëmijë, prostitucion me fëmijë), nxitja e dhunshme, shitja ose tregtia me fëmijë, dhuna psikike ose fizike dhe maltretimi, dënimi ose format tjera të veprimeve johumane, të gjitha llojet e eksploatimit, shpërdorimi dhe abuzimi komercial i fëmijëve, me çka shkelen të drejtat dhe liritë themelore të njeriut dhe të drejtat e fëmijës". Edhe pse kjo paraqet detyrim për të gjitha institucionet e sistemit për mbrojtjen e fëmijëve nga abuzimi, prapëseprapë nuk janë paraparë mekanizma specifikë, të cilat do të sigurojnë mbrojtjen e fëmijëve. Dispozita e lartpërmendur ka më shumë karakter deklarativ (Çaçeva & Mirçeva, 2010, fq.67).

Ndërkaq, sa i përket mbrojtjes së fëmijëve nga abuzimi seksual dhe pedofilia në Kodin Penal të RM-së, është e rëndësishme fillimisht të ripotencohet (siç e kemi thënë edhe në Pjesën e Parë të këtij punimi) diferencimi i fëmijëve si viktima në Kod. Kështu në nenin 122 paragrafi 22 të KPM-së definohen nocioni "viktimë" në përgjithësi dhe nocioni "fëmijë-viktimë" në veçanti (Ligji për ndryshimet dhe plotësimet e Kodit penal ,"Gazeta zyrtare e RM-së, nr 7/08). Me nocionin viktimë e veprës penale nënkuptohet çdo person që ka pësuar dëm, përfshirë edhe lëndim fizik ose mendor, vuajte emocionale, humbje materiale ose lëndim tjetër, ose të cilit i janë rrezikuar të drejtat dhe liritë e tij themelore si pasojë e veprës së kryer penale. Ndërkaq, me nocionin **fëmijë-viktimë** e veprës penale nënkuptohet personi i mitur deri në moshën 18 vjeçare.

Gjithashtu, siç do të shohim në pjesën e inkriminimeve të abuzimit seksual të fëmijëve, në KPM bëhet diferencimi i viktimave-fëmijë nën moshën 14 vjeçare dhe në të

gjitha rastet kur veprat penale kryhen ndaj kësaj kategorie, dënimi i paraparë është dukshëm më i rëndë, si dhe veprat penale që kryhen ndaj fëmijëve-viktima mbi moshën 14 vjeçare (deri në moshën 18 vjeçare) e për të cilat gjithashtu parashihen dënime më të rënda në raport me kryerjen e këtyre veprave ndaj viktimave –të rritur.

Sa i përket të dhënave statistikore dhe studimeve në terren të cilat pasqyrojnë këtë dukuri në vendin tonë, mund të themi se të dhëna të tilla kemi shumë pak. Kohë më parë (prej vitit 2010-2012) janë realizuar disa hulumtime nga disa profesionistë për aspektet e ndryshme të abuzimit seksual të fëmijëve që kanë punuar për së afërmi me fëmijët viktima. Kontribut të caktuar në këtë drejtim ka ofruar zyra e Avokatit të Popullit dhe disa OJQ që merren me mbrojtjen e fëmijëve viktima (OJQ – Asociacioni për mbrojtjen e të drejtave të fëmijëve, OJQ – Megjashi,) si dhe disa studime të tjera sporadike nga kjo fushë. Edhe sot e kësaj dite nuk kemi të dhëna të plota e gjithëpërfshirëse lidhur me këtë problematikë. Nuk ka vlerësime zyrtare qeveritare ose të dhëna të tjera të besueshme për numrin e përgjithshëm të fëmijëve viktima të abuzimit seksual ose të numrit të përgjithshëm të kryerësve. Andaj në masë të madhe këto krime ngelin krime të pazbuluara dhe të panjohura. Ne në këtë pjesë jemi përpjekur përmes këtyre të dhënave dhe hulumtimeve në të cilat po aludojmë të pasqyrojmë shtrirjen dhe dinamikën e kësaj vepre penale në vendin tonë.

Tendencë e kohëve të fundit, përkatësisht e dhjetëvjeçarit të fundit e që vlen të potencohet është edhe rritja e numrit të rasteve të abuzimit seksual të fëmijëve për të cilat raportohet në media. Ndonëse perceptimi i përgjithshëm nga kjo rezulton të jetë mendimi se kemi rritje të numrit të këtyre veprave penale ne megjithatë konsiderojmë se kjo nuk është plotësisht e saktë. Për shkak të natyrës së këtyre veprave penale, numri i errët zakonisht është shumë i lartë por megjithatë kohëve të fundit ka filluar ndërprerja e ciklit të turpit, frikës nga stigmatizimi dhe shmangies nga besimet tradicionale se kjo është çështje personale që mbetet private në kuadër të familjes dhe se personat e huaj nuk duhet të përzihen në të. Shumica e mediave tash rregullisht i ndjekin dhe raportojnë këto raste. Raportimi i vazhdueshëm nga ana e mediave mbi rastet e abuzimeve seksuale ndaj fëmijëve pa dyshim kontribuon në rritjen e vetëdijes mbi identifikimin e këtij problemi dhe parandalimit të këtyre veprave penale.

Trajtim më serioz në shtetit tonë për të luftuar dhe parandaluar abuzimin seksual të fëmijëve kemi në dhjetëvjeçarin e fundit. Përkatësisht, në këtë periudhë vendi ynë ndërmori një sërë masash dhe aktivitetesh legjislative e aksionale për të luftuar dhe parandaluar abuzimin seksual të fëmijëve dhe pedofilinë, për këto masa të do të flasim në kapitullin e dytë.

## 2. Inkriminimi i dhunës seksuale ndaj fëmijëve në Kodin Penal të RM-së

Duke u nisur nga nevoja për mbrojtjen sa më efikase të fëmijëve nga abuzimet seksuale, legjislacioni jonë inkriminoi një sërë veprash penale për të cilat, në rastet kur kryhen ndaj fëmijëve që nuk kanë mbushur moshën 14 vjeçare, dukshëm parashihen dënime më të ashpra. Veprat penale të abuzimit seksual të fëmijëve parashihen në kuadër të kapitullit të nëntëmbëdhjetë të titulluar "Veprat penale kundër lirisë dhe moralit gjinor".

Nëse marrim në konsideratë rrezikun shoqëror nga veprat penale të abuzimit seksual të fëmijëve, nevoja për parandalimin e këtyre krimeve serioze dhe ofrimin e mbrojtjes efektive për viktimat në njërën anë dhe domosdoshmëria për harmonizimin e legjislacionit penal në këtë fushë me konventat dhe rekomandimet ndërkombëtare në anën tjetër, ky kapitull i Kodit penal u ndryshua dhe u plotësua disa herë, por më së shumti në vitin 2009 dhe 2014.

Në vitin 2014 në Kodin Penal të RM-së (Gazeta Zyrtare e RM-së Nr. 27.2014, 2014) u bënë intervenime dhe ndryshime të rëndësishme në pjesën e veprave penale kundër lirisë dhe moralit gjinor ku dënimet e parapara në këtë kapitull të KPM-së për veprat penale të kryera kundër fëmijëve nën moshën 14 vjeçare dukshëm u ashpërsuan.

Veprat penale të parapara në kapitullin e nëntëmbëdhjetë - "Veprat penale kundër lirisë dhe moralit gjinor" janë:

- Dhunimi – neni 186
- Abuzim ndaj personit të paaftë – neni 187
- Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet – neni 188
- Abuzim me keqpërdorim të pozitës – neni 189

- Kënaqja e epsheve seksuale para tjetrit – neni 190
- Ndërmjetësimi në kryerjen e prostitucionit – neni 191
- Prostitucioni fëmijëror – neni 191-a
- Tregimi i materialit pornografik fëmijës – neni 193
- Prodhimi dhe distribuimi i pornografisë së fëmijëve – neni 193-a
- Mashtrimi për abuzim apo veprim tjetër seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet – neni 193-b
- Incesti – neni 194
- Publikimi i aktgjykimit gjyqësor – neni 194-a

Gjithashtu në Kodin penal janë të inkriminuara edhe disa vepra të tjera të kësaj natyre jashtë këtij kapitulli si neni 197 – "Jetë jashtëmartesore me fëmijë" si dhe neni 418-g – "Tregtia me fëmijë". Në vijim do ti shqyrtojmë këto vepra një nga një.

Vepra penale që ka të bëjë me përdorimin e forcës për kryerjen e marrëdhënieve seksuale (pa pëlqimin e viktimës) apo siç e njeh ndryshe Kodi Penal i RM-së me termin *"Përdhunimi" (neni 186)* konsiderohet se e kryen "ai i cili tjetrin me përdorimin e forcës apo kërcënimit se në mënyrë direkte do të sulmojë jetën apo trupin e tij apo jetën apo trupin e të afërmit të tij, do ta detyrojë në marrëdhënie seksuale, do të dënohet me burg prej 3 deri në 10 vjet" (paragrafi 1). Në paragrafin e dytë është inkriminuar si formë më e rëndë e kryerjes së kësaj vepre penale rasti kur kjo vepër penale kryhet ndaj personit të mitur respektivisht ndaj personit nën moshën 14 vjeçare "Nëse vepra penale nga paragrafi 1 i këtij neni kryhet ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet, kryerësi do të dënohet me më së paku 10 vjet burgim" (paragrafi 2). Më tej, në paragrafin e tretë për veprën penale të përdhunimit janë paraparë edhe rastet kur gjatë kryerjes së kësaj vepre penale shkaktohen lëndime të rënda trupore apo kur veprën e kryejnë më shumë persona përkatësisht: "nëse për shkak të veprës nga paragrafi 1 do të shkaktohet lëndim i rëndë trupor, vdekje apo pasoja të tjera të rënda apo nëse vepra është kryer nga më shumë persona apo në mënyrë vërtetë të vrazhdë dhe nënçmuese, kryerësi do të dënohet me burg më së paku 4 vjet" (paragrafi 3). Gjithashtu inkriminohen rastet kur kjo vepër penale kryhet kur tjetri detyrohet në marrëdhënie seksuale duke e kërcënuar seriozisht se për të apo të afërm të tij do të

zbulohet diçka që do ta kompromotojë nderin dhe autoritetin e tij apo të të afërmit të tij (paragrafi 4) dhe me këtë rast do të dënohet me dënim me burgim prej 6 muaj deri në 5 vjet. Në paragrafin e 5 theksohet se "ai i cili në rastet e paragrafëve 1, 2 dhe 3 do të kryejë vetëm akt tjetër seksual do të dënohet për veprën nga paragrafi 1 me burg prej 6 muaj deri në 5 vjet, për veprën penale nga paragrafi 2 me burg prej 1 deri në 10 vjet dhe për veprën nga paragrafi 3 me burg prej 3 muaj deri në 3 vjet". *Aktet e tjera seksuale* të përmbajtura në përshkrimin ligjor në këtë formë të përdhunimit, përfshijnë: veprimet e homoseksualizmit femëror dhe mashkullor, futja e organit gjenital në vrima të tjera trupore (inos), veprime të prekjes trupore dhe fërkimi i gjenitaleve në trupin e tjetrit dhe veprime të tjera të prekjes trupore me forcë me qëllim të kënaqjes së ndjenjave seksuale (Kambovski, 2015, fq.817).

*Abuzimi (seksual) me personin e paaftë është inkriminuar në nenin 187* dhe konsiderohet se kryhet në rastet kur "ai i cili ndaj tjetrit do të kryejë abuzim duke e keqpërdorur sëmundjen shpirtërore, çrregullimin mendor, pafuqinë, ngecjen e zhvillimit shpirtëror apo gjendjen tjetër për shkak të së cilës ai person nuk është i aftë që të rezistojë, do të dënohet me më së paku 8 vjet burg" (paragrafi 1). Edhe te kjo vepër penale, si formë më e rëndë e kryerjes është paraparë rasti kur personi i paaftë është fëmijë nën moshën 14 vjeçare dhe në këtë rast kryerësi do të dënohet me më së paku 10 vjet burgim (paragrafi 2). Ndërkaq, nëse për shkak të veprës nga paragrafi 1 dhe 2 është shkaktuar lëndim i rëndë trupor, vdekje apo pasojë tjetër e rëndë apo vepra është kryer nga ana e më shumë personave, në mënyrë veçanërisht të vrazhdë apo nënçmuese, kryerësi do të dënohet me më së paku 10 vjet burgim apo burgim të përjetshëm (paragrafi 3). Ai që në rastet e paragrafëve 1 dhe 2 do të kryejë vetëm akt tjetër seksual do të dënohet për veprën nga paragrafi 1 me burgim prej 3 deri në 5 vjet, kurse për veprën nga paragrafi 2 me burgim prej 3 deri në 10 vjet.

Përdhunimi i fëmijës nën moshën 14 vjeçare kualifikohet edhe si "*Sulm seksual ndaj fëmijës nën moshën 14 vjeçare" në nenin 188* të KPM-së. Këtë vepër penale, që njëherit është edhe vepra për të cilën krahas dënimit mund të shqiptohet edhe masa e sigurisë "Tretman mjekësor-farmakologjik (kastrim kimik)", konsiderohet se e kryen "ai i cili do të kryejë marrëdhënie apo veprim tjetër seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet" dhe do të dënohet me më së paku 12 vjet burgim (paragrafi 1). Para ndryshimeve të vitit 2014,

dënimi për këtë vepër penale ka qenë minimum 8 vjet burgim. Paragrafi i dytë më tej parasheh edhe formën më të rëndë të kësaj vepre penale, ku theksohet se nëse për shkak të veprimit të kryer të përshkruar në paragrafin 1 do të shkaktohet lëndim i rëndë trupor, vdekje apo pasoja të tjera të rënda apo nëse vepra është kryer nga më shumë persona apo në mënyrë të vrazhdë dhe nënçmuese, kryerësi do të dënohet me më së paku 15 vjet burgim apo me burgim të përjetshëm (paragrafi 2). Kryerësit të kësaj vepre nga paragrafi 2 të këtij neni, Gjykata do t'i shqiptojë ndalesë për kryerjen e profesionit, veprimtarisë apo detyrës nën kushtet nga neni 38-b të Kodit Penal (paragrafi 3). Vlen të theksohet se paragrafi 3 i këtij neni është gabim teknik që duhet të hiqet me ndryshimet e ardhshme të Kodit Penal. Shqiptimi i dënimit plotësues ndalim të ushtrimit të profesionit, veprimtarisë dhe detyrës kishte të bënte me formën e veprës, të paraqitur në paragrafin e fshirë 2 që përbëhej nga sulmi seksual i fëmijës me keqpërdorim të pozitës së veçantë të kryerësit. Tash ky veprim është i paraparë si vepër e veçantë penale në nenin 189 (Kambovski, 2015, fq.817). *Objekt i mbrojtjes* te kjo vepër penale paraqitet zhvillimi i drejtë i fëmijëve deri në moshën 14 vjeçare që nënkupton mbrojtjen e tyre sa më të plotë nga format e ndryshme të keqpërdorimeve seksuale (pedofilisë) dhe nga ndikimet jonormale ndaj formimit të tyre si persona të shëndoshë (Kambovski, 2015, fq.816). Kjo është arsyeja se pse e drejta penale përmban ndalesë parimore të çfarëdo marrëdhënieje seksuale me fëmijë që nuk kanë mbushur 14 vjet, pa marrë parasysh gjininë si dhe janë inkriminuar edhe marrëdhënia dhe veprimi tjetër seksual qoftë me vetëdëshirë apo me forcë, pra dakordimi i fëmijës për marrëdhënie të tillë nuk ka kurrfarë vlere sepse konsiderohet se fëmija i kësaj moshe nuk mund të formojë dëshirën e lirë (Kambovski, 2015, fq. 817). Më tej, sa i përket sqarimit të nocionit *veprime të tjera seksuale*, profesori Kambovski në veprën e cituar thekson se ky nocion përfshinë veprimet e homoseksualizmit mashkullor dhe femëror, futja e gjenitaleve në vrima të tjera trupore, si dhe prekjet e tjera trupore me gjenitalet e fëmijëve si dhe kontakt fizik me qëllim të kënaqjes së epsheve seksuale të kryerësit ku në këto raste duhet të vërtetohet ekzistimi i qëllimit për kënaqjen e epsheve seksuale të kryerësit (Kambovski, 2015, fq. 817).

Ana subjektive e veprës, që ka të bëjë me dashjen, përfshinë vetëdijën e kryerësit se bëhet fjalë për fëmijë që nuk ka mbushur 14 vjet. Nëse kryerësi gabimisht mendon se fëmiu është mbi moshën 14 vjeçare atëherë do të bëhet fjalë për lajthim (Kambovski, 2015, fq.817).

Vepra penale *"Abuzim me keqpërdorim të pozitës", neni 189*, konsiston në "ai që me keqpërdorimin e pozitës së tij do të shtyejë në marrëdhënie apo abuzim tjetër seksual personin i cili gjendet në raport të varësisë apo me qëllim të njejtë e maltreton, frikëson apo që ndaj tij sillet në mënyrë me të cilën e poshtëron dinjitetin njerëzor dhe personalitetin njerëzor, do të dënohet me dënim me më së paku 5 vjet" (paragrafi 1 ). Në paragrafin e dytë janë të definuara raportet përkatëse që mund të ketë kryerësi me viktimën ku edhe bëhet fjalë për fëmijët si viktima përkatësisht "nëse veprën nga paragrafi 1 të këtij neni e kryen personi në gjini gjaku në vijë të drejtë apo vëllau, respektivisht motra, mësuesi, edukatori, adoptuesi, kujdestari, njerku, njerka, mjeku apo person tjetër me keqpërdorim të pozitës së tij apo gjatë kryerjes së dhunës në familje do të kryejë abuzim apo veprim tjetër seksual me fëmijën që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare e i cili i është besuar për mësim, edukim, ruajtje dhe kujdes, do të dënohet me më së paku 10 vjet burgim" (paragrafi 2). Ky paragraf si forma më të rënda dhe më të veçanta të kryerjes  së abuzimit apo veprimit tjetër seksual me fëmijë që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare i ndan këto tri forma (Kambovski, 2015, fq.820):

1. Nga familjar i afërt ( vepra penale e incestit neni 194),
2. Me keqpërdorim të pozitës së veçantë të kryerësit dhe
3. Gjatë ushtrimit të dhunës në familje.

Keqpërdorimi i pozitës së kryerësit është i lidhur me rolin e caktuar të kryerësit (mësues, kujdestar, njerku/a etj) që nënkupton detyrën për t'u kujdesur, për të ruajtur dhe edukuar të miturin. Vepra merr formë më të rëndë për shkak të mashtrimit (vënies në lojë), shfrytëzimit të raportit të tillë me qëllim të kënaqjes së epsheve seksuale të kryerësit (Kambovski, 2015, fq.820). Te ky paragraf, subjet pasiv është fëmiu më i vjetër se 14 vjet (nëse është më i ri do të ekzistojë vepra penale nga neni 188) i gjinisë femërore apo mashkullore. Fëmiu nuk duhet që t'i kundërvihet aktit të abuzimit apo veprimit tjetër abuzues seksual, sepse në atë mënyrë do të ekzisojë vepra penale e dhunimit (neni 186) (Kambovski, 2015, fq.821). Për përgjegjësi kërkohet dashja, përkatësisht vetëdija se fëmiu ka mbushur moshën 14 vjeçare dhe se kryerësit i është besuar për mësim, edukim, ruajtje apo kujdes. Rrethi i kryerësve të kësaj vepre është i përcaktuar me ligj: i afërm i gjakut, mësues/arsimtar, edukues, adoptues, kujdestar, njerk, mjek apo person tjetër, ku shprehja e fundit përcaktohet në lidhje me raportin e besimit të personit të mitur me qëllim të

mësimit, edukimit, ruajtjes apo kujdesit. Kështu, kryerës i veprës mund të jetë: bashkëshorti jashtëmartesor i njërit prind, punëdhënësi privat etj (Kambovski, 2015, fq.821).

Ndërkaq, në paragrafin e 3-të theksohet se kryerësit me këtë rast gjykata edhe do ti shqiptojë ndalim të ushtrimit të profesionit, veprimtarisë apo detyrës sipas kushteve të nenit 38-b të Kodit Penal të RM-së. Ky dënim do t'i shqiptohet kryerësit të formës së veçantë të veprës, e kryer me keqpërdorim të pozitës (parag.2: mësues, kujdestar etj). Ndalesa ka të bëjë me kryerjen e profesionit, veprimtarisë apo detyrës lidhur me mësimin, edukimin, ruajtjen dhe kujdesin e të miturve dhe shqiptohet nën kushtet e caktuara ligjore, kur kryerësit i është shqiptuar dënim me burgim me kohëzgjatje minimum 6 muaj (neni 38-b): kohëzgjatja e ndalesës nuk mund të jetë më e shkurtër se një e as më e gjatë se dhjetë vjet, duke u llogaritur nga dita e plotfuqishmërisë së vendimit, me atë që koha e kaluar në burg nuk llogaritet në kohën e kohëzgjatjes së saj (Kambovski, 2015, fq.821).

Edhe parashikimi i veprave të tjera penale nga ky kapitull ka për qëllim mbrojtjen e fëmijëve nga çdo lloj i keqpërdorimit seksual. Kështu si vepër penale *"Kënaqje e epsheve seksuale para të tjerëve" (neni 190)* konsiderohet se e kryen "ai që para tjetrit kryen veprime seksuale në vend publik, do të dënohet me burgim prej 3 deri në 5 vjet". Në paragrafin e dytë përcaktohet se "ai i cili para fëmijës që ka mbushur 14 vjet kryen veprime seksuale apo e shtyn që para tij apo dikujt tjetër të kryej veprime të tilla, do të dënohet me burgim prej 3 deri në 8 vjet".

Më tej, në paragrafin e tretë është paraparë forma më e rëndë e veprës ku thuhet se "ai që para fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare kryen akt seksual apo e shtyn të kryejë para tij apo para dikujt tjetër aktin e këtillë do të dënohet me burgim prej më së paku 4 vjetëve". Për përgjegjësinë për këtë formë është e nevojshme që kryerësi të jetë i vetëdijshëm për moshën e fëmijës. Objekt i mbrojtjes te kjo vepër penale është morali gjinor dhe zhvillimi i drejtë i fëmijëve.

Në nenin 191 është paraparë vepra penale *"Ndërmjetësimi në kryerjen e prostitucionit"* dhe këtu nuk kemi të bëjmë me inkriminim lidhur me të miturit apo fëmijët sepse në nenin 191-a kemi veprën penale të *"Prostitucionit fëmijëror"* ku si kryerës mund të paraqitet "ai i cili rekruton, shtyn apo mashtron fëmijën që ka mbushur moshën 14 vjeçare në prostitucion apo ndërmjetëson, dorëzon apo merr pjesë në dorëzimin e tjetrit me qëllim të kryerjes së prostitucionit apo i mundëson tjetrit shfrytëzimin e shërbimeve të tij seksuale

ose në mënyrë tjetër e shfrytëzon për aktivitete seksuale me qëllim të përftimit material apo përfitimit tjetër do të dënohet me burgim me më së paku 4 vjet" (paragrafi 1). Pra këtu bëhet fjalë për viktimë të mitur që nuk ka mbushur 18 vjet por që nuk është nën moshën 14 vjeçare (fëmijë). Paragrafi i dytë përshkruan formën më të rëndë të kryerjes së kësaj vepre penale përkatësisht konsiderohet se "nëse vepra nga paragrafi 1 i këtij neni kryhet me përdorimin e forcës apo kërcënimit serioz se do të sulmohet jeta apo trupi i fëmijës apo personit të tij të afërm, kryerësi do të dënohet me më së paku 8 vjet''. Ndërkaq, ndërmjetësimi në prostitucion i përshkruar në paragrafin 1 dhe 2 kur si viktimë është personi fëmijë nën moshën 14 vjeçare, inkriminohet në paragrafin e 3-të ku normalisht është paraparë edhe dënim më i rëndë përkatësisht "nëse vepra nga paragrafët 1 dhe 2 të këtij neni është kryer ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare, kryerësi do të dënohet me më së paku 10 vjet burgim". Duhet të merret parasysh se kjo formë i përgjigjet kryerësit i cili ndërmerr veprime të nevojshme që shtyn apo veprime të ngjashme, e jo edhe ai i cili drejtpërdrejt merr pjesë në aktin konkret seksual me personin tjetër si shtytës apo ndihmës (në atë rast duhet të dënohet për bashkëpjesëmarrje në veprën nga neni 188) (Kambovski, 2015, fq. 824-825). Në paragrafin e fundit (4) inkriminohet edhe rasti kur vepra e përshkruar në paragrafët 1, 2 dhe 3 kryhet në kuadër të dhunës në familje me ç'rast edhe kjo inkriminohet si formë e rëndë e kryerjes së veprës dhe me këtë rast kryerësi do të dënohet me më së paku 10 vjet burgim.

Neni 192 – " Shtytja dhe mundësimi i abuzimit seksual" me ndryshimet e vitit 2014 është fshirë nga Kodi Penal i Republikës së Maqedonisë.

Vepra penale *"Tregimi i materialit pornografik fëmijës" (neni 193)* ka për qëllim mbrojtjen e fëmijës nga tregimi i materialeve të këtilla pasi që mendohet se kryerësi tregimin e këtillë e bën me qëllim të kënaqjes së epsheve seksuale. Kështu, këtë vepër penale konsiderohet se e kryen "ai i cili fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare do ti shesë, tregojë apo me shfaqje publike në mënyrë tjetër do t'i bëjë qasje në fotografi, materiale audiovizuele apo të tjera me përmbajtje pornografike apo do t'i tregojë shfaqje pornografike, do të dënohet me burg nga gjashtë muaj deri në 3 vjet" (paragrafi 1). Gjithashtu nëse kjo vepër penale është kryer përmes mjeteve të informimit publik, kryerësi do të dënohet me burgim prej 3 deri në 5 vjet (paragrafi 2). Me dënim prej 3 deri në 5 vjet burgim do të dënohet edhe ai që do të keqpërdorë fëmijët që kanë mbushur 14 vjet për

përpunimin e fotografive audiovizuele apo materiale të tjera me përmbajtje pornografike apo për shfaqje pornografike si dhe ai që merr pjesë në shfaqjen e tillë (paragrafi 3), kurse nëse fëmija është nën moshën 14 vjeçare atëherë kryerësi i kësaj vepre nga paragrafi 3 do të dënohet me më së paku 4 vjet burgim (paragrafi 4). Më rëndë do të dënohet përkatësisht me më së paku 8 vjet burgim "ai i cili do të detyrojë fëmijën që ka mbushur 14 vjet në përpunimin dhe inçizimin e fotografive dhe materialeve të tjera me përmbajtje pornografike apo për shfaqje pornografike"(paragrafi 5) ndërkaq nëse kjo vepër (nga paragrafi 5) kryhet ndaj fëmijës nën moshën 14 vjeçare, kryerësi do të dënohet me më së paku 10 vjet burgim (paragrafi 6). Për këtë vepër penale parashihet edhe dënim për personin juridik si kryerës i kësaj vepre penale - "nëse veprën nga ky nen e kryen person juridik, do të dënohet me dënim me të holla (paragrafi 7) dhe kuptohet materialet nga paragrafët e lartpërmendur të këtij neni do të merren (paragrafi 8).

Për veprën penale *"Prodhim dhe distribuim i pornografisë fëmijërore" (neni 193-a)* dënimi i paraparë është burgim prej 5 deri në 8 vjet burgim. Këtë vepër penale konsiderohet se e kryen "ai i cili prodhon pornografi fëmijërore me qëllim të distribuimit të saj apo të transferimit apo ofrimit apo në mënyrë tjetër e bën të mundur pornografinë fëmijërore do të dënohet me burgim me më së paku 5 vjet" (paragrafi 1). Objekt i mbrojtjes edhe te kjo vepër penale janë të drejtat e fëmijëve në zhvillim të drejtë, mbrojtje nga keqpërdorimet seksuale dhe respektimi i dinjitetit të tyre. Prodhimi dhe distribuimi i pornografisë fëmijërore përbën formë veçanërisht të rrezikshme të inkurajimit të dhunës seksuale ndaj fëmijëve dhe zhvillim të epsheve të ulëta seksuale (pedofilisë), të cilat në asnjë rast nuk mund të konsiderohen si liri e përcaktimit seksual dhe raporteve seksuale (Kambovski, 2015, fq. 829). Përveç prodhimit, ndëshkohet edhe posedimi i pornografisë fëmijërore – "ai i cili furnizohet (blen) me pornografi fëmijërore për veten apo për tjetrin apo posedon pornografi fëmijërore, do të dënohet me burgim prej 5 deri në 8 vjet (paragrafi 2). Si mënyrë e kryerjes së veprës në këtë rast është furnizimi i cili nënkupton veprimin me të cilin kryerësi vjen deri te materiali pornografik (me blerje, riinçizim, shkarkim etj). Për ekzistimin e veprës është irelevante se kryerësi a furnizohet me këtë material për vete apo për tjetrin (Kambovski, 2015, fq. 830). Nëse kjo vepër penale kryhet përmes sistemit kompjuterik apo mjetit tjetër për komunikim masiv, kryerësi do të dënohet me burgim me më së paku 8 vjet (paragrafi 3). Këtu vlen të theksohet se kjo formë më e rëndë e veprës ekziston edhe kur

materiali pornografik i cili është prodhuar, është ruajtur apo bërë i mundur përmes mjetit të tillë nuk ka arritur, respektivisht nuk është përdorur nga personat e tjerë (Kambovski, 2015,fq. 831). Dhe në fund, nëse këtë vepër e kryen personi juridik, për të parashihet dënim me të holla (paragrafi 4). Për përgjegjësinë e personit juridik (televizioni kabllovik, kompania filmike etj) duhet të plotësohen kushtet e përgjithshme ligjore (neni 28-a).

Duke marrë parasysh përdorimin gjithnjë e më të madh të kompjuterëve, telefonave të mençur, pastaj rrjeteve të ndryshme sociale (facebook, Instagram, snapchat) nga fëmijët (sidomos ata të moshës nën 14 vjeçare) nga njëra anë si dhe përdorimin e po këtyre mjeteve nga abuzuesit seksual të fëmijëve dhe pedofilët për të gjetur viktimat e tyre nga ana tjetër, legjislacioni jonë ka inkriminuar edhe komunikimin e këtillë midis kryerësit dhe viktimës. Këtu bëhet fjalë për veprën penale *"Mashtrimi për abuzim apo veprim tjetër seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet" (neni 193-b)* ku këtë vepër konsiderohet se e kryen "ai i cili përmes mjeteve komunikuese – kompjuterike me caktimin e takimit apo në mënyrë tjetër e mashtron fëmijën që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare në marrëdhënie seksuale apo veprim tjetër seksual apo në prodhim të pornografisë fëmijërore dhe nëse për qëllimin e tillë është realizuar takim i drejtpërdrejtë me të miturin" ku dënimi i paraparë është burgim prej 1 deri në 5 vjet". Objekti i mbrojtjes te kjo vepër penale janë të drejtat e fëmijëve në zhvillim të drejtë psiko-fizik dhe edukim, të cilat mund të rrezikohen me shtytjen në marrëdhënie seksuale virtuale intime me shfrytëzimin e kompjuterit dhe mjeteve të komunikimit (si psh. telefonat e mençur mobil). Bëhet fjalë për keqpërdorim të kompjuterit dhe mjeteve të tjera të komunikimit për kryerjen e veprave penale (Kambovski, 2015, fq.833). Elementet objektive të veprës përfshinë veprimet e shfrytëzimit të mjeteve të tilla për mashtrimin e fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet në marrëdhënie apo abuzim tjetër seksual apo për prodhim të pornografisë fëmijërore. Bëhet fjalë për vepra të shtytjes, të kryera në mënyra të ndryshme (caktimi i takimit, tërheqja e të miturit me prezentim të rrejshëm, bindjes, premtimit etj në "facebook" apo në komunikim tjetër të ngjajshëm përmes mjetit të tillë) (Kambovski, 2015, fq.833). Vepra kryhet nëse me qëllimin e tillë realizohet takim i drejtëpërdrejtë me fëmijën, pa realizimin e takimit të drejtpërdrejtë do të bëhet fjalë për tentativë (Kambovski, 2015, fq. 834).

Vepra penale e *Incestit (neni 194)* është inkriminuar si vepër të cilën e kryen "ai i cili do të kryejë abuzim seksual me të afërm në gjini gjaku në vijë të drejtë apo me vëlla

respektivisht motër" dhe për këtë është paraparë dënim prej 5 deri në 10 vjet (paragrafi 1). Në rastet kur kryhet me fëmijën që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare dënimi i paraparë është me më së paku 10 vjet burgim (paragrafi 2). Profesori Kambovski, në Komentimin e Kodit Penal të RM-së (vepra e cituar) sa i përket paragrafit të dytë te kjo vepër penale potencon se negacioni "nuk" është gabim teknik sepse abuzimi seksual i fëmijës nën moshën 14 vjeçare duhet të trajtohet si "sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet (neni 188, parag.2) për të cilën është paraparë dënim më i rëndë (më së paku 12 vjet burgim), ndërkaq ky paragraf ka kuptimin e ndarjes së incestit si formë më e rëndë e veprës penale kur akti kryhet me fëmijën mbi 14 vjet (Kambovski, 2015, fq. 835).

Përveç veprave penale të parapara në kapitullin e nëntëmbëdhjetë (Veprat penale kundër lirisë dhe moralit gjinor), sa i përket mbrojtjes së fëmijëve nga dhuna seksuale kemi edhe dy vepra të tjera në KPM si – "Jetë jashtëmartesore me fëmijë" neni 197 si dhe neni 418-g – "Tregtia me fëmijë".

Vepra penale "*Jetë jashtëmartesore me fëmijë" është paraparë në nenin 197* në kapitullin e veprave penale kundër martesës, familjes dhe rinisë. Kështu sipas paragrafit 1 të këtij neni "personi i rritur i cili jeton në bashkësi jashtëmartesore me fëmijë që ka mbushur 14 vjet e nuk ka mbushur 16 vjet do të dënohet me burgim prej tre muaj deri në tre vjet". Nëse bëhet fjalë për fëmijë nën moshën 14 vjeçare atëherë kemi të bëjmë me vepër penale të vazhduar nga neni 188 "sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet" (Kambovski, 2015, fq. 840). Me dënim të njëjtë do të dënohet edhe prindi, adoptuesi apo kujdestari i cili fëmijës që nuk ka mbushur 16 vjet do ti lejojë që të jetojë në bashkësi jashtëmartesore me person tjetër apo do ta shtyjë në këtë (paragrafi 2). Ndërkaq, dënim më i rëndë, prej 1 deri në 5 vjet burgim, do të shqiptohet nëse vepra nga paragrafi 2 është kryer nga lakmia (paragrafi 3). Sipas Ligjit mbi familjen i RM-së kufiri i poshtëm për pjekuri martesore është mbushja e moshës madhore (18 vjet), me atë që përjashtimisht, me leje të posaçme të gjykatës në procedure jashtëkontestimore, martesë mund të lidhë edhe fëmija i cili i ka mbushur 16 vjet (neni 16, Gazeta Zyrtare e RM-së nr. 153/2014). Arsyet që imponojnë regjim të këtillë të lidhjes së martesës me fëmijë janë të njëjta me ato që qëndrojnë pas inkriminimit të jetës jashtëmartesore me fëmijë: për arsye të mbrojtjes së fëmijës (Kambovski, 2015, fq.841).

Sipas të dhënave statistikore në vendin tonë si vepër mjaft e pranishme me të cilën abuzohen fëmijët është edhe vepra penale nga *neni 418-g "Tregtia me fëmijë".*

"Ai që do të mashtrojë fëmijën në kryerjen e akteve seksuale apo do të mundësojë kryerjen e akteve seksuale me fëmijë apo do të rekrutojë, transportojë, bartë, blen, shet apo ofron për shitje, siguron, strehon apo pranon fëmijë me qëllim të eksploatimit dhe përdorimit të tij për aktivitete seksuale për kompensim me të holla apo kompensim tjetër apo forma të tjera të eksploatimit seksual, pornografisë, punës së detyrueshme apo dhunimit, robërimit, martesave të dhunshme, fertilizimit të dhunshëm, adoptimit të paligjshëm apo ofrimi i pajtimit si ndërmjetësues  që të adoptohet fëmijë, transplantimi i paligjshëm i organeve të trupit të njeriut, do të dënohet me më së paku 8 vjet burgim" (paragrafi 1). Forma më e rëndë e kryerjes së kësaj vepre penale përshkruhet në paragrafin 2: "ai që veprën nga paragrafi 1 e kryen me dhunë, kërcënime serioze, me mashtrim apo formë tjetër të detyrimit, grabitjes, mashtrimit, me keqpërdorim të pozitës së tij apo gjendjen e shtatzënisë, pamundësisë apo paaftësisë fizike apo psikike të tjetrit, apo me dhënien apo pranimin e të hollave apo dobi tjetër për shkak të fitimit të pajtimit të personit e që ka kontroll të personit tjetër, do të dënohet me dënim me burg me më së paku 10 vjet" (paragrafi 2). Më tej, si formë e veçantë e kryerjes së kësaj vepre penale parashihet në paragrafin e 3 – "Ai që shfrytëzon apo i mundëson tjetrit shfrytëzimin e shërbimeve seksuale apo llojit tjetër të eksploatimit nga personi i mitur për të cilin e ka ditur apo është dashur të dijë se është viktimë e trafikimit me njerëz, do të dënohet me më së paku 8 vjet".  Në paragrafët 4, 5, 6, 7 dhe 8 janë paraparë format e veçanta të kryerjes së kësaj vepre penale, si  jorelevanca e pajtimit të personit të mitur, forma më e rëndë kur kryhet nga personi zyrtar si dhe përgjegjësia e personit juridik "Ai i cili do të marrë apo shkatërrojë letër të njoftimit, pasaportë apo dokument tjetër të huaj të identifikimit me qëllim të kryerjes së veprës nga paragrafët 1 dhe 2  do të dënohet me burgim me më së paku 4 vjet (paragrafi 4). Nëse veprën nga paragrafët 1, 2, 3 dhe 4  të këtij neni e kryen personi zyrtar në kryerjen e detyrës, do të dënohet me dënim me më së paku 10 vjet (paragrafi 5). Pajtimi i personit të mitur për veprimet e parapara në paragrafin 1 , nuk ka rëndësi  për ekzistimin e veprës penale nga paragrafi 1 (paragrafi 6). Nëse veprën nga ky nen e kryen personi juridik, do të dënohet me dënim me të holla (paragrafi 7). Paluajtshmëritë e shfrytëzuara dhe sendet dhe

mjetet e transportit të shfrytëzuara për kryerjen e veprës penale do të merren (paragrafi 8).”

Në fund, duhet të potencojmë nenin e fundit të kapitullit “Veprat penale kundër lirisë dhe moralit gjinor” e që është *neni 194-a “Publikimi i vendimit gjyqësor”*. Ky nen parasheh që gjatë dënimit për vepër penale të kryer nga ky kapitull në rastet kur kryhet ndaj të miturit që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare, gjykata, me kërkesë të prokurorit publik, do të vendosë që në llogari të kryerësit të publikohet aktgjykimi i plotfuqishëm apo certifikatë prej këtij aktgjykimi përmes mjeteve të informimit publik, me mbrojtjen e të dhënave personale të viktimës. Ky publikim është paraparë me qëllim që opinioni të njoftohet me kryerësit e këtillë (pedofilët) dhe të ketë kujdes në mbrojtjen e fëmijëve në të ardhmen, pra ka karakter preventiv. Ky nen është në frymën e risive që u ndërmorën në legjislacionin tonë me qëllim të ashpërsimit të politikës së luftimit të dhunës seksuale ndaj fëmijëve nën moshën 14 vjeçare.

## 3. Të dhënat statistikore për veprën penale të abuzimit seksual të fëmijëve në RM

Pasqyrën statistikore rreth përhapjes respektivisht manifestimit të veprës penale të abuzimit seksual të fëmijëve në RM jemi përpjekur ta paraqesim duke u mbështetur në disa burime që janë në dispozicion.

Fillimisht i jemi referuar të dhënave nga Enti Shtetëror i Statistikave të Republikës së Maqedonisë, ku kemi marrë të dhënat nga Raportet e Entit prej vitit 2010 e deri në vitin 2016. Në këtë raporte janë pasqyruar të dhënat numerike për personat e dënuar për veprën penale nga neni 188 i Kodit Penal si dhe llojin dhe lartësinë e dënimit që u është shqiptuar.

Sa i përket hulumtimeve nacionale mund të themi se ato janë sporadike dhe të pakta. Një hulumtim më gjithëpërfshirës dhe serioz është publikuar në dhjetor të vitit 2010 e është realizua nga Instituti i Studimeve Sociologjike, Politike dhe Juridike i Universitetit “Shën Kirili dhe Metodi” i përkrahur nga Zyra e UNICEF në Shkup e që quhet “Të braktisur e të damkosur, Analiza e gjendjes: Abuzimi seksual i fëmijëve”.

Ndërkaq, në vitin 2012 kemi edhe publikimin e një Raporti të Avokatit të Popullit të RM-së lidhur me hulumtimin e realizuar për manifestimin e abuzimit seksual dhe eksploatimit seksual të fëmijëve në RM. Siç do të shohim më tej, në këtë raport janë prezantuar të dhënat statistikore nga hulumtimi i realizuar nga ky institucion për çështjen në fjalë.

Të gjitha këto raporte dhe të dhëna janë shqyrtuar dhe pasqyruar në vijim.

### 3.1 Të dhënat nga Enti Shtetëror i Statistikave të RM- së për periudhën 2010-2016

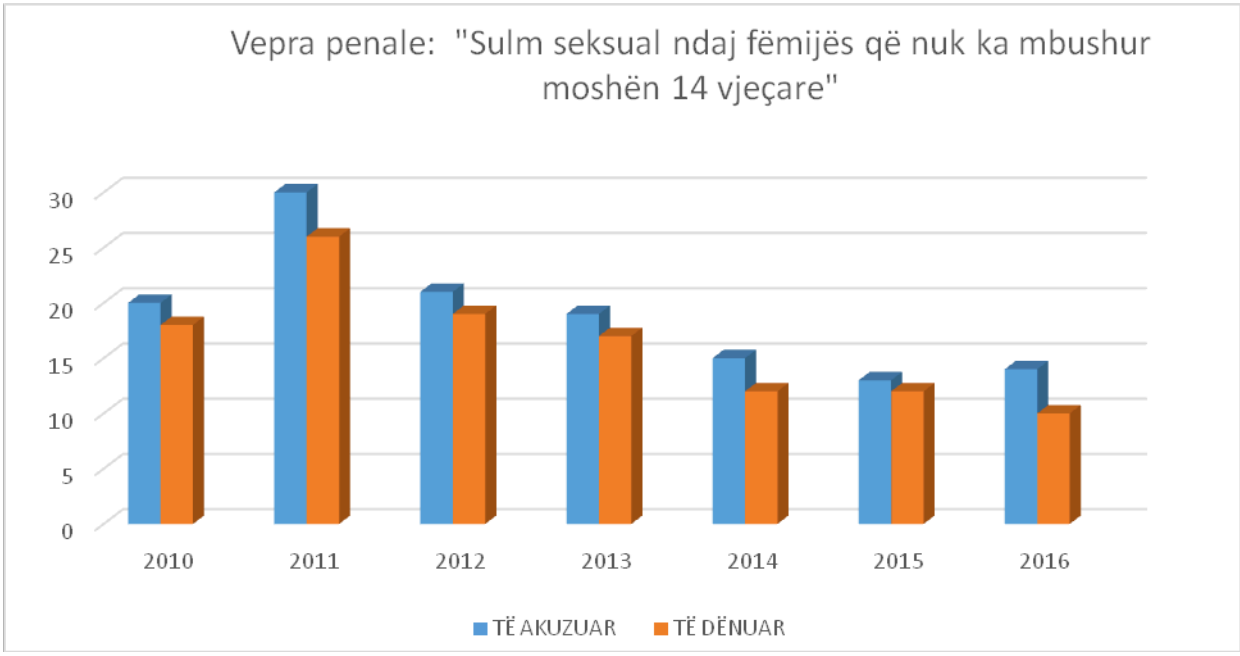
Sipas raporteve statistikore (tabela të paraqitura më poshtë) në Republikën e Maqedonisë, si një shtet i vogël, kemi shkallë relativisht të lartë të veprave penale të abuzimit seksual të fëmijëve. Prandaj edhe ndërmarrja e të gjitha masave të nevojshme për parandalimin e këtyre veprave penale është një domosdoshmëri. Duhet të kemi parasysh se këto statistika të cilat do t'i pasqyrojmë më poshtë japin një pasqyrë të kufizuar të përmasës së përhapjes së këtyre krimeve dhe kjo është kështu sepse këto të dhëna flasin vetëm për numrin e veprave penale dhe numrin e kryerësve dhe nuk kemi pasqyrë të plotë të numrit të viktimave apo të recidivizmit të kryerësve të këtyre veprave penale. Duke marrë në konsideratë edhe faktin se te pedofilia karakteristikë është përsëritja e veprave penale dhe viktimizimi i më shumë fëmijëve nga një pedofil atëherë mund të konkludojmë se këto të dhëna paraqesin vetëm një fragment të mozaikut të përgjithshëm të pedofilisë në RM.

Në vazhdim kemi paraqitur të dhënat statistikore të marr nga Enti Shtetëror i Statistikave të Republikës së Maqedonisë për periudhën shtatë vjeçare, 2010-2016, duke pasqyruar të dhënat për numrin e personave të akuzuar, numrin e personave të dënuar me burgim, si dhe sanksionin e shqiptuar përkatësisht lartësinë e dënimit me burgim për veprën penale "Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare" (neni 188 i KPM-së).

Kështu, sa i përket veprës penale "Sulm seksual ndaj fëmijës nën moshën 14 vjeçare" në Republikën e Maqedonisë për periudhën prej 2010-2016, siç mund të shihet edhe në tabelën 1, kemi gjithsej 128 raste të personave të akuzuar prej të cilëve 114 janë të dënuar

me burgim. Kështu, në vitin 2010 kemi gjithsej 20 persona të akuzuar prej të cilëve 18 janë dënuar me burgim, në vitin 2011 ku shënohet edhe numri më i madh i rasteve të manifestimit të kësaj vepre penale, kemi 30 persona të akuzuar prej të cilëve 26 janë dënuar me burgim,në vitin 2012 kemi 21 persona të akuzuar prej të cilëve 19 janë dënuar me burgim, në vitin 2013 kemi 19 persona të akuzuar prej të cilëve 17 janë dënuar me burgim, në vitin 2014 kemi 15 persona të akuzuar prej të cilëve 12 janë dënuar me burgim, në vitin 2015 kemi gjithsej 13 persona të akuzuar prej të cilëve 12 janë dënuar me burgim dhe në vitin 2016 kemi gjithsej 14 persona të akuzuar prej të cilëve 10 janë dënuar me burgim.

Këto të dhëna në mënyrë grafike do të dukeshin si në vijim (Tabela 1):




Tab.1

Sa i përket lartësisë së dënimit me burgim, që ilustrohet në tabelën 2, që u është shqiptuar personave të dënuar, shohim një tendencë që në të kaluarën, përkatësisht para vitit 2012 janë shqiptuar dënime më të buta, përfshirë dënime me burgim prej 6 muaj deri në 1 vit (2 raste në vitin 2012 dhe 1 rast në vitin 2011), madje edhe dënime me kusht, për dallim nga vitet e fundit ku kohëzgjatja e shqiptuar e dënimit me burgim është dukshëm më e gjatë.

Kështu në vitin 2010, nga gjithsej 20 persona të dënuar, nuk kemi persona të dënuar me burgim prej 10-15 vjet,ndërkaq 8 persona janë dënuar me burgim prej 5-10 vjet, 4

persona me burgim prej 3-5 vjet, 1 person me burgim prej 2-3 vjet dhe nuk ka të dënuar me burgim 1-2 vjet apo 6 muaj deri në 1 vit, kurse ndaj 2 personave është shqiptuar dënim me kusht mbi 1 vjet. Ndaj 1 personi është shqiptuar masa e sigurisë "Trajtim i detyrueshëm psikiatrik dhe ruajtje në institucion shëndetësor".

Në vitin 2011, nga gjithsej 21 persona të dënuar, nuk kemi të dënuar me burgim prej 10-15 vjet, 7 persona janë dënuar me burgim 5-10 vjet, numri më i madh, 13 , janë dënuar me dënim prej 3-5 vjet, nuk kemi të dënuar me burgim 2-3 vjet dhe 3 persona janë dënuar me burgim 1-2 vjet përkatësisht 1 person është dënuar me burgim prej 6 muaj – 1 vit, kurse ndaj 1 personi është shqiptuar dënim me kusht mbi 1 vjet. Sa i përket shqiptimit të masave të sigurisë, ndaj 1 personi është shqiptuar "Trajtim i detyrueshëm psikiatrik dhe ruajtje në institucion shëndetësor".

Në vitin 2012, nga 21 të dënuar kemi 2 persona të dënuar me burgim prej 10-15 vjet, 4 persona të dënuar me burgim prej 5-10 vjet, 7 persona të dënuar me burgim 3-5 vjet, 2 persona me burgim prej 2-3 vjet, 1 person me burgim prej 1-2 vjet dhe 2 persona të dënuar me burgim prej 6 muaj deri në 1 vit, kurse 2 persona janë dënuar me burgim me kusht mbi 1 vjet kurse nuk kemi të shqiptuar masë të sigurisë.

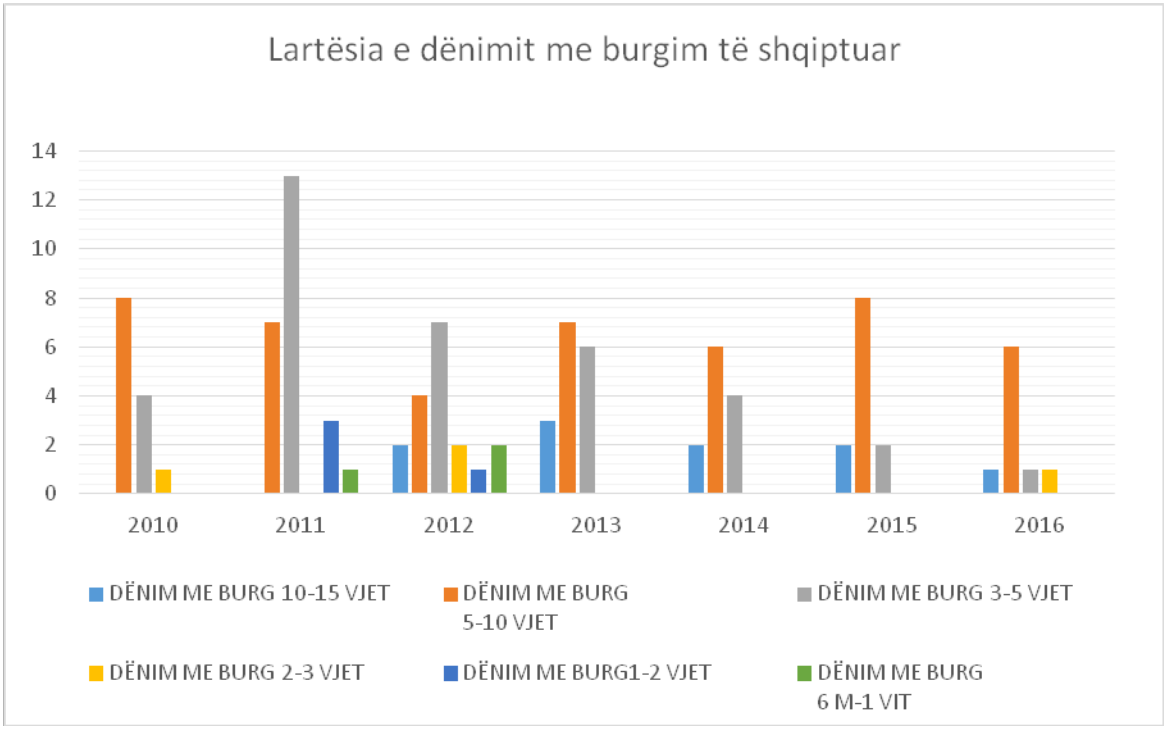
Në vitin 2013 kemi gjithsej 19 persona të dënuar, prej të cilëve 17 persona të dënuar me burgim, prej ku kemi 3 persona të dënuar me burgim prej 10-15 vjet, 7 persona me burgim prej 5-10 vjet dhe 6 persona me burgim prej 3-5 vjet , ndërkaq 2 persona janë dënuar me dënim me kusht, 1 me dënim me kusht mbi 1 vjet dhe 1 me dënim me kusht prejt 3 – 6 muaj. Ndaj 5 personave është shqiptuar masa e sigurisë "Trajtim i detyrueshëm psikiatrik dhe ruajtje në institucion shëndetësor".

Në vitin 2014 kemi 2 persona të dënuar me burgim prej 10-15 vjet, 6 persona me burgim prej 5-10 vjet dhe 4 persona me burgim prej 3-5 vjet, nuk kemi të dënuar me burgim më të ulët e nuk kemi të shqiptuara as dënime alternative, ndërkaq ndaj 1 kryerësi është shqiptuar masa e sigurisë "Trajtim i detyrueshëm psikiatrik dhe ruajtje në institucion shëndetësor".

Në vitin 2015, ka 2 të dënuar me burgim prej 10-15 vjet, 8 të dënuar me burgim prej 5-10 vjet dhe 2 të dënuar me burgim prej 3-5 vjet. Edhe këtu nuk kemi të dënuar me burgim më të ulët, ndërkaq nuk kemi as dënime alternative e as masa të sigurisë të shqiptuara.

Në vitin 2016 kemi 1 person të dënuar me burgim me kohëzgjatje prej 10-15 vjet, 6 persona me burgim prej 5 - 10 vjet, 1 person me burgim prej 3 -5 vjet, 1 person me burgim prej 2 - 3 vjet dhe 1 person me burgim prej 1-2 vjet. Ndaj këtyre personave nuk është shqiptuar dënim alternativ apo masë siguruese.

Siç shihet nga këto të dhëna (të paraqitura në Tabelën 2) , kryerësve të veprës penale "Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare" kryesisht në të shumtën e rasteve u është shqiptuar dënim me burgim nga 5-10 vjet dhe nga 3-5 vjet përkatësisht nga numri i përgjithshëm i të dënuarve (114) 46 janë të dënuar me dënim prej 5-10 vjet dhe 37 janë dënuar me 3-5 vjet burgim.




Tab. 2

Nëse i analizojmë këtë të dhëna mund të nxjerrim si konkluzion se kemi një rënie të dukshme të kryerjes së kësaj vepre penale prej vitit 2010 deri në vitin 2016. Kjo rënie mund t'i atribuohet edhe ndryshimeve ligjore që u bënë në legjislacionin penal të Republikës së Maqedonisë, sidomos në vitin 2012 kur edhe u ashpërsuan dënimet për personat që kryejnë këtë vepër penale.

Në fund, vlen të potencohet se në Raportet vjetore të Entit Shtetëror të Statistikave mungon e dhëna (kolona) e masës së katërt të sigurisë që e kemi në Kodin Penal e që është "Trajtimi mjekësor –farmakologjik" (kastrimi kimik) masë kjo e cila është pjesë e legjislacionit tonë që nga viti 2014 dhe mund t'u shqiptohet pikërisht kryerësve të veprës penale nga neni 188. Autorja në mars të vitit 2016 ka kontaktuar me zyrtarët e Entit Shtetëror të Statistikave për të marrë përgjigje se përse në raportet e tyre nuk është inkorporuar kjo masë krahas masave të tjera siguruese dhe përgjigjja ka qenë se nuk kanë pasur njohuri për inkorporimin e masës së tillë në Kodin Penal, mirëpo pavarësisht kësaj kjo masë nuk është inkorporuar edhe në raportin për vitin 2016 (të publikuar në vitin 2017).

## 3.2 Analiza e gjendjes: Abuzimi seksual i fëmijëve - "Të braktisur e të damkosur"

Në vendin tonë nuk ka hulumtime të mjaftushme për abuzimin seksual të fëmijëve. Për më shumë, nuk ekzistojnë të dhëna ose vlerësime zyrtare shtetërore për abuzimin seksual të fëmijëve.

Në Republikën e Maqedonisë, në vitin 2008 u formua një Trup Nacional Koordinues i cili hartoi, ndërkaq Qeveria e vendit e miratoi të a.q Plani aksional për luftimin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë.

Pikërisht, ky hulumtim të cilin do ta trajtojmë në këtë pjesë, është njëri ndër rezultatet e Planit Aksional ndërministror. Këtë hulumtim e financoi UNICEF- i, ndërsa e realizoi Instituti i Studimeve Sociologjike, Politike dhe Juridike (ISSPJ), që është pjesë përbërëse e Universitetit "Shën Kirili e Metodi" – Shkup. Hulumtimi në terren ishte realizuar nga qershori deri në dhjetor të vitit 2009 ndërkaq u publikua në dhjetor të vitit 2010 (Çaçeva & Mirçeva, 2010, fq.6). Ndonëse është një hulumtim që është bërë pothuaj se para 8 viteve, përsëri meqë është hulumtimi i vetëm i kësaj natyre në vendin tonë, mendojmë se është e arsyeshme që të shpalosim disa nga të dhënat dhe rezultatet e këtij hulumtimi, për të pasur një ide të përafruar se në çfarë shkalle është e përhapur vepra penale e abuzimit seksual të fëmijëve në Republikën e Maqedonisë dhe cilat janë karakteristikat kryesore të kësaj dukurie. Kryesisht, kemi pasqyruar qëllimin e këtij hulumtimi, të gjeturat lidhur me

karakteristikat e fëmijëve-viktima të abuzimit seksual, karaktersitikat e kryerësve të këtyre veprave penale, si dhe të dhënat lidhur me reagimin e insitucioneve përkatëse në rastet kur kanë pasur të bëjnë me abuzim seksual të fëmijëve përkatësisht këtu flasim për reagimin e Qendrës për punë dhe politikë sociale, gjykatave etj.

Sa i përket qëllimit të këtij studim, siç thuhet në po këtë dokument, ky studim është hartuar për të analizuar të dhënat mbi përmasën dhe dinamikën si dhe manifestimin e abuzimit seksual të fëmijëve në vend. I identifikon në mënyrë të saktë karakteristikat tipike të fëmijëve viktima dhe profilet e autorëve të krimit. Më tej jepen të informacione për kapacitetet aktuale të institucioneve shtetërore për mbrojtjen e fëmijëve nga abuzimi seksual në vend. Përkatësisht, hulumtimi i ka pasur këto dy qëllime specifike:

a) Të identifikohen politikat vijuese të praktikave të sistemit të mbrojtjes së fëmijëve në vendin tonë në raport me abuzimin seksual të fëmijëve; dhe
b) Të bëhet vlerësimi i kapaciteteve institucionale aktuale që fëmijët të mbrohen nga abuzimi seksuale.

Të dhënat që janë analizuar dhe që janë paraqitur në këtë hulumtim janë marrë nga tre burime kryesore:

1. 105 dosje për fëmijët që kanë qenë viktima të abuzimit seksual nga qendrat e punës sociale nëpër gjithë vendin për periudhën janar 2004 – qershor 2009.
2. Vendimet gjyqësore për 231 persona të akuzuar për abuzim seksual të fëmijëve, të gjykuar në gjykatat themelore në gjithë vendin në periudhën janar 2004 – qershor 2009.
3. 25 fokus-grupe me pjesëmarrës të institucioneve konkrete, të përbëra nga 247 profesionistë të shkollave fillore, të kopshteve të fëmijëve, të qendrave të punës sociale, të policisë dhe të sektorit të shëndetësisë. Diskutimet me fokus-grupe u zhvilluan në periudhën shtator-nëntor 2009.

Përveç kësaj, janë shqyrtuar dhe analizuar edhe të dhënat penale të Entit Statistikor për periudhën 1988-2008 dhe është bërë një pasqyrë e kornizës aktuale ligjore.

Sa i përket karakteristikave të fëmijëve që janë abuzuar, analiza e të dhënave të rasteve që janë evidentuar në qendrat e punës sociale rezulton se 35 raste të tilla janë regjistruar në QPS gjatë vitit 2008. Shumica e fëmijëve që janë abuzuar seksualisht janë

vajza. Në ekzemplarin e QPS-ve vërehet se në 78% të rasteve ato viktima kanë qenë vajza, ndërsa po ashtu 90 % e vendimeve gjyqësore kanë përfshirë vajza. Dosjet e QPS-ve flasin se fëmijët e regjistruar të gjinisë femërore janë viktima të më shumë tipave të abuzimit seksual në krahasim me fëmijët e gjinisë mashkullore.

Mosha e fëmijëve të abuzuar seksualisht, të përfshirë me këtë studim, është ndërmjet 4 dhe 18 vjeç. Dhe, në dosjet e QPS-ve dhe në vendimet gjyqësore shihet se shumica e rasteve janë fëmijë të moshës 10-13 vjeç: në 52% të rasteve në QPS dhe në 47% të vendimeve gjyqësore. Ndonëse vajzat janë më të përfaqësuara si viktima të regjistruara në numrin e përgjithshëm të fëmijëve viktima të abuzimit seksual, megjithatë djemtë e vegjël të moshës nën 6 vjeç janë më shpesh viktima të abuzimit seksual në krahasim me femrat e kësaj moshe: 24% e djem përballë 4% vajza. Më tej, me rritjen e moshës (pas moshës 10 vjeç) rreziku i abuzimit seksual rritet te vajzat. 77% e të gjitha vajzave janë më të moshuara se 10 vjeç, ndërsa 57% e të gjitha viktimave djem janë të moshës deri në 10 vjeç.

Ndonëse pjesa më e madhe e rasteve të QPS-ve përfshijnë fëmijë të përkatësisë etnike maqedonase, grupi më i lëndueshëm etnik janë fëmijët romë, ndërsa rastet më pak të pranishme janë fëmijët e përkatësisë etnike shqiptare.

Shumica e këtyre fëmijëve janë të lindur në bashkësi martesore (87%). Përqindja e fëmijëve viktima që i kanë të dy prindërit gjallë është identike me numrin e dhënë më parë (87%). 69% e fëmijëve viktima jetojnë me të dy prindërit. Megjithatë, te 31% e fëmijëve të tjerë ishte konstatuar se rreziku i abuzimit seksual rritet dukshëm aty ku fëmijët jetojnë vetëm me nënën ose me nënën dhe me njerkun, për dallim prej rasteve kur fëmijët jetojnë vetëm me babanë ose me babanë dhe me njerkën.

Fëmijët viktima jetojnë në familje më të mëdha në krahasim me popullatën e përgjithshme. Jo rrallë ata janë nga familje që ballafaqohen me një varg problemesh të tjera, si: kushtet e dobëta të banimit (31%); papunësia e prindërve (në 25% të rasteve të dy prindërit janë pa punë) dhe varësia nga marrja e rregullt e ndihmës sociale (34%). Dhuna në familje ishte vënë re në një të katërtën e këtyre familjeve.

Më se 89% e fëmijëve të regjistruar si viktima që janë në moshën shkollore ndjekin mësim të rregullt. Sjellja e fëmijëve në shkollë nuk është evidentuar si problematike dhe 80.5% e fëmijëve viktima ndjekin mësim të rregullt në shkollë.

Për shumicën e fëmijëve që janë abuzuar (92%) është raportuar se janë në gjendje të mire shëndetësore, por për 9% prej tyre është raportuar se kanë dëmtime të caktuara mendore.

Sa i përket karakteristikave të kryerësve të këtyre veprave penale rezulton se shumica e autorëve të krimit (93%) ishin meshkuj. Në rastet kur për këtë vepër janë akuzuar femrat, ato femra më rrallë janë akuzuar si autore të drejtpërdrejta të krimit dhe shumë më shpesh si bashkëpjesëmarrëse ose ndihmëse të meshkujve, më shpesh në rastet e jetës jashtëmartesore me të mitur.

Shumica e autorëve të krimit (32%) kur e kanë kryer veprën penale kanë qenë të moshës 18- 24 vjeç. Megjithatë, 27 % e tyre kanë qenë në moshën 31-40 vjeç, ndërsa 30% e tyre kur e kanë kryer veprën penale kanë qenë të moshës mbi 40 vjeç. Në raport me autorët e krimit që kanë qenë në moshë më të re, 9 prej tyre edhe vetë kanë qenë të moshës nën 18 vjeç. Përbërja etnike e personave të dënuar për abuzim seksual të fëmijëve dëshmon se ata mund të jenë nga të gjitha bashkësitë etnike të cilat jetojnë në vend.

Karakteristikë që vihej re ishte niveli relativisht i ulët i arsimimit i autorëve të krimit: 20% e tyre pohonin se nuk kanë kurrfarë arsimimi dhe andaj janë analfabetë, ndërsa 52% e tyre kishin të mbaruar vetëm shkollë fillore.

Sa i përket statusit familjar thuajse gjysma e autorëve të krimit (45%) janë të martuar, kanë qenë të martuar ose kanë jetuar në bashkësi jashtëmartesore. Të dhënat e disponueshme po ashtu flasin se së paku gjysma e autorëve të krimit kanë qenë prindër të një ose dy fëmijëve.

Shumica e personave që janë gjykuar për abuzim seksual të fëmijëve (83%) këtë vepër e kanë bërë për herë të parë.

Vepra penale që më së shpeshti haset në rastet e dosjeve nga QPS-të dhe nga vendimet gjyqësore që u përdorën për këtë hulumtim, ishte vepra penale e “Sulmit seksual ndaj fëmijës së moshës nën 14 vjeç”: në 63% të rasteve në QPS dhe në 43% në vendimet gjyqësore. Në dosjet e QPS-ve nuk kishte raste të veprave penale për jetë jashtëmartesore me person të mitur, edhe pse ato raste përfshinin 42% të vendimeve gjyqësore.

Në shumicën e rasteve të evidentuara bëhej fjalë për abuzim: 37% të rasteve të QPS-

ve dhe 46% të vendimeve gjyqësore janë me penetrim vaginal, anal dhe/ose oral. Në vendimet gjyqësore theksohet se në 40 % të rasteve autori i krimit ka përdorë dhunë fizike dhe/ose kërcënim për dhunë fizike. Në 35.5 % të rasteve autorët e krimit janë shërbyer me mënyra të tjera të realizimit të ndikimit ndaj fëmijës viktimë që ashtu ta kryejnë veprën e tyre të ligë ose që ta heshtin fëmijën.

Edhe pse dominon kategoria e autorëve të krimeve që evidentohen se kanë kryer abuzim seksual njëherë (59%), prapëseprapë një e katërta e personave të dënuar (25%) i kanë abuzuar viktimat më shumë se pesë herë.

Sipas rezultateve të hulumtimit, në më shumë se gjysmën e rasteve (51%) autori i krimit është zbuluar menjëherë pas kryerjes së parë të veprës penale, ndërsa në 27% të rasteve autori i krimit është zbuluar në gjashtë muajt e parë.

Të dhënat e dosjeve të QPS-ve dhe të vendimeve gjyqësore dëshmuan se fëmijët janë të rrezikuar me abuzim seksual nga njerëz të njohur për ta, pra nga mjedisi i tyre i afërt. Në raport me rastet që janë evidentuar në QPS, 37 % e rasteve janë me fëmijë që janë abuzuar nga babai i tyre ose nga një farefis i afërt, shpeshherë në shtëpinë e tyre, ndërsa në vendimet gjyqësore ato raste janë të pranishme me 18 %. Në vetëm 12.5 % të rasteve të QPS-ve dhe në 12% të vendimeve gjyqësore autori i krimit ka qenë i panjohur për fëmijën.

Përveç këtyre të dhënave relevante, në këtë hulumtim është evidentuar edhe reagimi përkatës i institucioneve në rastet kur i kanë trajtuar këto vepra penale. Kështu sa i përket punës së gjykatave në shumë raste nuk janë zbatuar përjashtimet e publikut gjatë procesit gjyqësor që ka për qëllim që fëmija dëshmitar të mbrohet. Në 60% e rasteve është lejuar prania e opinionit në gjykatë dhe në 60 % e rasteve opinioni nuk është përjashtuar kur është kërkuar nga fëmija të dëshmojë para gjykatës një ose dy herë gjatë seancës kryesore gjyqësore. Mosha e fëmijës nuk përbën kurrfarë dallimi: nga fëmijët më të vegjël shpesh është kërkuar të dëshmojnë publikisht.

Sa i përket kohëzgjatjes së procedurave gjyqësore, është evidentuar se në gjysmën e rasteve procedurat gjyqësore (nga dorëzimi i aktakuzës e deri te vendimi përfundimtar) janë kryer në afat prej 4 muajsh. Megjithatë disa raste janë shtyrë për një periudhë më të gjatë kohore, ashtu që 20 % e procedurave gjyqësore kanë zgjatur tërë vitin.

Në gjithsej 63% të rasteve autori i krimit ose nuk është arrestuar (me paraburgim) derisa

është pritur vendimi gjyqësor (58%) ose është liruar para se të merret vendimi përfundimtar gjyqësor (5%). Këtu bien rastet kur i pandehuri ka qenë baba i fëmijës, ndërsa vepra penale ka qenë Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjeç.

Sa i përket dënimeve të shqiptuara, vlen të theksohet se edhe në këtë hulumtim është vënë re ajo që është komentuar edhe më herët në këtë punim se shumica e dënimeve të shqiptuara ndaj autorëve të krimit dëshmojnë se është zbatuar një politikë lehtësuese penale, sepse në shumicën e rasteve nuk është shqiptuar dënimi i paraparë maksimal. Madje janë shqiptuar dënime më të vogla në raport me dënimet minimale që janë paraparë për këto vepra penale.

Në këtë hulumtim është marrë në konsideratë edhe roli i Qendrës për Punë dhe Politikë Sociale (QPS) ku është konstatuar se gjatë periudhës së zbatimit të hulumtimit, shumica e njoftimeve/udhëzimeve në lidhje me abuzimin seksual të fëmijëve në QPS janë marrë nga policia (83%), ndërsa përfaqësuesit e QPS-ve kanë qenë të inkuadruar në intervistimin e përbashkët të fëmijëve në 71% të rasteve. Përveç kësaj, pothuajse prej gjysmës së fëmijëve të abuzuar është kërkuar që të bëjnë përshkrimin e abuzimit të cilin e kanë përjetuar, së paku dy herë. Roli kryesor i QPS-ve ka qenë që të dorëzojnë informacione në polici ose në gjykata dhe vetëm në 9.5% të rasteve ekzistojnë dëshmi se QPS-të kanë vazhduar të inkuadrohen në sigurimin e mbrojtjes sociale për fëmijën ose me ndonjë tip tjetër të ndihmës pas përfundimit të gjykimit.

Është konstatuar se QPS-të kanë mungesë serioze të kapaciteteve njerëzore dhe prandaj rekomandohet se duhet të zhvillohen standarde adekuate profesionale dhe procedura disiplinore, ngase mekanizmi i dhënies së llogarisë në sistemin aktual është konstatuar tejet i dobët.

Sa i përket reagimeve të profesionistëve me të cilët është diskutuar në fokus-grupe është konstatuar se në këto diskutime është theksuar mungesa e qasjes sistemore ndaj abuzimit seksual të fëmijëve nga institucionet që duhet të jenë në gjendje t'i identifikojnë dhe t'u përgjigjen dyshimeve për abuzim seksual të fëmijëve. Të punësuarit në këto institucione shpeshherë nuk disponojnë me njohuri dhe shkathtësi të mjaftueshme dhe nuk janë të trajnuar se si t'i identifikojnë dhe si t'u përgjigjen rasteve të abuzimit seksual të fëmijëve. Nuk ekzistojnë protokolle të koordinimit ndërmjet institucioneve (agjencive) për mënyrën e të vepruarit në rast të dyshimeve për abuzim seksual të fëmijëve. Madje, të

punësuarit frikësohen nga hakmarrja nëse identifikojnë abuzim të tillë edhe kur e udhëzojnë fëmijën në polici ose në QPS. Si përgjigje ndaj këtij konstatimi duket të jetë edhe miratimi më pas i Protokollit për bashkëpunim midis institucioneve kompetente në rast të abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë në RM ku koordinohen aktivitetet dhe obligimet e të gjitha institucioneve përkatëse që mund të ballafaqohen me raste të këtilla.

### 3.3 Raporti i Avokatit të Popullit të RM-së nga hulumtimi i realizuar për manifestimin e abuzimit seksual dhe eksploatimit seksual të fëmijëve

Hulumtim gjithëpërfshirës lidhur me manifestimin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe eksploatimit seksual të tyre kemi të realizuar edhe nga Avokati i Popullit të RM-së, që është publikuar në vitin 2012. Periudha gjatë të cilës është zhvilluar hulumtimi është prej 01.01.2008 deri më 30.06.2011. Në vijim do t'i pasqyrojmë vetëm pjesët më të rëndësishme të qëllimit dhe mënyrës së realizimit të këtij hulumtimit si dhe një rezyme të shkurtër të rezultateve të prezantuar në këtë dokument.

Qëllimi i hulumtimit ishte grumbullimi i të dhënave nga të gjitha organet dhe institucionet relevante me qëllim të përcaktimit të gjendjes faktike me abuzimin seksual dhe eksploatimin seksual të fëmijëve në Republikën e Maqedonisë. Njëherësh, përmes hulumtimit duhej të merreshin informata për mënyrën e perceptimit dhe kuptimit të këtij abuzimi të fëmijëve nga profesionistë në organet kompetente, nëse personat profesionistë të cilët veprojnë në lidhje me këtë abuzim të fëmijëve janë të pajisur me dije dhe shkathtësi për ta identifikuar shfrytëzimin, abuzimin dhe eksploatimin e fëmijëve. Me hulumtimin duhej të përcaktohej nëse dhe sa masa parandaluese janë paraparë për parandalimin dhe reduktimin e kësaj dukurie dhe cili është efikasiteti i tyre dhe në çfarë mase ndërmerren masa për mbrojtje dhe rehabilitim të fëmijëve-viktima të këtij abuzimi. Po ashtu, me këtë hulumtim duhej të siguroheshin të dhëna se cilat janë shkaqet për shfaqjen e këtij abuzimi të fëmijëve, cilat kategori të fëmijëve janë më së shpeshti viktima, si dhe nëse politika normative ndëshkuese mundëson veprim parandalues, ndëshkim përkatës të kryerësve dhe parandalimin e personave tjerë për të kryer abuzim të këtillë mbi fëmijët. Hulumtimi është kryer në mbarë Republikën e Maqedonisë dhe është bazuar mbi të dhënat, masat dhe

rekomandimet e të gjitha organeve kompetente (të gjitha gjykatat kompetente, prokuroritë publike, qendrat për punë sociale, organet policore dhe organizatat joqeveritare).

Me qëllim të sigurimit të të dhënave për përhapjen e kësaj dukurie, për format e abuzimit seksual dhe eksploatimit seksual të fëmijëve dhe të dhënave të tjera të cilat janë të rëndësishme për këtë çështje u dërguan pyetësorë me numër të madh të pyetjeve edhe atë pranë organeve kompetente (të gjitha qendrat për punë sociale, sektorët për punë të brendshme në mbarë Republikën, të gjitha prokuroritë themelore publike dhe të gjitha gjykatat themelore, si dhe organizatat joqeveritare të cilat merren me këtë problem). Të dhënat e pranuara janë analizuar dhe janë specifikuar konstatime dhe gjendje të caktuara.

Përveç kësaj, nga hartuesit e këtij raporti janë realizuar gjithsej edhe 4 intervista me fokus-grupe, me nga 6-15 pjesëmarrës, nga fusha sociale, arsimore, shëndetësor, gjyqësore, prokurori publike, Ministria e Punëve të Brendshme, organe dhe komisione nacionale, organizata joqeveritare. Intervista me fokus-grupet ishin me kohëzgjatje prej 120-180 minuta.

Gjithashtu, për nevojat e hulumtimit janë mbajtur 5 intervista të detajuara me fëmijët-viktima të abuzimit seksual. Intervistat e detajuara u mbajtën nga psikologu me përvojë në punën me viktima të dhunës në familje dhe lloje tjera të dhunës në sektorin joqeveritar.

Në bazë të analizës së përgjigjeve të pranuara sipas pyetjeve të përgjithshme të parashtruara në pyetësorë, pranë të gjitha organeve dhe organizatave të përfshira, mund të konstatohet si vijon:

- Organet kompetente në mënyrë të pamjaftueshme e kuptojnë nocionin eksploatim seksual dhe abuzim seksual të fëmijëve dhe nuk i kuptojnë të gjitha llojet e mundshme të keqpërdorimit dhe shfrytëzimit të këtillë të fëmijëve;

- Në Kontekst të profilit të fëmijëve-viktima të eksploatimit seksual dhe abuzimit seksual të fëmijëve, më shpesh hasen vajza, por nuk mund të shpërfillet edhe numri i djemve. Gjithashtu, sipas të gjitha organeve, si viktima më së shpeshti paraqiten fëmijët e moshës nga 14 deri më 16 vjeç, ndërsa në numër më të vogël paraqiten edhe fëmijë të moshës më të vogël. Më së shpeshti viktimat janë të nacionalitetit

maqedonas dhe romë, me arsim fillor ose pa arsimim dhe se rrjedhin nga familje të varfra, disfunksionale, konfliktuoze dhe familje në vështirësi sociale, ndërsa një pjesë e vogël edhe e familjeve ku ka dukuri të dhunës në familje;

- Si kategori të fëmijëve, të cilët janë më të ekspozuar në rrezikun për t'u bërë viktima, janë fëmijët pa prindër dhe kujdes prindëror përkatësisht fëmijët e neglizhuar, fëmijët në rrugë, fëmijët përdorues të drogës, fëmijët e varfër dhe fëmijët me probleme edukative-sociale, të cilët janë jashtë sistemit arsimor;

- Në lidhje me bashkëpunimin dhe koordinimin midis institucioneve, mund të konkludohet se ekziston bashkëpunim i mirë vetëm ndërmjet disa institucioneve (qendrave për punë sociale, policisë, organeve të jurisprudencës), por se nuk ka bashkëpunim përkatës me institucionet arsimore dhe shëndetësore dhe me organet e organizata tjera përkatëse, si dhe me pushtetin lokal, bashkëpunim dhe koordinim i cili është i domosdoshëm për luftimin e suksesshëm të këtyre dukurive dhe sigurimin e ndihmës dhe mbrojtjes së fëmijëve;

- U konstatua se Organet dhe organizatat kompetente në masë të pamjaftueshme marrin pjesë në programet për parandalim, të cilët kanë rol të rëndësishëm për pengimin dhe reduktimin e keqpërdorimeve dhe shpërfilljeve të cekura të fëmijëve. Personat profesionistë, të cilët punojnë me fëmijë, nuk janë sa duhet të trajnuar dhe të aftësuar për të drejtat e fëmijëve dhe për detektimin e të gjitha llojeve të cenimeve dhe keqpërdorimeve të të drejtave të fëmijëve, gjë që është e domosdoshme për parandalimin e drejtë dhe efikas, si dhe për mbrojtje dhe rehabilitim;

- Fëmijët, rrallëherë e denoncojnë vet veprën. Më së shpeshti këtë e bëjnë persona të tjerë ose rasti kuptohet në bazë të informatave tjera. Kjo sugjeron në nevojën për edukimin e fëmijëve për të drejtat e tyre, identifikimin e keqpërdorimeve të atyre të drejtave dhe inkurajimin për t'i denoncuar shkeljet dhe keqpërdorimet pranë organeve kompetente, për atë se ku dhe si mund t'i denoncojnë rastet e këtilla;

- Si supozim kryesor për veprim parandalues është edukimi i fëmijëve përmes sistemit arsimor, por edhe i prindërve, personave zyrtarë dhe publikut të gjerë përmes

trajnimeve dhe tribunave të ndryshme edukative, programeve dhe fushatave të ndryshme mediatike. Po ashtu, si masë preventive, sipas organeve, është ndëshkimi më rigoroz i kryerësve, por edhe monitorimi dhe puna me ta në mënyrë që të mos e përsërisin veprën;

- Mekanizmat dhe mënyrat për parashikimin e rehabilitimit të viktimave nuk janë të mjaftueshme, përkatësisht të njëjtat nuk zbatohen në masë të mjaftueshme;

- Për ndërmarrjen e masave parandaluese, mbrojtëse ose rehabilituese, shpeshherë nuk paraqiten kushtet financiare, kadrovike dhe teknike në të gjitha organet dhe institucionet;

- Me qëllim të përcaktimit të shkaqeve të cilat sjellin deri te abuzimi seksual i fëmijëve, janë të domosdoshme hulumtime më të shpeshta. Konform të dhënave të pranuara nevojitet të ndërmerren masa për eliminimin ose reduktimin e shkaqeve të cilat shpijnë në abuzime dhe shfrytëzime të këtilla të fëmijëve.

Ndërkaq, nga të dhënat statistikore të gjykatave dhe prokurorive publike, rezulton se vepra penale më e shpeshtë e abuzimit seksual të fëmijës është "Abuzimi seksual ndaj fëmijës", pastaj vijon "Përdhunimi" dhe "Bashkësia jashtëmartesore me të mitur". Rrjedhimisht, për numrin më të madh të veprave penale të cekura paraprakisht, më i madh është edhe numri i kallëzimeve penale të paraqitura në lidhje me të njëjtat, si dhe numri më i madh i personave që janë dënuar për këto vepra. Dënimi më i shpeshtë është dënimi me burgim, gjë që është pozitive, por për këto vepra janë shqiptuar edhe dënime me para, masa alternative dhe masa për siguri, edhe pse në numër të papërfillshëm.

Është karakteristike se gjykatat dhe prokuroritë publike të cilave u janë kërkuar të dhëna lidhur me veprat penale të trafikimit me fëmijë, për qëllimet e këtij hulumtimi nuk kanë raportuar asnjë rast të tillë, edhe pse sipas informatave të Avokatit të Popullit një numër i madh i viktimave të kësaj vepre janë të mitur. Megjithatë, shifrat, të cilat i kanë dhënë gjykatat dhe prokuroritë publike, dallojnë shumë, si nga aspekti i veprave penale, kallëzimeve penale të paraqitura dhe personave të dënuar, e që mund të nxirret konkluzioni se nuk mbahet evidence e drejtë dhe adekuate, sidomos në gjykata, sepse aty vërehen dallimet më të mëdha në aspekt të të dhënave nga prokuroritë publike, por edhe në aspekt

të të dhënave të policisë. Në lidhje me të dhënat e prokurorive publike dhe policisë ato janë përafërsisht të njëjta me disa dallime të vogla.Në veçanti shqetëson fakti se numri më i madh i fëmijëve-viktima janë të popullatës rome, dhe nëse merret parasysh numri i përgjithshëm i popullatës rome që jeton në Republikën e Maqedonisë krahasuar me numrin e bashkësive tjera etnike, mund të nxirret përfundimi se fëmijët romë janë viktimat më të shpeshta. Po ashtu, nga të dhënat pakontestueshëm mund të konstatohet se më së shpeshti viktimat janë me arsim fillore ose pa arsim të përfunduar fillor.

# KAPITULLI VIII

# POLITIKA KRIMINALE PËR PARANDALIMIN DHE LUFTIMIN E ABUZIMIT SEKSUAL TË FËMIJËVE DHE PEDOFILISË NË REPUBLIKËN E MAQEDONISË

## 1. Vështrime të përgjithshme

Në këtë kapitull kemi për qëllim që në mënyrë gjithëpërfshirëse të paraqesim aktivitetin e institucioneve shtetërore respektivisht politikën kriminale të Republikës së Maqedonisë në luftimin dhe parandalimin e abuzimit seksual të fëmijëve.

Shtetet duhet të ndërmarrin të gjitha masat preventive dhe represive me qëllim që në mënyrë sa më efikase të luftojnë dhe parandalojnë veprat penale të abuzimit seksual të fëmijëve. Abuzimi seksual i fëmijëve si dukuri e rrezikshme, me pasoja të rënda dhe afatgjate si për viktimat ashtu edhe për të afërmit dhe familjet e viktimave, kërkon një trajtim serioz nga shoqëria e veçanërisht nga institucionet shtetërore. Shteti duhet të ndërmarrë të gjitha masat me qëllim të identifikimit të rasteve të abuzimit seksual të fëmijëve sepse për nga natyra e vet, ky abuzim bën pjesë në grupin e krimeve të cilat më vështirë denoncohen dhe identifikohen (viktimat shpeshherë as nuk janë të vetëdijshme se janë duke u abuzuar seksualisht sepse nuk i kuptojnë veprimet e kryerësit për shkak të zhvillimit psiko-fizik të tyre – mituria ose janë të kërcënuar për të mos treguar dhe raste të tjera). Gjithashtu, përveç inkurajimit për denoncim dhe krijimit të besimit në institucionet shtetërore të cilat në raste të këtilla duhet të ofrojnë mbrojtje, shteti duhet të ndërmarrë edhe të gjitha masat e domosdoshme për trajtimin mjekësor-psikologjik e social të viktimave në mënyrë që pasojat nga abuzimi i shkaktuar të jenë sa më të vogla si dhe të u ofrojë atyre mbrojtje. Përveç trajtimit të viktimave, politika kriminale shtetërore duhet të jetë e orientuar edhe kah kryerësi. Shteti duhet të ndërmarrë të gjitha masat që kryerësit e këtyre veprave penale të kapen dhe të ndëshkohen në mënyrë që të mos përsërisin veprën penale, pra të punojnë në parandalimin e abuzimeve të këtilla. Mirëpo, për shkak të definimit të pedofilisë nga shkencat psikologjike/psikike, si një çrregullim mendor, atëherë

vetëm ndëshkimi i individëve dhe mbyllja e tyre në institucione korrektuese nuk mund të garantojë risocializim të tyre dhe mos përsëritje të veprës penale. Andaj këta individë duhet t'iu nënshtrohen tretmaneve të ndryshme psikologjike e medicinale në mënyrë që të "shërohen" dhe mos të përsërisin veprën penale.

Duke ndjekur trendet moderne, vendi ynë ka ndërmarrë një sërë masash ligjore për të forcuar politikën kriminale të luftimit dhe mbi të gjitha të parandalimit të abuzimit seksual të fëmijëve. Në këtë kuptim, në vitin 2008 Qeveria e RM-së përpiloi dhe miratoi "Planin aksional për parandalimin dhe menaxhimin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë 2009-2012" pas të cilit pasuan ndryshime ligjore të Kodit Penal, ku u inkorporuan vepra të reja penale të abuzimit seksual të fëmijëve dhe dënimet e parapara për këtë lloj të veprave penale u ashpërsuan në mënyrë signifikante. Për më shumë, u miratua një ligj i posaçëm për regjistrin online të pedofilëve, ku publiku i gjerë mund të ketë qasje deri te të dhënat për personat e dënuar për pedofili në vend. U miratua edhe "Protokolli për bashkëpunim midis institucioneve kompetente në rast të abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë" qëllimi i të cilit është ndërmarrja e masave dhe veprimeve në mënyrën më efikase të mundur nga të gjitha organet shtetërore që duhet të intervenojnë në rastet e abuzimit seksual të fëmijëve. Gjithashtu në vitin 2014, Republika e Maqedonisë u bë shteti i parë në rajon i cili në legjislacionin e saj inkorporoi masën e tretmanit mjekësor-farmakologjik gjithashtu të njohur si kastrimi kimik për të cilin do të flasim në kapitull të veçantë në këtë pjesë.

Për të gjitha këto masa dhe aktivitete do të flasim shkurtimisht në vijim.

## 2. Plani aksional për parandalimin dhe menaxhimin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë 2009-2012

Me qëllim të njohjes së gjendjes reale, Qeveria e Republikës së Maqedonisë në mbledhjen e mbajtur më 27.06.2008 formoi grupin punues të përbërë nga përfaqësuesit e ministrive relevante: Ministrisë së drejtësisë, si bartëse e aktiviteteve, Ministrisë për punë dhe politikë sociale, Ministrisë së shëndetësisë, Ministrisë për arsim dhe shkencë dhe Ministrisë për punë të brendshme, me qëllim të përgatitjes së informatës për gjendjen me

abuzimin seksual të fëmijëve dhe pedofilisë në Republikën e Maqedonisë. Qeveria në mbledhjen e dhjetë të mbajtur më 27.08.2008 e shqyrtoi dhe e miratoi "Informatën për gjendjen me keqpërdorimin seksual të fëmijëve dhe pedofilisë në Republikën e Maqedonisë me propozim masat" dhe e angazhoi Ministrinë për punë dhe politikë sociale, që në bashkëpunim me Ministrinë e drejtësisë, Ministrinë e shëndetësisë, Ministrinë e arsimit dhe shkencës dhe Ministrinë për punë të brendshme, të përgatisin një plan aksional për parandalimin dhe menaxhimin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë, ku pas përgatitjes dhe hartimit të tij Qeveria e Republikës së Maqedonisë në vitin 2008 miratoi "Planin aksional për parandalimin dhe menaxhimin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë 2009-2012". Vlen të potencohet se ky dokument është dokumenti i parë qeveritar në të cilin janë përcaktuar fushat parësore të ndërhyrjes qeveritare për t'u ballafaquar me abuzimin seksual dhe pedofilinë. Ashtu edhe siç thuhet në këtë dokument, qëllimi i këtij plani aksionar është që të kontribuojë në zvogëlimin e kësaj dukurie dhe menaxhimin me pasojat e saj, përmes ngritjes së vetëdijes, ndërmarrjes së masave parandaluese, sigurimit të mbrojtjes së koordinuar dhe efikase, ndihmës, rehabilitimit dhe riintegrimit të fëmijëve-viktima të abuzimit seksual. Ky plan gjithashtu ka për qëllim që të sigurojë mjete dhe mekanizma për realizimin e ndihmës dhe mbrojtjes së fëmijëve nga keqpërdorimi seksual dhe pedofilia dhe vendosjen dhe avancimin e sistemit të koordinuar të bashkëpunimit midis institucioneve qeveritare dhe midis sektorit qeveritar dhe joqeveritar, përfshirë të gjitha fushat të cilat e mbulojnë këtë problematikë (Plani aksional për parandalimin dhe menaxhimin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë 2009-2012, 2008, fq.1).

Ky plan është i bazuar në disa dokumente ndërkombëtare, përkatësisht Konventa të cilat mbrojnë të drejtat e fëmijëve siç janë: Konventa e Këshillit të Evropës për mbrojtje të fëmijëve nga eksploatimi seksual dhe abuzimi seksual, Konventa që ka të bëjë me ndalimin e punës së fëmijëve dhe veprimin urgjent për eliminimin e formave më të këqija të punës së fëmijëve, Konventa për të drejtat e fëmijëve dhe Protokollin fakultativ për shitjen e fëmijëve, prostitucionin fëmijëror dhe pornografinë e fëmijëve(Plani aksional për parandalimin dhe menaxhimin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë 2009-2012, 2008, fq.3).

Në vijim do të shohim shkurtimisht se cilat ishin qëllimet specifike të këtij Plani.

*Qëllimi i parë* kishte të bënte me reformat ligjore, ku ky Plan përcaktoi se deri në fund të vitit 2009 Republika e Maqedonisë duhet të harmonizojë legjislacionin e saj me Konventën e Këshillit të Evropës për mbrojtje të fëmijëve nga eksploatimi seksual dhe abuzimi seksual. Gjithashtu edhe të ratifikojë Konventën e Këshillit të Evropës për mbrojtje të fëmijëve nga eksploatimi seksual dhe abuzimi seksual. Kjo pritej të realizohet përmes miratimit të ligjeve përkatëse dhe ndryshimeve dhe plotësimeve të ligjeve ekzistuese nga kjo fushë. Ky qëllim i parashtruar u arrit dhe këto ndryshime u bënë me Ligjin mbi Amandamentimin dhe Ndryshimin e Kodit Penal të RM-së (Gazeta Zyrtare Nr. 114/09-14) në shtator të vitit 2009 ku inkriminimet ekzistuese për abuzimin seksual të fëmijëve u modifikuan dhe me këtë rast gjithashtu u inkorporua edhe një vepër e re penale "Mashtrimi për abuzim apo veprim tjetër seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet" – neni 193-b. Ndryshime të rëndësishme, siç u potencua edhe më herët u bënë më pas edhe në vitin 2014.

*E dyta*, ka të bëjë me hulumtimin dhe analizën e gjendjes me abuzimin seksual të fëmijëve dhe pedofilisë, të dhëna që duhej të fitohen përmes hulumtimit të gjendjes aktuale. Me këtë rast në vitin 2010 edhe u përgatit një studim për gjendjen e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë nga Instituti i Studimeve Sociologjike, Politike dhe Juridike të Universitetit "Shën Kirili dhe Metodi" në Shkup dhe Zyrës së UNICEF-it. Studimi u quajt "Të braktisur dhe të damkosur – Analiza e gjendjes: abuzimi seksual i fëmijëve". Ky mund të themi ishte edhe hulumtimi i parë më serioz dhe gjithëpërfshirës, mbështetur edhe nga organet qeveritare, për gjendjen aktuale të abuzimit seksual të fëmijëve në vendin tonë. Rezultatet dhe të dhënat e dala nga ky hulumtim janë prezantuar më lartë në këtë pjesë.

*Qëllimi i tretë* ka të bëjë me preventivën dhe këtu janë paraparë një sërë aktivitetesh për sensibilizimin dhe ngritjen e vetëdijes publike për problemin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë që duhet të bëhet përmes: kampanjave të ndryshme mediatike, përpunimit të materialit propagandues, organizimit të punëtorive me popullatën e gjerë; organizimin e punëtorive të ndryshme edukuese dhe futja e problematikës së abuzimit seksual dhe pedofilisë në përmbajtjet e programeve shkollore në çerdhe, shkolla fillore dhe të mesme; organizimi i punëtorive të ndryshme edukuese me fëmijë dhe prindër/kujdestarë; informim dhe edukim i prindërve/kujdestarëve dhe familjeve që janë në rrezik social për problemin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë; trajnime për

organizatat joqeveritare në vend për realizimin e aktiviteteve preventive për problemin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë; Shtytje (inkurajim) në paraqitjen e rasteve të abuzimit seksual të fëmijëve; ndërmarrja e masave për kyçje të fëmijëve në sistemin e arsimit dhe një sërë masash të tjera të ngjashme me karakter preventiv.

*E katërta,* parashiheshin Masat për ndihmë dhe mbrojtje të viktimave të abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë ku do të përfshihen: identifikimi i hershëm i fëmijëve-viktima të keqpërdorimit seksual në institucionet edukuese-arsimore, qendrat për mbrojtje shëndetësore, qendrat për mbrojtje sociale dhe veprim i domosdoshëm në mënyrë të koordinuar, hapja e linjës nacionale SOS për paraqitjen e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë, sigurimi i tretmanit efikas, ndihmës dhe mbrojtjes së fëmijëve- viktima të abuzimit seksual dhe pedofilisë, ndalimi i viktimizimit të mëtutjeshëm të fëmijëve –viktima të abuzimit seksual, sigurimi i formës adekuate të mbrojtjes dhe kujdesit të fëmijës viktimë e abuzimit seksual dhe pedofilisë si dhe hapja e këshillimoreve për trajtim të fëmijëve – viktima dhe familjeve të tyre dhe përkrahja e tyre psiko-sociale.

*Qëllimi i pestë* ka të bëjë me kryerësit përkatësisht abuzuesit seksual të fëmijëve dhe përfshinë masat dhe programin për tretmanin e personave të dënuar për vepra për abuzim seksual të fëmijëve dhe pedofili gjatë kohës së mbajtjes dhe pas vuajtjes së dënimit. Kështu, në vitin 2014 në legjislacionin tonë u inkorporua një masë e re e sigurisë "Tretmani mjekësor-farmakologjik" që është edhe tema e trajtimit të këtij punimi.

*Qëllimi i gjashtë*, i përcaktuar në këtë plan, ka të bëjë me Koordinimin e shërbimeve kompetente me organizatat joqeveritare për bashkëpunim ndërkombëtar dhe kjo pritej të realizohet përmes përgatitjes së protokollit të vetëm për veprim të institucioneve në rastet e zbulimit dhe trajtimit të rasteve të abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë, Protokoll ky që u miratua në vitin 2012 dhe që do të shtjellohet në vijim në këtë punim.

*Qëllimi i shtatë* parasheh edukimin e vazhdueshëm të kuadrove si edukimi i vazhdueshëm i personave kompetent dhe përfshirja e përmbajtjeve të cilat kanë të bëjnë me abuzimin seksual të fëmijëve dhe dhunës në kurrikulumet arsimore në institucionet adekuate të arsimit të lartë.

*E teta* e a.q. Evidenca e veçantë që parasheh vendosjen e sistemit për evidencë dhe lajmërim për rastet e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofili. Siç e pamë edhe më lartë,

në pajtim me këtë qëllim kanë pasuar ndryshime ligjore dhe vendi ynë tash krahas evidencave kriminale ka edhe dy regjistra të posaçëm për rastet e pedofilisë përfshirë regjistrin online.

*Dhe e fundit*, monitorimi dhe evaluimi që përcakton zbatimin efektiv dhe të koordinuar të këtij plani aksional duke përfshirë në fund edhe implikimet financiare përkatësisht buxhetin e paraparë për të gjitha këto aktivitete.

Vlen të theksohet se nuk kemi gjetur ndonjë dokument oficial nga Ministria për Punë dhe Politikë Sociale me të cilin është vlerësuar niveli i përmbushjes së objektivave të vendosura në këtë Plan. Konstatimet e dhëna këtu për përmbushjen e qëllimeve të caktuara janë bërë nga hulumtimet tona gjatë përpilimit të kësaj teme.

## 3. Protokolli për bashkëpunim midis institucioneve kompetente në rastet e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë

Me qëllim të ndërmarrjes sa më efikase të të gjitha masave për parandalimin dhe menaxhimin me abuzimin seksual të fëmijëve dhe pedofilisë në Republikën e Maqedonisë, ishte i nevojshëm miratimi i Protokollit për bashkëpunim midis institucioneve kompetente në rastet e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë. Me këtë protokoll sigurohet bashkëpunimi efikas dhe i suksesshëm i organeve kompetente për ngritjen e nivelit të mbrojtjes dhe ndihmës së fëmijëve viktima të abuzimit seksual dhe pedofilisë, si dhe ndihmë për kryerësit e këtyre veprave kriminale në drejtim të ndryshimit të sjelljes dhe integrimit të tyre në shoqëri (Ministria për punë dhe politikë sociale e RM-së). Me këtë protokoll rregullohet bashkëpunimi midis organeve kompetente në pajtim me ligjin, aktet nënligjore dhe Planin Aksional për parandalim dhe menaxhim me abuzimin seksual të fëmijëve dhe pedofili për vitet 2009-2012 miratuar nga Qeveria e Republikës së Maqedonisë.

Sipas këtij Protokolli, çdo organ shtetëror duhet: të veprojë maksimalisht me kujdes me fëmijët-viktima të abuzimit seksual dhe pedofilisë, përkatësisht të veprojë në mënyrë me të cilën do të sigurohet respektim i të drejtave dhe dinjitetit të tyre; të shmang çdo veprim i cili do të mund të shpinte ose të trajtohej si viktimizim i sërishëm dhe i

mëtutjeshëm i fëmijëve-viktima; duke vepruar me fëmijët-viktima, organet e kanë për detyrë të veprojnë konform parimit për interesin më të mirë të fëmijëve, me përkushtim dhe me kujdes t'i mbrojnë të gjitha të drejtat dhe interesat e fëmijës, veçanërisht duke mbajtur llogari për moshën dhe shkallën e zhvillimit psikofizik të fëmijës, si dhe për gjendjen e tij shëndetësore dhe emocionale. Gjithashtu, duke vepruar me fëmijët-viktima, e kanë për detyrë ta informojnë fëmijën-prindin-kujdestarin për të drejtat e tij dhe mundësitë për mbrojtje, t'i marrin parasysh mendimet dhe qëndrimet e tij dhe rregullisht ta informojnë për rrjedhën e procedurës sipas lëndës, ndërkaq kryerësi i veprës të njoftohet me mundësinë për përfshirjen në trajtim psiko-social pa e paragjykuar përgjegjësinë e tij penale, me qëllim që të ndikohet në ndryshimin e sjelljes së tij dhe të inkorporohet evidencë unike për fëmijët-viktima të abuzimit seksual dhe pedofilisë.

Me këtë Protokoll, për çdo organ shtetërorë veç e veç, janë përcaktuar procedurat dhe masat të cilat duhet t'i ndërmerr organi shtetëror përkatës dhe se si duhet të procedojë në koordinim të përbashkët me organet dhe organizatat e tjera relevante në rastet kur ballafaqohet me fëmijë-viktimë të abuzimit seksual.

## 4. Regjistri i veçantë dhe publik për persona të dënuar për vepra penale të abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofili

Si një ndër masat më të rëndësishme për parandalimin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilinë konsiderohet edhe regjistrimi i personave të dënuar për abuzim seksual të fëmijëve dhe pedofili në një regjistër të posaçëm. Kjo është një praktikë e gjerë në shumë shtete, ku fillimisht u paraqit në SHBA, e pastaj edhe në vende të tjera të Evropës. Qëllimi i ekzistimit të regjistrave të këtillë është njoftimi i publikut të gjerë me të dhënat e personave të dënuar më parë për abuzim seksual të fëmijëve me qëllim të mbrojtjes së fëmijëve nga personat e tillë. Ekspertët thonë se shumë sulme seksuale janë krime oportune dhe se mbikëqyrja e komunitetit mund të çojë në më pak mundësi për kryerjen e këtyre veprave (Kielsgardf, 2014, fq.251).

Edhe Republika e Maqedonisë, është radhitur në kuadër të vendeve të cilat kanë regjistra të tillë, dhe modeli të cilin vendi ynë e ka përzgjedhur, është qasja e hapur për të

gjithë në këto të dhëna. Për regjistrin e pedofilëve në RM do të flasim pak më tej, por fillimisht do të ndalemi te historiku i këtyre regjistrave ku kryesisht do të trajtojmë modelin e regjistrit në SHBA si dhe për krahasim do të shohim edhe modelin e regjistrit dhe qasjes në të dhëna të tilla në Mbretërinë e Bashkuar.

Në fund të viteve të 90-ta më shumë se 25 shtete (të SHBA-ve) filluan implementimin e ligjeve për regjistrimin e abuzuesve seksual (Tullio, 2010, fq.197). Gjithçka filloi në vitin 1994 me *Jacob Wetterling Crimes Against Children and Sexually Violent Offender Registration Act* (shkurtimisht The Wetterling Act) që në përkthim do të thotë Ligji Jacob Wetterling për krimet kundër fëmijëve dhe regjistrin e abuzuesve seksual të dhunshëm, i cili u miratua si përgjigje pas kidnapimit të njëmbëdhjetëvjeçarit Jacob Wetterling nga një i panjohur. Ky Ligj obligonte shtetet që të mbledhin të dhënat dhe të mbanin evidencë për abuzuesit seksual të fëmijëve, madje t'i mbajnë në regjistër të posaçëm, por që qasje në këto të dhëna kishin vetëm organet shtetërore dhe jo edhe publiku i gjerë (Kielsgardf, 2014, fq.250). Në po të njëjtin vit kur u miratua ky ligji, në shtetin e New Jerseyt ndodhi dhunimi dhe vrasja e shtatëvjeçares Megan Kranka (Kielsgardf, 2014, fq.250). Kryerësi i veprës në rastin Megan, Jesse Timmendequas, pranoi se kishte vrarë dhe përdhunuar Meganin. Timmendequas i tha policisë se kishte frikë se Megani do t'ia përcillte nënës së saj që ai e kishte prekur dhe ishte përpjekur për ta puthur dhe se i kishte lejuar të ledhatonte këlyshin e tij për ta tërhequr në shtëpinë e tij. Ai e kishte përdhunuar Meganin, e kishte rrahur dhe kishte përdorur një rrip për ta ngulfatur atë. ''Përveç vrasjes me dashje, i pandehuri ishte gjithashtu i dënuar për rrëmbim, përdhunim, sodomi dhe vrasje. Ajo çfarë është e rëndësishme në këtë rast është se Timmendequas kishte dy dënime të mëparshme për sulme seksuale në vitet 1979 dhe 1981 dhe u dënua me vdekje për rastin e përdhunimit dhe vrasjes së Megan Kanka. Dënimi me vdekje i Timmendequas u kthye më vonë në burg të përjetshëm kur Shteti i New Jersey-it ndaloi dënimin me vdekje (Kielsgardf, 2014, fq. 251).

Megan u dhunua dhe u vra nga fqinji i saj, pedofil ky i regjistruar, por që për shkak të mos pasjes qasje në regjistër, familja e saj nuk e kishte këtë informatë dhe për këtë arsye dështuan që ta mbrojnë atë. Me insistimin e familjes dhe publikut të gjerë, New Jersey u bë shteti i parë i cili miratoi ligj të posaçëm ( Megan's Act) me të cilin qasje në të dhënat për pedofilët e regjistruar kishte edhe publiku i gjerë (Smith, 2012). Gjatë disa viteve të ardhshme, çdo shtet i SHBA-ve, bashkë me Distriktin e Kolumbisë, miratuan versione të

caktuara të Ligjit Megan (Megan's Law) (Smith, 2012). Madje, Gjykata supreme e SHBA-ve vendosi që ligjet që kërkojnë regjistrimin e abuzuesve seksual dhe njoftimi i komunitetit me të dhënat e këtyre personave është në përputhje me Kushtetutën (Tullio, 2010, fq. 198). Brutaliteti i krimit të kryer kundër Megan Kanka i dha shtytje Kongresit për të iniciuar një ligj federal që kërkon regjistrimin e abuzuesve të dënuar seksual në mbarë territorin e SHBA-ve. Në janar të vitit 1996, Kongresi njohu rëndësinë e njoftimit të komunitetit duke miratuar Ligjin federal të Megan-it, i cili kërkonte nga Akti i Wetterlingut të kërkojë shpërndarje publike të informacionit nga regjistrat shtetërorë të abuzuesve seksual (Lissa Griffin & Kate Blacker, 2010, fq.990). Kështu në vitin 2005, Departamenti i drejtësisë zhvilloi një databazë kombëtare të dhunuesve seksuale, të qasshme në internet. Ueb sajti ishte krijuar në përpjekje për të siguruar qasje më të lehtë në databazën e dhunuesve individual seksual në të gjitha 50 shtetet. Vitin vijues, ueb sajti u riemërua në Regjistri Kombëtar i Dhunuesve seksual Dru Sjodin; Emri i faqes ishte sërish një viktimë e një dhunuesi të dënuar seksual i cili nuk ishte listuar në regjistrin e dhunuesve seksual (Lissa Griffin & Kate Blacker, 2010, fq.990). Ndërkaq, më 27 korrik 2006, Kongresi Amerikan miratoi Aktin e Njoftimit dhe Regjistrimit të Abuzuesve (Sex Offender Registration and Notification Act - SONRA), një sistem ky gjithëpërfshirës kombëtar i regjistrimit për të mbrojtur publikun nga abuzuesit seksual. Ligji u miratua në përgjigje të një numri të sulmeve seksuale ndaj fëmijëve e që fituan shumë publicitet. SONRA kërkon që abuzuesit seksual të regjistrohen në mbarë territorin dhe vendos dënime penale në raste kur abuzuesit e dënuar dështojnë të regjistrohen (Lissa Griffin & Kate Blacker, 2010, fq.991).

Mbretëria e Bashkuar krijoi një regjistër të dhunuesve seksual dhe miratoi Ligjin e Sarah-s në  përpjekje për të mbajtur të sigurt shoqërinë nga dhunuesit seksual. Megjithatë, Ligji i Sarah është mjaft i ndryshëm nga Ligji i Meganit, veçanërisht në atë se nuk ka një qasje publike të drejtpërdrejtë në Regjistrin e dhunuesve seksual të Mbretërisë së Bashkuar (Lissa Griffin & Kate Blacker, 2010, fq.988). Pra, në Mbretërinë e Bashkuar informacioni mbi regjistrin e dhunuesve seksual nuk është ende i qasshëm për tërë publikun. Informacioni mbahet përmes Marrëveshjeve për mbrojtjen publike të më shumë agjencive (Multi-Agency Public Protection Arrangements -MAPPA), një sistem në Mbretërinë e Bashkuar përmes të cilit shërbimet e burgut, lirimit me kusht dhe të policisë përgjatë Anglisë dhe Uellsit ndajnë informacione për të mbikëqyrur dhunuesit e rrezikshëm seksual (Lissa Griffin & Kate

Blacker, 2010, fq.995).

Regjistri i dhunuesve seksual në Mbretërinë e Bashkuar është krijuar përmes Aktit mbi dhunuesit seksual nr. 199746 si një mënyrë për policinë e Mbretërisë së Bashkuar që të ndjekë dhunuesit seksual. Akti mbi Sulmet seksuale i vitit 2003 ishte krijuar "për të siguruar dispozita të reja për krimet seksuale, parandalimin e tyre dhe mbrojtjen e fëmijëve". Kërkesa për njoftim në Aktin mbi sulmet seksuale i vitit 2003 përcakton që dhunuesit e dënuar seksual të regjistrohen në njësinë e tyre lokale policore. Dhunuesit duhet të njoftojnë policinë në periudhë prej 3 ditësh nga dënimi dhe duhet të qëndrojnë në regjistër për periudha të caktuara varësisht lartësisë së dënimit të tyre. Atyre u kërkohet që të qëndrojnë në regjistër për të paktën 7 vite (Lissa Griffin & Kate Blacker, 2010, fq.994). Dhunuesit duhet të informojnë policinë për çfarëdo ndryshimi të rëndësishëm. Një dhunues që planifikon të udhëtoj jashtë Mbretërisë së Bashkuar, duhet të njoftojë policinë përpara datës së planifikuar për udhëtim, shtetin apo shtetet ku do të udhëtojë dhe çdo informacion të rëndësishëm. Dhunuesi që nuk i përmbahet kërkesave të njoftimit mund të jetë subjekt i gjobave dhe dënimit prej maksimalisht 5 vite burg (Lissa Griffin & Kate Blacker, 2010, fq.995).

Sarah Payne, prej ku edhe e ka marr emrin Ligji në Mbretërinë e Bashkuar (Sarah's Law) ishte një 8 vjeçare, e cila u kidnapua dhe u vra nga një pedofil i dënuar më parë në vitin 2000. Prindërit e saj, pas këtij rasti, propozuan Ligjin e Sarah-s, i cili bënte thirrje që Mbretëria e Bashkuar të shpallte emrat e dhunuesve lokal seksual, ashtu siç ishin publikuar në Shtetet e Bashkuara të Amerikës nën Ligjin e Meganit. Në reagim të vdekjes së Sarah Paynit dhe të shqetësuar se regjistri i dhunuesve seksual nuk ishte publikuar, News of the World, një gazetë tabloidi britanike, pretendonte se do të krijonte një sistem të vetin të njoftimit publik. Gazeta realizoi kampanjën "emëro dhe turpëro" të të gjithë dhunuesve seksual në Mbretëri të Bashkuar duke postuar informacionet e tyre në internet. Pas informacioneve të publikuara në uebsajt, disa qytetarë sulmuan dhe ngacmuan disa nga dhunuesit seksual. Për pasojë, qeveria urdhëroi që gazeta të largojë këto informacione (Lissa Griffin & Kate Blacker, 2010, fq. 1006).

Ndonëse një qasje e hapur në këto të dhëna nuk u mundësua, pavarësisht kërkesës së publikut, në vitin 2007, Zyra e brendshme e Mbretërisë së Bashkuar njoftoi se së shpejti do të paraqiste një procedurë përmes së cilës të publiku i gjerë mund të kërkojnë informacion

për dhunues seksual të dyshuar. Kështu, nëse qytetarët do të dyshonin për dikë me të cilin kishin marrëdhënie personale (për shembull një nënë dhe dashnori i saj i ri) apo për dikë që ka kontakte të rregullta të pambikëqyrura me fëmijët e tyre, do të mund të jenë në gjendje të kontaktojnë policinë dhe të "regjistrojnë interes" për atë person. Policia fillimisht do të përcaktonte nëse personi për të cilin është shfaqur interes ka ndonjë dënim për dhunë seksuale ndaj fëmijëve. Nëse ai person ka qenë i dënuar për dhunë seksuale ndaj fëmijëve, policia më tutje do të vlerësoj nëse ai paraqet rrezik serioz për të lënduar fëmijët e personit që ka regjistruar interesin. Nëse dhunuesi paraqet rrezik serioz lëndimi, policia më pas do t'i dorëzojë informacionet e dhunuesit deri tek personi që ka bërë kërkesën (Lissa Griffin & Kate Blacker, 2010, fq.998).

Pavarësisht, zgjidhjeve të ndryshme në shtete të ndryshme rreth kësaj çështjeje, në literature na shfaqen mjaft argumente pro dhe kundër regjistrimit dhe publikimit të këtillë të të dhënave të abuzuesve seksual.

Argumentet e shpjeguara në favor të regjistrimit përfshijnë recidivizmin e lartë të supozuar në mesin e abuzuesve seksualë, pamjaftueshmërinë e dispozitave të mbikëqyrjes dhe nevojën që rezulton për 'gjurmimin' e këtyre kryerësve për mbrojtjen publike (McAlinden, 2000, fq.75). Fëmijët, të drejtat e tyre dhe nevoja për t'i mbrojtur ata nga abuzimi seksual janë parimet që veprojnë në mbështetje të regjistrimit të abuzuesve seksual. Nenet 3 dhe 19 të Konventës së OKB-së për të Drejtat e Fëmijës (20 nëntor 1989), e cila u miratua në mënyrë unanime nga 168 shtete, pohojnë se të drejtat e fëmijës dhe mirëqenia e tyre janë të rëndësishme dhe se duhet të ndërmerren masa përkatëse legjislative për të siguruar këtë (McAlinden, 2000, fq.86).

Nga ana tjetër, kundërshtarët e regjistrave publik të pedofilëve konsiderojnë se efektet ndëshkimore të regjistrave me zbulim të plotë të të dhënave të kryerësve përfshijnë vigjilencën e mundshme dhe etiketimin publik të shkelësit të liruar. Një shenjim i tillë është një antitezë ndaj përpjekjeve të rehabilitimit, sepse në mënyrë të pashmangshme çon në paqëndrueshmëri të komunitetit dhe ri-burgim. Ai parandalon kryerësin e veprës penale në gjetjen e ndonjë pune të ligjshme (në profesione të parrezikshme), në formimin e marrëdhënieve të shëndetshme të të rriturve dhe është kundër produktive ndaj terapisë, veçanërisht terapisë së sjelljes (Kielsgardf, 2014, fq.252).

Ne konsiderojmë se duke pasur parasysh gjendjen e sëmurë të kryerësit pedofil, nuk mund të presim që burgu të kryejë funksionin e tij dhe kryerësit të rehabilitohen. Përkundrazi pedofilët kur janë në liri janë rrezik potencial për fëmijët andaj regjistrimi i tyre në regjistra të këtillë dhe qasja e hapur e publikut të gjerë te këto të dhëna mendoj se është një masë shumë adekuate dhe e domosdoshme për të mbrojtur fëmijët nga personat e tillë.

Në inovacionet e fundit, pikërisht në frymën preventive dhe mbrojtjen sa më të mirë të fëmijëve nga abuzimet seksuale, në vitin 2011, Republika e Maqedonisë në Kodin Penal inkorporoi parashikimin e evidencës së posaçme për pedofilët, përkatësisht fjala është për regjistrin online me të dhënat e personave të dënuar për veprat penale ndaj fëmijëve, në të cilin regjistër kanë qasje të gjithë personat e interesuar ku mund të kërkojnë dhe të shohin se cilët janë personat e dënuar për këto vepra penale në Republikën e Maqedonisë.

Kështu në nenin 106-a të Kodit Penal të RM-së (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë 27/14 , 2014) - "Regjistri i posaçëm" në paragrafin e dytë përcaktohet: "Gjykata deri te organi i administratës shtetërore kompetente për punët në fushën e punës dhe politikës sociale dorëzon të dhëna për persona të dënuar me aktgjykim të plotfuqishëm për vepra penale kundër lirisë dhe moralit gjinor dhe për veprën penale nga neni 418-g të këtij Kodi, të kryera kundër personave të mitur, për të cilët udhëhiqet (mbahet) një regjistër i posaçëm". Sipas paragrafit të tretë të këtij neni, qëllimi për ekzistimin e këtij regjistri është mbrojtja e të drejtave të personave të mitur, nën kushtet dhe në procedurën e përcaktuar me ligj. Ndërkaq, paragrafi i parë i këtij neni përcakton edhe mbajtjen e regjistrit të posaçëm për personat të cilëve u është shqiptuar masë e sigurisë, të cilët regjistrohen në evidenca shëndetësore. Këtu bëhet fjalë për masën e sigurisë "Trajtimi mjekësor-farmakologjik", ku pra personat që i nënshtrohen këtij tretmani evidentohen në regjistër të posaçëm. Kështu, me këtë nen krijohen dy regjistra të posaçëm krahas evidencave penale dhe qëllimi i tyre është ekskluzivisht preventiv, pra me qëllim të mbrojtjes së personave të cilëve u është shqiptuar masë e sigurisë apo mbrojtja e të miturve (Kambovski, 2015, fq.626).

Bazuar në këtë nen, në vitin 2012 Parlamenti i Republikës së Maqedonisë miratoi "Ligjin mbi regjistrin special të personave të dënuar me aktgjykim të plotfuqishëm për vepra penale të abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofili" (Gazeta Zyrtare e RM-së Nr. 11/2012, 2012). Duke u bazuar në këtë ligj u krijua një regjistër online me të dhënat personale të personave të dënuar për krimet e përshkruara në Kapitullin e nëntëmbëdhjetë

të Kodit Penal “Veprat penale kundër lirisë dhe moralit gjinor” të kryera ndaj fëmijëve nën moshën 14 vjeçare. Ky regjistër ka qasje të hapur dhe secili mund të shoh personat që janë të dënuar për pedofili në vendin tonë.

Regjistri online është funksionalizuar po nga viti 2012 dhe koordinohet nga Ministria për punë dhe politikë sociale dhe udhëhiqet nga Enti për punë sociale –Shkup. Këtu mund të kërkohen informata për personat e dënuar në nivel shtetëror, në qytetin përkatës apo edhe në lagjen e caktuar në bazë të të dhënave të tyre personale: emrit, mbiemrit, adresës dhe fotografisë si dhe llojin e veprës penale për të cilën është dënuar dhe dënimin e shqiptuar. Gjithashtu në këtë regjistër ekziston edhe mundësia e kërkimit me emër dhe mbiemër, nëse dëshirojmë që të verifikojmë se a ka qenë apo a është i dënuar ndonjë person i caktuar për këto vepra penale.

Në të dhënat e këtyre personave gjithashtu është e evidentuar se personi në fjalë a është në vuajtje të dënimit apo është i liruar. Përveç këtyre informatave me qëllim preventiv dhe mbrojtje të fëmijëve, portali përmban edhe një sërë informatash edukuese lidhur me pedofilinë dhe parandalimin e saj.

Pedofilët në këtë regjistër qëndrojnë në kohëzgjatje prej 10 viteve pas lirimit nga burgu dhe nëse gjatë kësaj periudhe nuk e përsërisin veprën penale atëherë të dhënat e tyre do të fshihen.

Në këtë regjistër online, në kohën kur ne kemi realizuar hulumtimin (shkurt 2017) rezulton të ketë të dhëna për gjithsej 214 persona të cilët kanë vuajtur dënimin apo janë në vuajtje të dënimit për vepra penale lidhur me pedofilinë. Prej tyre 5.14% apo 11 janë kryerës të gjinisë femërore dhe 94.86 % të gjinisë mashkullore.

Në tabelën 1 kemi paraqitur llojet e veprave penale për të cilat janë dënuar këta persona dhe gjininë e kryerësve në raport me veprën penale.

| | n.186 prg.2 | n.187 prg.4 | n.188 | n.189/ 189 (2) | n.190 | n.191 A | n.192 | n.193 | n.194 | n.418g |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| M | 5 | 2 | 142 | 2/2 | 4 | 3 | 2 | 8 | 7 | 37 |
| F | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 6 |
| **Total** | **5** | **2** | **143** | **4** | **4** | **3** | **6** | **9** | **7** | **43** |

Tab. 1

Siç mund të shihet në tabelën më lartë janë paraqitur gjithsej 226 vepra penale të kryera nga 214 persona, të dhënat e të cilëve mund të gjenden në regjistrin online të pedofilëve.

Numri më i madh i veprave penale të kryera në gjithsej 143 raste ka të bëjë me veprën penale "Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare" nga neni 188. Pason vepra penale nga neni 418-g "Tregti me fëmijë" ku kemi gjithsej 43 raste prej të cilave 6 kryerës janë të gjinisë femërore. Raste të incestit nga neni 194 kemi gjithsej 7, të gjithë meshkuj. Për veprën penale nga neni 189 "Abuzimi seksual me keqpërdorim të pozitës" kemi 2 raste, persona të gjinisë mashkullore si dhe 2 raste nga paragrafi 2 i këtij neni që thotë "nëse veprën nga paragrafi 1 i këtij neni e kryen i afërm në vijë gjaku në vijë të parë apo vëllai, përkatësisht motra, arsimtari, edukuesi, adoptuesi, tutori, njerku, njerka, mjeku apo personi tjetër me keqpërdorim të pozitës së tij ose gjatë kryerjes së dhunës familjare do të kryejë akt seksual apo veprim tjetër seksual me fëmijë i cili nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare, apo të cilit i është besuar fëmija për shkak të mësimit, edukimit, ruajtjes apo kujdesit, do të dënohet me më së paku 10 vjet burgim". Për veprën penale nga neni 186 "Dhunimi" e që paragrafi 2 nënkupton dhunimin e fëmijëve nën moshën 14 vjeçare kemi 5 raste. Persona të gjinisë mashkullore gjithashtu kanë kryer veprën penale nga neni 187 "Abuzim seksual me persona të paaftë", gjithsej 2 raste, dhe atë nga neni 191-a "Prostitucion fëmijëror", gjithsej 3 raste. Për veprën penale nga neni 193 "Ekspozimi i materialit pornografik fëmijës" janë dënuar gjithsej 9 persona, 8 të gjinisë mashkullore dhe 1 femër. Si vepër penale ku më shumë është kryer nga gjinia femërore ku prej gjithsej 6

rasteve 4 janë kryerëse femra është vepra nga neni 192 “Shtytje dhe mundësim i akteve seksuale”. Me ndryshimet e vitit 2014 kjo vepër penale është fshirë nga Kodi penal i RM-së.

Sa i përket profilit të femrave si kryerëse në këtë regjistër rezultojnë 11 kryerëse-femra të dënuara për vepra penale që kanë të bëjnë me sulmin seksual ndaj fëmijëve apo me veprën penale nga neni 418g - tregtia me fëmijë. Vlen të përmendet se veprat penale për të cilat janë të dënuara femrat kanë të bëjnë kryesisht me veprën penale nga neni 192 “Shtytje dhe mundësim i akteve seksuale” gjithsej 4 raste dhe 418-g “Tregtia me fëmijë” gjithsej 6 raste.

Rasti i parë është i N.S. nga Komuna e Shuto Orizarës e cila është dënuar me 8 vjet heqje lirie për veprën penale nga neni 418g ‘’Tregti me fëmijë’’. Rezulton të jetë liruar në shkurt të vitit 2016. Për këtë vepër penale rezulton të jenë të dënuara edhe 5 femra të tjera. S. M nga rrethina e Strumicës, është dënuar me 4 vjet burgim për tregti me fëmijë ( e liruar nga viti 2013). Edhe M.A. nga Prilepi rezulton të jetë e dënuar me 4 vite burgim për këtë vepër (në vuajtje të dënimit deri në vitin 2018). A.G nga Gostivari është dënuar me 5 vjet heqje lirie në vitin 2008 për tregti me fëmijë dhe ka vuajtur dënimin deri në vitin 2013. Nga qyteti i Velesit, për veprën në fjalë kemi të dënuara dy femra: S.Z. me 6 vjet burgim (në vuajtje të dënimit deri në vitin 2019) dhe I.D. e dënuar me 5 vite burgim, e liruar në vitin 2013 pas mbarimit të dënimit.

Për veprën penale nga neni 192 që më veç është fshirë nga Kodi penal (“Shtytje dhe mundësim i akteve seksuale”) kemi të dënuara 4 ferma. E para M.G. nga Shtipi e dënuar me 6 vjet e 6 muaj (vuajtje të dënimit deri në vitin 2018) dhe D.J. gjithashtu nga Shtipi, e dënuar me 4 vjet burgim (e liruar në mars të vitit 2016), pastaj J.R. nga Sveti Nikole e dënuar me 9 vjet burgim (në vuajtje të dënimit deri në vitin 2022) dhe T. K. nga Gostivari e dënuar me 4 vjet burgim (e liruar nga viti 2013).

Specifike sa i përket profilit të femrave në këtë regjistër është rasti i D.G. (36 vjeçare) nga Shkupi e cila së bashku me N.D. ( 53 vjeçar) janë dënuar për dy vepra të vazhduara nga neni 188 “Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare” dhe për veprën penale nga neni 193 – Tregimi i materialit pornografik fëmijës. Viktima të tyre kanë qenë dy vajza të moshës 13 dhe 15 vjeçare. Sulmi seksual ka zgjatur për gati 1 vit në fermën e çiftit. Dhunimet u zbuluar kur N.D. ka tentuar të mashtrojë edhe një vajzë e cila ka qenë e bija e një polici. Për këto vepra penale D.G. është dënuar me 7 vjet e 6 muaj burgim.

Nga kjo pasqyrë e kryerëseve femra mund të konkludojmë se në praktikën e deritanishme në Republikën e Maqedonisë nuk kemi rast tipik të femrës pedofile, pra kryerëse të veprës penale "Sulm seksual të fëmijës nën moshën 14 vjeçare", ndërkaq edhe rasti i vetëm i lartshënuar i të dënuarës për këtë vepër penale evidentohet se vepra penale është kryer në bashkëpunim me një mashkull (karakteristikë tipike e "femrave pedofile").

Sa i përket shtrirjes gjeografike prej nga vijnë këta persona-kryerës të këtyre veprave penale, sipas të dhënave numri më i madh i tyre janë nga qyteti i Shkupit, gjithsej 15 raste dhe rajoni i Shkupit (komunat përkatëse) gjithsej 41 persona (shih tabelën 2).

| Sh.Orizar | Çair | Qendër | Kisela V | G.Baba | Saraj | Aerodrom | Butel | Studeniçan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 7 | 3 | 1 | 7 | 3 | 3 | 3 | 3 |

Tabela 2

Raste të pedofilisë kemi pothuajse edhe në të gjitha qytetet e tjera të Maqedonisë, ku kryeson Gostivari me rrethinë me 14 raste, pastaj Prilepi dhe Velesi me nga 12 raste, Kumanova 11 raste, Strumica 9 raste dhe me numër më të vogël Kërçova 7 raste, Ohri 6 raste dhe Tetova 4 raste (Tabela 3).

| Manastir | Gostivar | Koçani | Prilep | Shtip | Strumicë | Kërçovë | Kumanovë | Veles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 14 | 7 | 12 | 10 | 9 | 7 | 11 | 12 |

Tabela 3

Në vijim, në tabelën 4 janë të paraqitura rastet në vendet dhe viset e tjera të Maqedonisë me më pak kryerës:

| Tetovë | Kriva P | Ohër | Kavadar | Dibër | Gjevgjeli | Vinicë | Probishtip | Negotinë |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 3 | 6 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 6 |

Tabela 4

Ndërkaq, në vendet e tjera kemi nga 3 ose më pak kryerës përkatësisht: në Komunën e Zhelinës 3 kryerës, Zërnovc 3 kryerës, Sveti Nikole 3 kryerës, Bogdanci 2 kryerës, Dellçevë 2 kryerës, Lozovo 2 kryerës, Sopishte 2, Tearcë 1, Kondovë 1, Rosman 1, Rankovce 1, Radovish 2, Pllasnicë 2, Radishan 1 kryrës, Dollnen 1, Demir Hisar 1, Makedonski Brod 1, Rostushë 1, Makedonska Kamenicë 1, Strugë 1 dhe nga Çashka 2 kryerës.

Sa i përket përkatësisë etnike të kryerësve, një e dhënë e tillë nuk është e përcaktuar te profilet e kryerësve (kemi vetëm emrin, mbiemrin, datën e lindjes, vendin prej nga vijnë dhe llojin e veprës penale që e kanë kryer, dënimin dhe faktin se a janë liruar (nëse po, prej kur) apo janë në vuajtje të dënimit (deri më kur), pa u përmendur përkatësia nacionale.

Sa i përket dënimeve të shqiptuara për këta persona kryesojnë dënimet me burgim me kohëzgjatje prej 4 viteve me gjithsej 38 raste, me 8 vjet burgim janë dënuar 24 persona, me 5 vjet burgim 17 persona, me 10 vjet burgim 15 persona, 1 person me 13 vite burgim, 1 person me burgim të përjetshëm dhe për 1 person nuk ka të dhëna për dënimin (Tabela 5).

Tabela 5

Përveç dënimeve me burgim të paraqitura në tablën 5, kemi edhe dënime të tjera, të shqiptuara në vite dhe në muaj. Kështu për shembull me dënim me burgim prej 12 viteve e

6 muaj 1 person, me dënim me burgim prej 11 viteve e 6 muajve kemi 3 persona të dënuar, 8 vite e 6 muaj 4 persona, 7 vite e 6 muaj janë të dënuar 2 persona, 6 vite e 9 muaj kemi 1 person të dënuar, 6 vite e 6 muaj 4 persona, 5 vite e 6 muaj 6 persona, 4 vite e 6 muaj 5 persona të dënuar, 4 vite e 8 muaj 1 person, 2 vite e 9 muaj 2 persona dhe pastaj me 3 vite burgim 7 persona të dënuar, me 2 vite burgim kemi 10 persona, me 1 vit burgim kemi 4 persona, me 7 muaj burg kemi të dënuar 1 person dhe 3 persona me 6 muaj burgim.

Siç u cek edhe më lartë, 1 person është dënuar me burgim të përjetshëm. Bëhet fjalë për personin me iniciale Z. K. i moshës 45-vjeçare nga Manastiri, i cili u kap në vitin 2013 dhe sipas shkrimeve të mediave në atë kohë Z. K. dyshohej se kishte përdhunuar dy të mitur të moshës 8 dhe 11 vjeçare në banesën e tij si dhe për një periudhë kishte kryer veprime të turpshme para të miturve prej 8 deri 15 vjeç në oborret e shkollave.

# KAPITULLI IX

# KASTRIMI KIMIK NË LEGJISLACIONIN PENAL TË REPUBLIKËS SË MAQEDONISË

## 1. Vështrime të përgjithshme

Ashpërsimit të politikave ndëshkuese në një shtet zakonisht u paraprijnë raste të rënda të veprave të caktuara penale të cilat marrin vëmendje nga publiku i gjerë dhe në një formë e "detyrojnë" shtetin që të ndërmarrë masa më të rrepta për luftimin dhe parandalimin e këtyre veprave penale.

Pikërisht ishte kjo periudha kur Republika e Maqedonisë u trondit nga disa raste makabre të abuzimit seksual të fëmijëve përkatësisht pedofilisë që e shtyu opinionin e gjerë që të kërkojë dënime dhe masa më të rrepta për këtë kategori të kryerësve. I tillë ishte rasti i Jove Kostadinovskit nga Shtipi i cili në vitin 2008 u dënua me 15 vjet burgim (me dënimin maksimal të paraparë për veprën penale të abuzimit seksual të fëmijëve në atë kohë) për përdhunimin e dy të miturve 13 vjeçarë nga Shtëpia e fëmijëve pa prindër. Ai kishte mbajtur peng njërin prej djemve për 23 ditë në një shtëpi malore në malin "Pllaçkovica" me ç'rast e ka abuzuar disa herë seksualisht. Fatkeqësia e këtij rasti ishte se kjo ishte vepra e tretë penale e kësaj natyre e Joves, ku paraprakisht ai ishte dënuar dhe kishe vuajtur dënimin për abuzim seksual të një fëmije 5 vjeçare si dhe për abuzim seksual të një të moshuare. Ky rast bëri bujë, me ç'rast opinioni i gjerë përfshirë organizatat joqeveritare kryesisht Ambasadën e Parë të Fëmijëve - Megjashi kërkuan që ky vendim të ankimohet dhe Kostandinovski të dënohet me burgim të përjetshëm në mënyrë që të pengohet që ta përsërisë sërish veprën penale. Rast tjetër i ngjashëm ishte edhe rasti i molerit pedofil i cili seksualisht ka abuzuar dy pesë vjeçare binjake në vitin 2012 dhe deklarata e Ministrit të Punës dhe Politikës sociale të asaj kohe ishte se "Ministra do vazhdojë të prodhojë zgjidhje të reja të cilat këtyre "monstrave të pandjenja" që të u dëshmojë se ky shtet seriozisht do të luftojë kundër abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë".

Përveç ashpërsimit të dënimeve, një ndër kërkesat e shpeshta të kësaj periudhe ishte edhe inkorporimi i kastrimit kimik duke marrë për shembull shtetet që veçmë kishin në legjislacionin e tyre këtë tretman si Rusia, Polonia, Danimarka, Gjermania etj.

Kastrimi kimik në legjislacionin tonë siç kemi potencuar u inkorporua si masë e sigurisë në vitin 2014. Inkorporimi i këtij tretmani në legjislacionin tonë në atë kohë pa dyshim ndau komunitetin shkencor e mjekësor në dy tabore, pro et contra. Anëtari i grupit punues në kuadër të Ministrisë së drejtësisë, akademiku Vllado Kambovski si i përfshirë në mënyrë direkte në proceset reformuese për rritjen e dënimeve me burgim për abuzim seksual të fëmijëve konsideron se ky ashpërsim i dënimeve është i arsyeshëm ndërkaq për kastrimin kimik mendon se "nuk duhet të parashihet si dënim dhe se duhet të jetë e limituar në kohë – me arsyetimin se nëse parashihni një dënim si masë mjekësore atëherë ajo është masë trupore, e kjo do të thotë që kemi inkorporuar diçka që nuk është në linjë me konventat ndërkombëtare (duhet të potencojmë se fillimisht kastrimi kimik u propozua që të inkorporohet në mesin e dënimeve në Kodin Penal dhe propozimi ishte pikërisht me këtë emër "Kastrim kimik"). Andaj është i nevojshëm formulimi dhe zbatimi i këtyre propozimeve si Masa të sigurisë. Pedofilia është një gjendje e sëmurë që duhet të neutralizohet. Dhe për këtë duhet pajtimi i personit të dënuar, pra të jetë masë me marrëveshje e jo e detyrueshme. Kjo zgjidhje duhet të përpunohet edhe pak dhe të përshtatet që të mos jetë në kundërshti me aktet dhe konventat e tjera juridike" – kishte deklaruar për mediat në atë kohë Kambovski.

Kundër kastrimit kimik ishte shprehur edhe Prokurori shtetëror në atë kohë, Marko Zvrlevski i cili kishte deklaruar se tretmani mjekësor është një "masë shumë e rreptë". Sipas tij, kjo do të thotë se kemi vendosur principet e dënimeve trupore.

Për Antoni Novotnin, neuropsikiatër i Klinikës për psikiatri, ideja është e mirë, por masa duhet të rregullohet në kontekst të tretmanit mjekësor, e jo në kuptimin e dënimit të formuluar por duhet të bëhet evaluim dhe klasifikim i personave me strukturë të rrënuar të personalitetit të cilët kanë epshe të tilla.

Në këtë drejtim, ne konsiderojmë se Republika e Maqedonisë ka bërë zgjidhjen e duhur, duke inkorporuar kastrimin kimik si tretman mjekësor në kuadër të masave të sigurisë dhe në këtë mënyrë nuk kemi kontestim për sa i përket çështjes së lirive dhe të drejtave themelore të njeriut dhe ndesh me dilema të tjera kundërshtuese.

Ne kemi tentuar që mendimet dhe qëndrimet lidhur me kastrimit kimik të akademik Kambovskit dhe drejtorit të spitalit neuropsikiatrik Dr. Novotni t'i kemi tani në formë të një interviste të realizuar për qëllimet e këtij punimi por fatkeqësisht asnjëri prej tyre nuk na është përgjigjur pozitivisht as për takim e as për deklarim përmes emailit. I gatshëm për përgjigje dhe intervistë ka qenë vetëm z. Dragi Zmijanac, drejtor i Ambasadës së Parë të Fëmijëve Megjashi i cili në një bashkëbisedim i ka shpalosur pikëpamjet e tij që i ka pasur në atë kohë por edhe sot duke na i sqaruar edhe rrethanat të cilat kanë mbizotëruar në kohën kur është inkorporuar kjo masë. Intervista me z. Zmijanac është realizuar më 10 janar të vitit 2018 në zyrat e Ambasadës së Parë të fëmijëve – Megjashi në Shkup (intervistuese: Vedije Ratkoceri).

Z. Zmijanac kastrimin kimik e konsideron procedurë humane e cila do t'i ndihmojë pedofilit që të kontrollojë epshet e tij seksuale sepse ai vet nuk është në gjendje që ta bëj një gjë të tillë dhe në të njëjtën kohë paraqet një masë e cila do të ndihmojë në ndalimin e recidivizmit te këto vepra penale. Sipas tij, procedurës së kastrimit kimik kryerësi duhet t'i nënshtrohet pasi të lirohet nga burgu, dhe me këtë rast të mos i shqiptohet dënim më i butë i burgimit por të dënohet maksimalisht dhe pasi të del nga burgu të fillojë procedurën mjekësore. Në të kundërtën pedofili duhet të vuaj burgim të përjetshëm në mënyrë që të sigurojmë se nuk do të dhunojë më asnjë fëmijë të pafajshëm. Më tej z. Zmijanac shpjegon se pikërisht ai dhe organizata që ai drejton, Ambasada e Parë e Fëmijëve - Megjashi ishin iniciatorë për inkorporimin e kastrimit kimik në legjislacionin tonë. Madje ai potencon se në atë kohë kishin inicuar 3 propozime si masa parandaluese:

a. Ashpërsim të dënimeve me burgim për veprat penale të abuzimit seksual të fëmijëve,
b. Kastrim kimik (përcjellë me terapi psikologjike kognitive të sjelljes) dhe
c. Hallkë elektronike për kyçin e dorës me të cilën do të ndiqej lëvizja e pedofilëve

Dy nga këto kërkesa u pranuan, dënimet u ashpërsuan dhe u inkorporua kastrimi kimik, ndërkaq kërkesa e tretë për Hallkën elektronike u refuzua. Kastrimi kimik u përfshi pa e paraparë terapinë psikologjike - shton më tej Zmijanac.

Në pyetjen tonë se çfarë i shtyu që të ndërmarrin hapa të këtillë, z. Zmijanac u përqendrua për të kujtuar rastet monstruoze të abuzimit seksual të fëmijëve që kishin

ndodhur në atë kohë ku shumë prej tyre ishin raste ku kryerësi kishte përsëritur veprën penale. Sipas z. Zmijanac për pedofilët ose kastrim kimik ose burgim i përjetshëm apo kastrim fizik, zgjidhje tjetër nuk ka për parandalimin e veprave të tyre.

Vlen të theksohet se, në shumicën e legjislacioneve ku është inkorporuar kastrimi kimik, si arsye është përmendur norma e lartë e recidivizmit për këto vepra penale. Republika e Maqedonisë asnjëherë nuk ka bërë një hulumtim të mirëfilltë e gjithëpërfshirës për të përcaktuar normën e recidivizimit te këto vepra penale në vendin tonë.

Pikëpamjet shkencore rreth inkorporimit dhe zbatimit të kastrimit kimik në Republikën e Maqedonisë të profesorëve të ndryshëm universitar në kohën kur u inkorporua kjo masë në legjislacionin tonë (2014) u pasqyruan përmes disa punimeve shkencore të botuara në revista shkencore, por të jemi të sinqertë fatkeqësisht janë shumë pak në numër dhe kryesisht këto punime pasqyrojnë atë çfarë përmban ligji. Edhe pikëpamjet e këtyre profesorëve pro et contra do t'i elaborojmë në vijim kur edhe do të trajtojmë aspektin ligjor të kastrimit kimik në RM.

## 2. Masat e sigurisë dhe qëllimi i tyre në legjislacionin penal të RM-së

Paraqitja e masave të sigurisë si sanksione të pastra preventive, të rezervuara për rastet patologjike të kriminalitetit dhe të krijuara në bazë të idesë së rrezikut të kryerësit dhe masat për mbrojtjen e shoqërisë nga gjendja e tillë e rrezikshme, fitoi shprehje legjislative  në të drejtën penale nga fillimi i shekullit XX përmes variantit të moderuar të dualizmit të sanksioneve penale dhe "korsisë së dyfishtë" të të drejtës penale (Kambovski V., 2015, fq.547).

Masat e sigurisë janë masa që ndërmerren si përgjigje ndaj sëmundjes së rrezikshme të kryerësit dhe qëllimi i këtyre masave është të shërohet gjendja e rrezikshme e kryerësit (Kambovski V. , 2006, fq.1018). Pra, masat siguruese shqiptohen krahas dënimeve kryesore.

Qëllimi i masave të sigurisë është që të mënjanohen gjendjet apo kushtet që mund të ndikojnë që kryerësi në të ardhmen të kryejë vepra penale , neni 60 i KPM-së (Gazeta Zyrtare e Republikës së Maqedonisë 27/14 , 2014).

Pas reformave të mëdha të sistemit penal në vitin 2014, legjislacioni ynë vendosi për alternativën që të njohë sistemin e masave të sigurisë si masat e vetme të natyrës mjekësore. Deri në vitin 2004, sistemi i masave të sigurisë përfshinte gjithashtu tre masa: ndalimi i ushtrimit  të profesionit dhe veprimtarisë, ndalimi për ngasjen e automjetit dhe deportimin e të huajit nga territori i vendit. Sot këto janë të parapara si dënime (Kambovski, 2006).

Gjithashtu, deri në vitin 2014 Kodi penal parashihte tre masa të sigurisë:

a. Trajtim i detyrueshëm psikiatrik dhe ruajtje në entin shëndetësor,
b. Trajtim i detyrueshëm psikiatrik në liri dhe
c. Mjekimi i detyrueshëm i alkoolistëve dhe narkomanëve (neni 61 i KPM-së).

Kryerësit të veprës penale gjykata mund t'i shqiptojë një apo më shumë masa të sigurisë, kur ekzistojnë kushtet për shqiptimin e tyre të parapara me këtë kod (neni 62, paragrafi 1 i KPM-së).

Kryerësi i cili ka kryer vepër penale në gjendje të papërgjegjshme apo esencialisht të zvogëluar, gjykata do t'i shqiptojë trajtim (mjekim) të detyrueshëm psikiatrik dhe ruajtje në entin shëndetësor nëse vërteton se për shkak të gjendjes së tillë përsëri mund të kryejë vepër penale dhe se për mënjanimin e këtij rreziku është i nevojshëm mjekimi i tij dhe ruajtja në institucion të tillë (paragrafi 1, neni 63 i KPM-së).

Kryerësit i cili veprën penale e ka kryer në gjendje të papërgjegjshme apo me përgjegjësi esenciale të zvogëluar, gjykata do t'i shqiptojë trajtim (mjekim) të detyrueshëm psikiatrik në liri nëse vërteton se për shkak të gjendjes së këtillë përsëri mund të kryejë vepër penale, e për mënjanimin e rrezikut mjafton mjekimi i tij në liri (paragrafi 1, neni 64).

Kryerësit të veprës penale për shkak të varshmërisë prej përdorimit të vazhdueshëm të pijeve alkoolike, drogave dhe substancave të tjera psikotrope, kur ekziston rreziku që për shkak të varshmërisë së këtillë edhe më tej të kryejë vepra penale, gjykata mund t'i shqiptojë mjekim të detyrueshëm (paragrafi 1, neni 65).

Masa e trajtimit të detyrueshëm psikiatrik dhe ruajtje në entin shëndetësor dhe masa e trajtimit të detyrueshëm psikiatrik në liri, i shqiptohen kryerësit të papërgjegjshëm të veprës penale në mënyrë të pavarur (neni 62, paragrafi 2 i KPM-së). Gjithashtu, këto dy

masa mund t'i shqiptohen edhe kryerësit, përgjegjësia e së cilit esencialisht është e zvogëluar nëse i është shqiptuar dënim me burg apo dënim me kusht me mbikëqyrje të shtuar (paragrafi 4, neni 62). Mjekimi i detyrueshëm i alkoolistëve dhe narkomanëve mund të shqiptohet nëse kryerësit i është shqiptuar dënim, dënim me kusht, dënim me kusht me mbikëqyrje të shtuar, vërejtje gjyqësore apo lirim nga dënimi (paragrafi 5, neni 62).

Me ndryshimet e vitit 2014 në Kodin penal të RM-së u inkorporua një masë e re e sigurisë "Trajtimi mjekësor-farmakologjik" që ndryshe njihet edhe si "Kastrimi kimik". Me inkorporimin e kësaj mase në legjislacionin tonë, Republika e Maqedonisë u bë vendi i parë në rajon e cila do të trajtojë/mjekojë pedofilët, me qëllim të parandalimit të përsëritjes së veprave penale nga këta individë.

Çështjen e kastrimit kimik si tretman në legjislacionin penal përkatësisht vendosja e tij si masë e sigurisë është diskutuar edhe më herët në këtë punim, përkatësisht dënim apo tretman mjekësor.

Zgjidhja e parë, deklarimi i kastrimit kimik si dënim dhe vendosja e tij në sistemin e sanksioneve, fillimisht mund të duket si adekuate. Por pas ekzaminimit të rrethanave, ne mendojmë se zgjidhja që ka bërë legjislacioni i Republikës së Maqedonisë është më e duhura. Pra nëse kastrimi konsiderohet si dënim, kjo ngërthen në vete një sërë çështjesh etike të cilat nuk i kontribuojnë kësaj zgjidhjeje. Kjo do të thotë se kryerësi është dënuar me medikamente anti hormonale dhe retribucion të panevojshëm.

Është e qartë se dënimi pa retribucion është i pamundur por pranimi i kastrimit kimik si dënim e jo si masë mjekësore, nënkupton pranimin e dënimeve trupore në sistemin tonë të sanksioneve penale. Ne mendojmë se opsioni që ka zgjedhur RM është opsioni adekuat duke e përshkruar kastrimin kimik si një masë mjekësore (Koshevaliska, 2014, fq.30).

## 3. Kastrimi kimik në Kodin Penal të Republikës së Maqedonisë

Në Kodin Penal të Republikës së Maqedonisë në nenin 65-a përcaktohet se kryerësit të veprës penale ''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare''(neni 188 i KPM-së), kur ekziston rreziku që edhe më tej të kryejë vepra të tilla, gjykata mund t'i

shqiptojë masë të trajtimit mjekësor-farmakologjik (paragrafi 1, neni 65 i KPM-së). Nga ky definim mund të kuptojmë qasjen restriktive të legjislacionit penal të Maqedonisë lidhur me fushën e veprimit të veprës së dënueshme. Kastrimi kimik është i limituar vetëm për autorët e veprës penale "Sulm seksual ndaj fëmijës nën moshën 14 vjeçare" (Trendafilova & Bozhinovski, 2015, fq.44); (Tupanceski & Kiprijanovska, 2014, fq.273).

Me këtë rast, Koshevaliska (2014) ka të drejtë kur mendon se zgjidhja e këtillë nuk është e drejtë. Kur kjo masë mund t'i shqiptohet dikujt që ka pasur marrëdhënie seksuale me fëmijën nën moshën 14 vjeçare, atëherë pse masa e njëjtë nuk mund t'i shqiptohet edhe atij që e ka kryer më shumë se dy herë veprën penale të "Joshjes në marrëdhënie seksuale apo akte të tjera seksuale të fëmijës nën moshën 14 vjeç" duke pasur parasysh se objekti i mbrojtjes te të dyja këto vepra penale është i njëjtë – integriteti seksual i fëmijës nën moshën 14 vjeçare dhe kur qëllimi i kryerësit në të dyja veprat është i njëjtë – marrëdhënia seksuale me fëmijën (Koshevaliska, 2014, fq.32)

Për shqiptimin e kësaj mase nevojitet pajtimi i kryerësit të veprës penale, pra zbatimi i saj është në bazë vullnetare. "Shpërblimi" për nënshtrimin vullnetar në trajtim të tillë mjekësor është zvogëlimi i dënimit me burgim, përkatësisht i dënuari do të vuajë gjysmën e dënimit. Më tej, në Kodin Penal të RM-së është përcaktuar se nëse për veprën penale është paraparë burgim i përjetshëm, gjykata mundet që kryerësit t'i shqiptojë dënim me burg prej 40 viteve, nëse për veprën penale është paraparë dënim me burgim prej 40 viteve, gjykata mund t'i shqiptojë kryerësit dënim prej 20 viteve burgim, e nëse është paraparë dënim prej 20 viteve gjykata mund t'ia shqiptojë dënimin minimal me burgim të paraparë për veprën penale, gjithmonë nëse kryerësi i veprës penale pajtohet që t'i nënshtrohet trajtimit të kastrimit kimik i cili do të zgjasë deri në fund të jetës së tij ose deri në kohën që sipas vlerësimit të gjykatës është i nevojshëm të zgjasë mjekimi (paragrafët 2,3 dhe 4 të nenit 65 të KPM-së).

Bazuar në mendimet shkencore lidhur me aplikimin vullnetar të kësaj mase, konsiderojmë se legjislacioni jonë ka bërë zgjidhjen e duhur. Ekspertët pajtohen se pjesëmarrja vullnetare në tretman është një faktor drejt efikasitetit të tretmanit, meqenëse kastrimi kimik është më efikas tek vullnetarët që vërtetë duan ndryshime në sjelljet e tyre (Murray, 1998, fq. 737). Mirëpo, siç kemi parë, kur ky manifestim i vullnetit kushtëzohet me dënim më të ulët siç është rasti në legjislacionin tonë, atëherë me të drejtë lind dilema se sa

vullnetar mund të jetë pranimi i këtillë i tretmanit. Por, kjo praktikë e ofrimit të dënimit më të ulët apo mundësisë për lirim me kusht (siç është rasti në legjislacionet e disa shteteve të SHBA-ve) në këmbim të pranimit vullnetar për kastrimin kimik është një praktikë në shumë legjislacione. Për më shumë, disa autorë mendojnë se përderisa kastrimi kimik përbën një sakrificë të kryer në interes të publikut, gjithashtu mund të gjenden argumente të bazuara në drejtësi për "shpërblimin" e atyre dhunuesve që zgjedhin të i nënshtrohen kastrimit në këmbim të një periudhe të shkurtuar të burgimit. Për hir të argumentit, ne supozojmë se nëse kastrimi kimik u ofrohet dhunuesve, ai duhet të ofrohet në kthim për të paktën një zvogëlim të caktuar në kohëzgjatjen e mbajtjes së burgut (Douglas, Bounte, Focquaert, & Devolder, 2013, fq.397).

Për dallim nga masat e tjera të sigurisë në legjislacionin tonë, të cilat ekzekutohen para vuajtjes së dënimit eventual me burg të kryerësit, masa e tretmanit farmakologjik-mjekësor do të ekzekutohet pas vuajtjes së dënimit me burg, pra, pasi që kryerësi të dalë në liri (paragrafi 5). Autorët Trendafilova dhe Bozhinoski (2015) konsiderojnë se kjo zgjidhje është më e përshtatshme, pra aplikimi të fillojë pasi që i burgosuri të del nga burgu për të shmangur komplikimet e mëtutjeshme shëndetësore si dhe stigmatizimin nga ana e të burgosurve të tjerë (Trendafilova & Bozhinovski, 2015, fq.45). Mirëpo, siç e kemi parë edhe në pjesën e parë të këtij punimi, efektet e medikamentit qoftë MPA-së apo CPA-së fillojnë efektin e tyre përkatësisht uljen e epshit seksual pas dy deri tre javë (mos edhe më shumë) pas fillimit të terapisë andaj konsiderojmë se kjo zgjidhje nuk është e duhur, sepse me këtë rast do të lirojmë nga burgu një individ që të paktën edhe një muaj do të ketë hapësirë që të kryejë abuzim seksual. Më tej, në këtë paragraf përcaktohet se trajtimi do të kryhet në institucionet e specializuara mjekësore. Mbikëqyrjen për zbatimin e trajtimit e kryen Drejtoria për ekzekutimin e sanksioneve e cila më së paku një herë në 6 muaj e njofton gjykatën për ekzekutimin e kësaj mase si dhe për nevojën e vazhdimit apo të ndërprerjes së tretmanit (paragrafi 5).

Përderisa, parimisht kastrimi kimik zbatohet në bazë vullnetare, pra me pajtim të kryerësit të veprës penale, aplikimi do të shndërrohet në mandator apo të obliguar në rastet kur kryerësi pas dhënies së pajtimit dhe vuajtjes së dënimit nuk i nënshtrohet kastrimit kimik apo kur me vetëdëshirë e braktisë mjekimin. Gjykata në këto raste mund të caktojë që masa të ekzekutohet me forcë në institucionin shëndetësor apo institucionin tjetër të

specializuar (paragrafi 6). Ndërkaq, kur kemi të bëjmë me recidivizëm, pra në rastet kur kryerësi do ta përsërisë veprën penale pas vuajtjes së dënimit për veprën e njëjtë penale, gjykata edhe pa pajtimin e kryerësit, në mënyrë të obliguar do t'ia shqiptojë masën e trajtimit mjekësor-farmakologjik (paragrafi 7).

Kritika e parë mbi rregullimin e këtillë ligjor të tretmanit mjekësor farmakologjik është në atë që ai kërkon vetëm tretman kimik dhe nuk ofron asnjë dispozitë për terapi shoqëruese. Shumë ekspertë besojnë se terapia bashkëvepruese është thelbësore në sigurimin e efikasitetit të trajtimit kimik (Murray, 1998, fq.736). Gjithashtu, KPM nuk parasheh evaluim mjekësor për abuzuesin seksual të fëmijës për të përcaktuar gjendjen e tij parafilike e as nuk e përcakton se kjo masë duhet të zbatohet ndaj një kategorie të abuzuesve, pedofilëve. Kemi pare që, për ata dhunues seksual që kryejnë krime sepse kërkojnë të ushtrojnë pushtet, kontroll apo të kryejnë dhunë dhe jo sepse priren seksualisht ndaj fëmijëve, kastrimi kimik përgjithësisht nuk është një tretman efikas. Përveç kësaj, KPM nuk ka kërkesa të qarta që mjeku të informojë dhunuesin për procedurën, efektet anësore, alternativat dhe pasojat e refuzimit apo ndërprerjes së tretmanit, para se t'i kërkohet pranimi vullnetar.

## 4. Kastrimi kimik në Ligjin mbi ekzekutimin e sanksioneve penale

Procedura e ekzekutimit të masës së sigurisë tretman mjekësor-farmakologjik është e rregulluar me Ligjin mbi ekzekutimin e sanksioneve penale të Republikës së Maqedonisë edhe atë me ndryshimet e bëra në këtë ligj në nëntor të vitit 2014 si rrjedhojë e ndryshimit paraprak të Kodit Penal dhe inkorporimit të masës së re të sigurisë "Tretmani mjekësor-farmakologjik" ku si risi u inkorporua një kapitull i tërë, kapitulli XXI-a me titull ''Tretmani mjekësor-farmakologjik i kryerësve të veprës penale sulm seksual ndaj fëmijës i cili nuk ka mbushur 14 vjet''.

Ky kapitull përmban gjithsej 8 nene edhe atë 257-a,b,v,g,d,gj,e,zh (renditje alfabetike sipas alfabetit cirilik).

Ky ligj rregullon çështjen se cilat institucione janë kompetente për ekzekutimin e masës në fjalë, kush ka për obligim mbikëqyrjen e ekzekutimit të kësaj mase, cila është procedura e ekzekutimit si dhe çështje të tjera relevante.

Kështu, sipas nenit 257-a të këtij Ligji masa e trajtimit mjekësor-farmakologjik të kryerësit të veprës penale "Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet" ekzekutohet në Institucione të specializuara mjekësore. Se cilat janë këto institucione të specializuara dhe mënyra e ekzekutimit të kësaj mase Ligji në këtë nen përcakton se do të rregullohet me Udhëzim nga Ministri i shëndetësisë. Por, fatkeqësisht, për arsye të panjohura, Ministria e Shëndetësisë, edhe sot në vitin 2018 ende nuk e ka nxjerrë një udhëzim të tillë.

Institucion përgjegjës për mbarëvajtjen e ekzekutimit të kësaj mase është Drejtoria për ekzekutimin e sanksioneve penale në bashkëpunim me Entet korrektuese – burgjet dhe Institucionet e specializuara mjekësore. Kështu, Entet korrektuese kanë për obligim që menjëherë pas fillimit të mbajtjes së dënimit me burg të të dënuarit të dërgojnë deri te Drejtoria për ekzekutimin e sanksioneve penale vendimin gjyqësor me të cilin personit në fjalë i është shqiptuar kjo masë ( paragrafi 1 - neni 257-b). Mënyra se si do të dorëzohen këto të dhëna më për së afërmi do të rregullohet me Akt të cilin do ta sjellë Ministri i drejtësisë (paragrafi 4 - neni 257-b). Më tej, kjo Drejtori vendimin e tillë gjyqësor e dërgon te institucioni i specializuar mjekësor para se të fillojë faza përgatitore për lëshimin e personit të dënuar me qëllim të kryerjes së analizave dhe përgatitjen e tij për tretmanin mjekësor–farmakologjik (paragrafi 2 - neni 257-b). Zbatimi i masës do të fillojë pas vuajtjes së dënimit me burg (paragrafi 3 – neni 257-b).

Për fillimin dhe rrjedhën e ekzekutimit të masës trajtim mjekësor-farmakologjik, institucioni i specializuar mjekësor ka për obligim që çdo gjashtë muaj ta njoftojë Drejtorinë për ekzekutimin e sanksioneve penale, ndërkaq kjo Drejtori mundet që edhe jashtë këtij afati të kërkojë informacione nga institucioni mjekësor për gjendjen shëndetësore të personit ndaj të cilit aplikohet kjo masë si dhe për rezultatet nga aplikimi i masës, kurse, nga ana tjetër Drejtoria për ekzekutimin e sanksioneve penale më së paku një herë në gjashtë muaj e njofton gjykatën për ekzekutimin e masës apo për nevojën e vazhimit apo ndërprerjes së saj (neni 257-v).

Në rastet kur personi i cili duhet t'i nënshtrohet trajtimit për shkaqe të arsyetuara nuk paraqitet në trajtim, ka për obligim që në afat prej tre ditësh nga dita kur është dashur t'i nënshtrohet tretmanit në institucionin e specializuar mjekësor ta arsyetojë mungesën e tij dhe për këtë ta njoftojë institucionin. Pas pranimit të këtij arsyetimi, Insitucioni shëndetësor i cakton termin të ri për zbatimin e masës dhe për këtë e njofton Drejtorinë për ekzekutimin e sanksioneve.

Institucioni i specializuar mjekësor ka mundësi që personit në fjalë t'ia prolongojë tretmanin mjekësor-farmakologjik nëse sjell dëshmi se është në shërim spitalor apo ka ndodhur rast i vdekjes së anëtarit të ngushtë të familjes. Ky prolongim mund të zgjasë më së shumti deri në përfundimin e mjekimit spitalor, respektivisht deri në 3 ditë nga dita e vdekjes së anëtarit të afërt të familjes (neni 257-d). Gjithashtu, personi që duhet t'i nënshtrohet tretmanit, ka për obligim që për çdo ndryshim të adresës së banimit ta njoftojë Institucionin e specializuar mjekësor ( neni 257 – g).

Nëse personi i dënuar nuk i nënshtrohet zbatimit të masës për shkaqe të paarsyetuara apo nëse kalojnë tre ditë nga dita kur është dashur të paraqitet në institucionin shëndetësor, institucioni ka për obligim që në afat prej 48 orësh për këtë ta njoftojë Drejtorinë për ekzekutimin e sanksioneve penale. Për refuzimin e këtillë apo lëshimin e mjekimit (trajtimit) Drejtoria, pa shtyerje, do ta njoftojë gjykatën kompetente për ekzekutimin e sanksionit. Gjykata, me qëllim të ekzekutimit të masës, pa prolongim, do të sjellë urdhër për arrestim me dhunë, të cilin ia dorëzon policisë. Nëse personi është i pakapshëm për autoritetet, gjykata do të lëshojë fletarrest për gjetjen dhe arresimin e personit. Të gjitha shpenzimet për arrestimin e këtillë bien në barrë të personit të dënuar (neni 256- gj).

Shpenzimet për ekzekutimin e masës së tretmanit mjekësor-farmakologjik bien në barrë të Buxhetit të Republikës së Maqedonisë (neni 257 –e).

Këtu është interesante të shtohet se anti-androgjenët konisderohen të kenë një kosto të lartë (të paktën për standardin tonë) dhe jooficialisht edhe kjo konsiderohet të jetë një ndër arsyet se pse nuk zbatohet kastrimi kimik ende në vendin tonë. Në kohën kur është miratuar kjo masë, nuk është bërë asnjë analizë financiare për të parë koston që do të ketë në barrë buxheti i RM-së për implementimin e kësaj mase. Në SHBA një ndër arsyet e inkorporimit të kastrimit kimik në legjislacionet penale është edhe mbipopullimi i burgjeve dhe shpenzimet

që shteti ka në barrë për të mbajtur një të burgosur në qeli. Në analizat financiare që janë bërë pikërisht në SHBA rezulton se çmimi i një doze mujore të tretmanit me MPA kushton diku rreth 160 dollar amerikan, kurse shpenzimet mesatare për ekzekutim të dënimit me burg për interval të njejtë kohor mesatarisht sillen rreth 1660 dollar amerikan (Tullio, 2010, fq. 208).

Drejtoria për ekzekutimin e sanksioneve penale krijon dhe mban evidencë të posaçme për personat e dënuar të cilëve i është shqiptuar masa trajtim mjekësor – farmakologjik, kurse formën, përmbajtjen dhe mënyrën e mbajtjes së evidencës e cakton Ministrisë i drejtësisë (neni 257–zh).

## 5. (Mos) Zbatimi i kastrimit kimik në Republikën e Maqedonisë

Kastrimi kimik deri më sot nuk është shqiptuar në Gjykatat e Republikës së Maqedonisë (as në bazë vullnetare e as në bazë mandatore, ndonëse dyshojmë se në praktikën gjyqësore deri më sot, pas 4 viteve të inkorporimit të kësaj mase në legjislacionin tonë, të mos ketë pasur ndonjë rast të recidivizmit).

Në këtë pjesë jemi munduar të gjejmë arsyet e moszbatimit të kësaj mase në praktikën tonë gjyqësore.

Që në vitin 2014, autorët Tupançeski dhe Kiprijanovska në veprën e cituar kishin shprehur skepticizmin e tyre lidhur me zbatimin e kësaj mase. Skepticizmi dhe rezerva që e kishin autorët në fjalë ka të bëjë pikërisht me efektet që pritet të ketë zbatimi i kësaj mase sado që haptazi kanë përkrahur këtë iniciativë ligjore për të luftuar pedofilinë në vendin tonë. Skepticizmi i tyre buron pikërisht nga zgjidhja ligjore e KPM-së dhe LESP-së rreth kësaj çështjeje e që sipas tyre ka disa anomali madje edhe esenciale, ku veçanërisht potencojnë:

- Kjo është dispozita e vetme e pjesës së përgjithshme të KPM-së që ka të bëjë vetëm me një inkriminim nga pjesa e veçantë e që është neni 188, në parim, dispozitat e pjesës së përgjithshme të KPM-së kanë të bëjnë me të gjitha dispozitat e pjesës së veçantë.
- Njëra ndër dobësitë më të mëdha të masës është edhe ajo se do të ekzekutohet pas mbajtjes së dënimit me burg, që do të thotë se mundet edhe pas 40 viteve të

kryerjes së veprës penale (?!) – atëherë çfarë është kjo *ratio legis* e dispozitës?

- Gjithashtu, gjykata është e obliguar që ta vërtetojë "gjendjen e rrezikshme të kryerësit që në të ardhmen do të kryejë vepra të tilla penale", gjë që nuk është aspak e lehtë!
- Në kuptimin e të drejtave themelore të njeriut veçanërisht problematike është neni 7 nga dispozita ku recidivistëve kjo masë mund të u shqiptohet edhe pa pajtim etj.

Përveç kësaj, ajo çfarë ne kemi konstatuar lidhur me këtë, fillimisht është që KPM nuk e përcakton se kush duhet ta njoftojë kryerësin për mundësinë për të zgjedhur tretmanin farmakologjik, përkatësisht, kush e informon kryerësin se çfarë është kastrimi kimik, cilat janë efektet anësore të kësaj procedure, cilat janë benefitet e tij nëse i nënshtrohet tretmanit, a është procedurë që shkakton dhimbje e kështu me radhë, në mënyrë që i akuzuari të ketë rastin dhe mundësinë që të mendojë dhe pastaj të vendos për tretmanin.

E dyta, sipas nenit 257-a të LESP-së masa e tretmanit mjekësor-farmakologjik ndaj kryerësit të veprës penale nga neni 188 ekzekutohet në Institucione të specializuara mjekësore. Se cilat janë këto institucione të specializuara dhe mënyra e ekzekutimit të kësaj mase Ligji në këtë nen përcakton se do të rregullohet me Udhëzim nga Ministri i shëndetësisë. Udhëzimi i këtillë i Ministrit edhe sot mungon. Pra, nuk kemi të dhëna se cili medikament do të përdoret në RM, në cilin institucion shëndetësor do të administrohet, në çfarë periudha apo intervale kohore (javore, mujore etj) do të administrohet, do të jetë terapi që injektohet apo terapi orale, cilët janë mjekët që do ta administrojnë etj. Nëse këto nuk i dijmë, atëherë rrjedhimisht edhe gjykatësi (të supozojmë se ai duhet ta pyes kryerësin nëse dëshiron t'i nënshtrohet tretmanit) nuk do të jetë në gjendje që ta njoftojë me informatat e duhura kryerësit në mënyrë që të sigurohet pajtimi i informuar i tij.

## 6. Praktika gjyqësore e mos-zbatimit të masës së sigurisë – kastrimi kimik

Edhe pse e kemi parasysh që kastrimit kimik ende nuk ka gjetur aplikim në Gjykatat e RM-së, përsëri me qëllim që të shohim nga afër praktikën gjyqësore rreth dënimit të

veprës penale nga neni 188 “Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare” dhe (mos)zbatimin e kastrimit kimik në këto raste, ne kemi kërkuar nga Gjykatat Themelore në RM të dhënat lidhur me rastet që i kanë gjykuar këto gjykata për këtë vepër penale në periudhën kohore 2014 - 2017.

Arsyeja se pse kemi kërkuar të dhëna për këtë periudhë kohore është kryesisht për të parë lartësinë e dënimeve të shqiptuara nga Gjykatat për këtë vepër penale pas ndryshimeve dhe ashpërsimeve të dënimeve në KPM pas vitit 2014 (duke vërejtur nga të dhënat e më hershme tendencën e Gjykatave për të shqiptuar dënime më të buta) si dhe për shkak të inkorporimit të kastrimit kimik në KPM pikërisht në vitin 2014 dhe mos zbatimin e tij deri më sot.

Ne kemi parashtruar kërkesë në 12 Gjykatat Themelore me kompetencë të zgjeruar të RM-së të cilat janë kompetente për gjykimin e këtyre rasteve (meqë bëhet fjalë për vepër penale për të cilën parashihet dënim me burgim mbi 5 vjet), përkatësisht kemi kërkuar të dhëna nga: Gjykata Themelore Shkupi 1, Gjykata Themelore në Tetovë (kompetente për rrethinën e Tetovës), Gjykata Themelore në Gostivar (kompetente për rrethinën e Gjykatave Gostivar, Dibër dhe Kërçovë), Gjykata Themelore në Strumicë (kompetente për rrethinën e Gjykatave të Strumicës dhe Radovishit) , Gjykata Themelore në Kumanovë (kompetente për rrethinën e Gjykatave Kumanovë, Kratovë dhe Kriva Pallankë), Gjykata Themelore në Shtip (kompetente për rrethinën e Gjykatave në Shtip dhe Sveti Nikole), Gjykata Themelore në Ohër (kompetente për rrethinën e Ohrit), Gjykata Themelore në Manastir (kompetente për rrethinën e Gjykatave në Manastir dhe Resnjë) , Gjykata Themelore në Veles (kompetente për rrethinën e Gjykatave Veles, Gjevgjeli, Kavadar dhe Negotinë), Gjykata Themelore në Strugë (kompetente për rrethinën e Strugës), Gjykata themelore në Koçani (kompetente për rrethinën e Gjykatave Koçani, Berovë, Vinicë dhe Dellçevë) dhe Gjykata Themelore në Prilep (kompetente për rrethinën e Gjykatave në Prilep dhe Krushevë).

Në kërkesën tonë jemi thirrur në të drejtën për qasje deri te informatat me karakter publik, dhe përgjigje na është kthyer nga gjithsej 9 Gjykata edhe atë: Gjykata Themelore Shkupi 1, Gjykata Themelore në Tetovë, Gjykata Themelore në Gostivar, Gjykata Themelore në Shtip, Gjykata Themelore në Ohër, Gjykata Themelore në Veles, Gjykata Themelore në Manastir, Gjykata Themelore në Koçani dhe Gjykata Themelore në Kumanovë.

Përgjigje nuk kemi marrë nga: Gjykata Themelore në Strumicë, Gjykata Themelore në Prilep dhe Gjykata Themelore në Strugë.

Në kërkesën tonë parashtruar Gjykatave kemi qenë eksplicit për të dhënat që kemi kërkuar, ku kemi kërkuar të dhënat për:

- Numrin e rasteve të gjykuara nga data 01.01.2014 deri më 31.12.2017 për veprën penale nga neni 188 i KPM-së;
- Aktgjykimet e anonimizuara të këtyre rasteve apo numrin e lëndëve/dosjeve të këtyre rasteve (me shpresë që t'i gjejmë aktgjykimet në web-faqe);
- Vendimet dhe dënimet që janë shqiptuar në këto raste dhe
- Mundësi për të komunikuar me ndonjë gjykatës (në formë interviste) që ka gjykuar raste të tilla.

Fatkeqësisht, jo të gjitha Gjykatat i janë përmbajtur kërkesës sonë, ku disa na kanë dërguar ato çfarë kemi kërkuar përfshirë të dhënat edhe për të miturit ( psh. Gjykata Themelore në Tetovë, Gjykata në Shtip etj.), ndërkaq në disa raste na janë dërguar shumë më pak të dhëna. Ndërkaq për mundësinë për të intervistuar ndonjë gjykatës nuk është shprehur e gatshme asnjë gjykatë.

Në vijim do ti pasqyrojmë të gjitha të dhënat ashtu si na janë dërguar.

### 6.1 Gjykata Themelore Shkupi 1

Nga Gjykata Themelore Shkupi 1 na janë dërguar të dhëna për numrin e rasteve që ka gjykuar kjo Gjykatë për periudhën e caktuar kohore, si për personat e rritur ashtu edhe për personat e mitur. Gjithashtu na janë dërguar të dhënat për llojet e dënimeve që janë shqiptuar, megjithatë nuk na janë dhënë të dhënat konkrete që ne i kemi kërkuar si numri i lëndës, dënimi i shqiptuar, data/viti e kështu me radhë.

Për personat e rritur gjatë kësaj periudhe ka pasur gjithsej:

- 23 lëndë të pranuara për 24 persona të akuzuar;
- 20 lëndë me epilog gjyqësor për 21 persona;
- 15 persona janë dënuar me dënim me burgim;

- 1 person me dënim me të holla;
- për 1 person është ndërprerë procedura;
- në 2 lëndë (për 3 persona) është refuzuar akuza dhe
- 1 personit i është shqiptuar masë e sigurisë – Trajtim i detyrueshëm psikiatrik dhe ruajtje në ent shëndetësor.

Ndërkaq sa i përket kryerësve të mitur kemi këto të dhëna:

- Janë gjykuar 10 raste për 11 persona;
- Ndaj 5 personave është shqiptuar - Mbikëqyrje e shtuar nga ana e entit;
- Ndaj 1 personi – Mbikëqyrje e shtuar nga ana e prindit/kujdestarit;
- 2 personave u është shqiptuar - Referim në shtëpinë edukuese-korrektuese dhe
- Për 3 lëndë është ndërprerë procedura.

Nga Gjykata Themelore në Shkup 1 nuk na është dërguar asnjë aktgjykim e as numrat e këtyre lëndëve por nga hulumtimi në web faqen e Gjykatës kemi arritur të sigurojmë aktgjykime relevante nga rastet e gjykuara për abuzim seksual të fëmijëve.

## 6.2 Gjykata Themelore në Tetovë

Nga hulumtimi i bërë në Gjykatën Themelore në Tetovë, në periudhën kohore prej 01.01.2014 deri më 31.12.2017 ka pasur gjithsej tetë raste të gjykuara për veprën penale nga neni 188 i KPM-së. Nga këto 8 raste, 4 kanë qenë në vitin 2014, 2 në vitin 2015 dhe 2 në vitin 2017 ndërkaq nuk ka pasur raste në vitin 2016.

Nga këto 8 raste, në 2 raste kryerësit kanë qenë të mitur e në 6 raste kryerës të rritur.

Sa i përket vendimit të Gjykatës për këto raste, në 2 raste (K-524/14 dhe K-96/15) i dyshuari është liruar nga akuza kurse në rastin K-110/17 është konstatuar se nuk është vepër penale.

Të miturve, në të dyja rastet (KM-35/14 dhe KM-37/14) u është shqiptuar masa e "Mbikëqyrjes së shtuar nga ana e entit".

Ndërkaq, sa i përket dënimeve me burgim të kryerësve të rritur, kemi të shqiptuara 3 dënime me burgim me kohëzgjatje 12 vjet, 20 vjet dhe 5 vjet.

Nga aktgjykimet e këtyre rasteve të cilat Gjykata na i ka dhënë në dispozicion mund të shohim se në rastin e parë K-30/14 nga data 13.06.2014 , kryerësi D.A. i lindur në vitin 1991, me vendbanim në RM, me shkollë të mesme të kryer, i pamartuar, i papunësuar, i pagjykuar më parë është shpallur fajtor se gjatë periudhës prej nëntorit të vitit 2011 e deri në tetor të vitit 2013 duke shfrytëzuar rastet kur ka qenë vetëm me viktimën të cilën e ka pasur motër nga nëna, e cila nuk i ka mbushur 14 vjet, disa herë ka kryer marrëdhënie seksuale me të duke e kryer kështu veprën penale "Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjeç", neni 188, për të cilën gjykata e shpall fajtor dhe e dënon me 10 vjet burgim. Përveç kësaj, në këtë rast ai është akuzuar dhe shpallur fajtor edhe për veprën penale të "Incestit" neni 194 i KPM-së për kryerjen e marrëdhënieve seksuale me nënën e tij duke e dënuar me 6 vjet burgim. Në bazë të nenit 44 parag. 2 të KPM-së, i pandehuri dënohet me dënim të vetëm të burgut me kohëzgjatje prej 12 vjet.

Në rastin me numër K-96/15 nga data 08.04.2015 kemi të bëjmë me të dënuarin R.L. i lindur në vitin 1965, me vendbanim në RM, i papunësuar, i martuar, prind i 4 fëmijëve, me shkollë fillore të mbaruar dhe i dënuar më parë (pa të dhëna për çfarë vepre penale), i cili është shpallur fajtor për kryerjen e veprës penale "Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur moshën 14 vjeçare" nga neni 188 dhe është dënuar me 5 vjet burgim dhe i është shqiptuar masë e sigurisë trajtim i detyrueshëm psikiatrik dhe ruajtje në ent shëndetësor. Gjykata ka konstatuar se kryerësi në fillim të vitit 2014, në Tetovë, afër një shkolle fillore në gjendje të përgjegjësisë esenciale të zvogëluar – për shkak të sëmundjes së skizofrenisë, ka tentuar që të kryejë "akt tjetër seksual" ndaj të miturit i lindur në vitin 2002 në mënyrën që, kryerësi nën kërcënimin e armës e ka tërhequr të miturin i cili ka qenë duke lozur me shokët e tij, dhe e ka dërguar mbrapa një kompleksi të ndërtesave duke tentuar të kryejë akt seksual oral me të.

Rasti më i rëndë rezulton të jetë ai me numër K-259/17, ku i akuzuari B.I. i lindur në vitin 1982, me shtetësi të RM-së, që ka jetuar në bashkësi jashtëmartesore, baba i 2 fëmijëve, pa shkollë të kryer, i papunësuar, i dënuar më parë për vepër penale nga neni 268 (falsifikim të parave) është dënuar me dënim të vetëm me burg në kohëzgjatje prej 20 viteve përkatësisht për veprën e kryer penale nga neni 188 me 15 vjet burgim dhe dy vepra nga neni 189 "Abuzim me keqpërdorim të pozitës" nga 10 vjet burgim. Kryerësi, në periudhën kohore prej vitit 2015 deri në shkurt të vitit 2017 në shtëpinë familjare në Tetovë,

duke shfrytëzuar rastin, gjatë kryerjes së dhunës në familje ka kryer akte të tjera seksuale si baba ndaj fëmijëve të tij të mitur të lindur në vitin 2006 dhe 2008 (të gjinisë mashkullore) dhe duke keqpërdorur pozitën e tij të njerkut, ndaj thjeshtrave të tij të lindura në vitin 2001 dhe 2002 ( të cilat kanë mbushur 14 vjet). Kryerja e veprave penale është vërtetuar nga një sërë dëshmish të cilat janë përshkruar në aktgjykim përfshirë edhe një CD ku shihet i akuzuari duke kryer akte seksuale me fëmijët ose në prani të fëmijëve.

Ndërkaq, sa i përket aktgjykimeve për dënimin e personave të mitur, me vet faktin që këta persona janë të mitur dhe trajtohen ndryshe në sistemin tonë penal, këto aktgjykime nuk i kemi në dispozicion por edhe siç kemi theksuar më parë, ky punim do të trajtojë kryerësit e rritur të veprave penale të abuzimit seksual të fëmijëve për vet faktin se vetëm ndaj tyre mund të shqiptohet kastrimi kimik sipas legjislacionit tonë.

**Të dhënat për kryerësit e rritur të veprës penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'')**

| **Data/Viti** | **Numri i lëndës** | **Vendimi** | **Lloji i dënimit (dënim me burg, masë siguruese etj.)** |
|---|---|---|---|
| 2014 | K-524/14 | I liruar nga akuza | /// |
| 2014 | K-30/14 | Dënim me burgim | 12 vjet burgim |
| 2015 | K-96/15 | I liruar nga akuza | /// |
| 2015 | K-95/15 | Dënim me burgim | 5 vjet burgim dhe Trajtim i detyrueshëm psikiatrik dhe ruajtje në ent shëndetësor |
| 2017 | K-259/17 | Dënim me burgim | 20 vjet burgim |
| 2017 | K-110/17 | Nuk është vepër penale sipas ligjit | /// |

**Të dhënat për kryerësin e mitur të veprës penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'')**

| Data/Viti | Numri i lëndës | Vendimi | Lloji i dënimit (dënim me burg, masë siguruese etj.) |
|---|---|---|---|
| 2014 | KM-35/14 | | Mbikqyrje e shtuar nga ana e Qendrës/Entit |
| 2014 | KM-37/14 | | Mbikqyrje e shtuar nga ana e Qendrës/Entit |

Nga këto aktgjykime që i kemi analizuar, rezulton se Gjykata Themelore e Tetovës parimisht ka shqiptuar dënime në korniza të dënimit të paraparë për këto vepra penale edhe pse nuk jemi dakord me shqiptimin e dënimeve të vetme me burg në rastet kur kemi të bëjmë me më shumë viktima të abuzuara siç ishte rasti i fundit  që e elaboruam K-259/17. Konsiderojmë se në raste të këtilla duhet të zhvillohen procedura të veçanta për secilën viktimë dhe kryerësi të dënohet për secilin abuzim të kryer. Karakteristikë tjetër që u vërejt është se edhe pse kryerësit nuk ishin dënuar më herët për këtë vepër penale, pra nuk ishin recidivist, këta kryerës kishin abuzuar viktimat e tyre më shumë herë në periudha të gjata kohore (mbi 2 vjet).  Në këto aktgjykime nuk kemi të dhëna se kryerësi është njoftuar në çfarëdo forme për mundësinë për t'iu nënshtruar kastrimit kimik apo të jetë informuar lidhur me këtë masë të sigurisë.

### 6.3 Gjykata Themelore në Gostivar

Në Gjykatën Themelore në Gostivar, për periudhën për të cilën kemi parashtruar kërkesë ka pasur gjithsej 9 raste të gjykimit të veprave penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'') edhe atë 2 raste në vitin 2014, 3 raste në vitin 2015, 2 raste në vitin 2016 dhe 2 raste në vitin 2017.

Nuk na janë dërguar të dhëna për rastet e kryerësve të mitur.

Gjithashtu nga Gjykata e Gostivarit nuk na janë dërguar aktgjykimet e këtyre rasteve, andaj jemi munduar që në bazë të numrit të lëndës të sigurojmë ndonjë aktgjykim që është publikuar online por rezulton se Gjykata Themelore në Gostivar nuk ka të publikuar asnjë

rast që ka të bëjë me veprën penale të abuzimit seksual të fëmijëve nga neni 188.

Mungesa e aktgjykimeve të rasteve konkrete na ka pamundësuar që të komentojmë dënimet e shqiptuara. Nga këto 9 aktgjykime:

- 6 aktgjykime rezultojnë dënuese me dënim me burgim,
- 1 aktgjykim lirues,
- në 1 rast është ndërprerë procedura dhe
- në 1 rast kemi lirim nga akuza.

**Të dhënat për kryerësit e rritur të veprës penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'')**

| Data/Viti | Numri i lëndës | Vendimi | Lloji i dënimit (dënim me burg, masë siguruese etj.) |
|---|---|---|---|
| 08.05.2014 | K -187/14 | Dënim me burgim | 5 vjet |
| 23.06.2014 | K- 271/14 | Dënim me burgim | 4 vjet |
| 14.01.2015 | K- 20/15 | Dënim me burgim | 14 vjet |
| 23.06.2015 | K-323/15 | Dënim me burgim | 5 vjet |
| 21.08.2015 | K-412/15 | Dënim me burgim | 7 vjet |
| 10.03.2016 | K- 52/16 | Lirues | /// |
| 11.03.2016 | K-53/16 | Dënim me burgim | 10 vjet |
| 30.05.2017 | K-197/17 | Ndërprerje e procedurës | /// |
| 03.03.2017 | K-95/17 | Lirim nga akuza | /// |

## 6.4 Gjykata Themelore në Shtip

Nga të dhënat e dërguara nga Gjykata Themelore në Shtip, rezulton se për periudhën e kërkuar ka pasur gjithsej 11 raste, nga të cilat 8 raste kanë qenë ndaj të rriturve, 2 raste ndaj të miturve.

Nga 8 rastet e udhëhequra ndaj personave të rritur, rezulton se 5 persona janë shpallur fajtor dhe janë dënuar me dënim me burgim, në 3 raste kemi aktgjykim refuzues dhe në 1 rast aktgjykim lirues.

Edhe pse nga Gjykata nuk na janë dërguar aktgjykimet e këtyre rasteve, ne përmes numrit të lëndës kemi arritur të sigurojmë rastet me numër K-240/14 dhe K-282/15. Fatkeqësisht rastin ku është shqiptuar dënimi më i rëndë (10 vjet burgim) ndoshta për shkak se aktgjykimi është shpallur diku në fund të 2017-tës ende nuk është në dispozicion online.

Në rastin me numër K-240/14 bëhet fjalë për kryerësin SH. F, pa të dhëna për vitin e lindjes, shtetas i RM-së, nga Radovishi, i pashkolluar, i martuar, prind i dy fëmijëve të mitur, i padënuar më parë, i cili është shpallur fajtor për veprën penale nga neni 188 paragrafi 1: "Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet" dhe i është shqiptuar dënimi në kohëzgjatje prej 5 viteve. Sipas aktgjykimit, në ditën kritike i akuzuari bashkë me njerkun e viktimës së mitur, me të cilin viktima ka jetuar në një shtëpi, kanë shëtitur dhe konsumuar alkool gjatë gjithë natës, me ç'rast janë kthyer në shtëpi në ora 5 të mëngjesit, dhe duke shfrytëzuar gjendjen e dehur dhe meqë e ka zënë gjumi njerkun, kryerësi ka kryer akte seksuale pa penetrim me të miturën. Faji i të pandehurit është konstatuar nga pranimi i tij i veprës. Si rrethana lehtësuese gjykata këtu ka vlerësuar moshën e re të kryerësit, gjendjen martesore dhe familjare, gjendjen materiale të dobët dhe faktin që nuk ka qenë i dënuar më parë dhe që e ka pranuar fajin duke premtuar se nuk do ta përsërisë më në të ardhmen veprën.

Në rastin me numër K-282/15 bëhet fjalë për kryerësin B. J nga Shtipi, shtetas i RM-së, i lindur në vitin 1986, i pamartuar, me shkollë të lartë të mbaruar, me profesion inxhinier agronom, i punësuar në kompani me renome, i pa gjykuar më parë, i cili është shpallur fajtor se ka kryer veprën penale nga neni 188 dhe është dënuar me 6 vjet burgim dhe për veprën penale të vazhduar nga neni 187 "Abuzim ndaj personit të pafuqishëm" paragrafi 2 që dmth vepra e kryer ndaj të miturit, me 2 vjet burgim, ndërkaq dënimi i vetëm i shqiptuar për të është 7 vjet e 6 muaj burgim. Sipas aktgjykimit kryerësi në mars të vitit 2015, në ora 21:00 në Shtip, paraprakisht është marrë vesh në telefon për t'u takuar me viktimën fëmijë, i mitur i gjinisë mashkullore, pranë një fushe sporti, ku më pas e ka dërguar viktimën te pjesa e pashfrytëzuar dhe e rrënuar e zhveshtores së fushës së sportit dhe ka kryer akte seksuale.

Ndërkaq, në periudhën prej janar 2015 deri në mars 2015, kryerësi pas marrëveshjes me të miturin tjetër, të lindur në vitin 1999 me hendikep të lehtë mental poashtu i gjinisë mashkullore, disa herë në disa vende ka kryer aktet e njëjta seksuale me qëllim të kënaqjes së epsheve të tij. Sipas aktgjykimit, Gjykata faji e kryerësit e ka vërtetuar me pranimin e fajit nga vet i akuzuari, ku kjo është vlerësuar edhe si rrethanë lehtësuese për të si dhe gjeneralitetet e tjera si sjellja e tij, shkollimi etj.

Në të dyja këto rastet e shqyrtuara, nuk kemi pasur marrëdhënie seksuale me penetrim të brendshëm por vetëm akte të tjera seksuale por që kanë përfshirë prekjen, zhveshjen etj., dhe kënaqjen e epsheve seksuale të kryerësit, mirëpo kjo nuk është marrë relevante për plotësimin e figurës ligjore të veprës penale nga neni 188 e cila për të dyja veprimet parasheh dënim të njëjtë, minimum 12 vjet burgim (neni 188 thotë "ai që kryen marrëdhënie seksuale ose veprime të tjera seksuale").

Gjithashtu, në rastin K-282/15 kemi qartë elemente pedofilie, ku i dënuari i ka mashtruar përmes telefonit dhe rrjeteve sociale të miturit, e ka kryer disa herë veprën me të miturin me hendikep. Ky abuzues në moshë relativisht të re, diku në të 30-tat, pas mbajtjes së dënimit dhe lirimit nga burgu në moshë rreth 36-37 vjeç, ka gjasa shumë të larta që ta përsërisë veprën penale nëse vuan nga parafilia. Mirëpo, ekzaminim i tillë i kryerësit nuk është bërë, as në rastin e parë e as në rastin e dytë. Gjithashtu nuk ka të dhëna se janë njoftuar për mundësinë e tretmanit me kastrim kimik. Për më shumë, dënimi i shqiptuar për veprat penale është nën minimumin e paraparë ligjor. Gjithashtu, vlen të potencohet se edhe pse në aktgjykimet e Gjykatës Themelore të Shtipit, të publikuara online, përshkruhen të gjitha masat që i ka ndërmarrë gjykata kur ka marrë në pyetje të miturit, duke larguar publikun, duke qenë prezent psikologu etj, megjithatë në aktgjykimet e publikuara online qëndrojnë të dhënat personale dhe gjeneralitetet e viktimave të mitura dhe kjo konsideroj se përbën një shkelje të rëndë të të drejtave të fëmijëve - viktima në këtë rast.

**Të dhënat për kryerësit e rritur të veprës penale nga neni 188 i KPM-së ("Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet")**

| Data/Viti | Numri i lëndës | Vendimi | Lloji i dënimit (dënim me burg, masë siguruese etj.) |
|---|---|---|---|
| 19.06.2014 | K -189/15 | Dënim me burgim | 4 vjet |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 05.10.2015 | K- 397/15 | Refuzues | /// |
| 15.06.2015 | K- 282/15 | Dënim me burgim | 7 vjet e 6 muaj burgim |
| 25.10.2010 | K-181/15 | Lirues | /// |
| 20.06.2014 | K-313/14 | Refuzues | /// |
| 06.05.2014 | K- 240/14 | Dënim me burgim | 5 vjet burgim |
| 03.07.2014 | K-339/14 | Dënim me burgim | 6 vjet burgim |
| 27.04.2017 | K-180/17 | Refuzues | /// |
| 03.02.2017 | K-239/17 | Dënim me burgim | 10 vjet burgim |

**Të dhënat për kryerësin e mitur të veprës penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'')**

| **Data/Viti** | **Numri i lëndës** | **Vendimi** | **Lloji i dënimit (dënim me burg, masë siguruese etj.)** |
|---|---|---|---|
| 28.02.2014 | KM-5/14 | | Nuk ka të dhëna |
| 02.05.2017 | KM-11/17 | Dënues | Mbikqyrje e shtuar nga ana e Qendrës/Entit |

## 6.5 Gjykata Themelore në Ohër

Nga Gjykata Themelore e Ohrit na është kthyer përgjigje se në periudhën për të cilën ne kemi kërkuar të dhëna rezulton të ketë pasur një rast të gjykuar për vepër penale nga neni 188 edhe atë në vitin 2015 për të cilën është shqiptuar dënim me burgim në kohëzgjatje prej 5 viteve. Ndërkaq nuk janë evidentuar raste të veprave të këtilla penale të kryera nga të miturit.

Fatkeqësisht nuk na është dërguar aktgjykimi i rastit apo numri i lëndës, ndërkaq në bazë të kërkesës së zakonshme në web faqen e gjykatës, ky aktgjykim nuk mund të gjendet andaj edhe nuk kemi më shumë të dhëna për rastin në fjalë.

## 6.6 Gjykata Themelore në Veles

Nga të dhënat që na janë dërguar nga Gjykata Themelore në Veles rezulton se për periudhën 2014-2017 në këtë Gjykatë ka pasur gjithsej 14 raste të gjykuara për veprën penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet''), prej të cilave 10 raste kanë qenë gjykime ndaj personave të rritur kurse në 4 raste kryerësit kanë qenë të mitur.

Në vitin 2014 në këtë Gjykatë ka pasur 5 raste ( 3 të rritur dhe 2 të mitur), në vitin 2015 gjithashtu 5 raste (3 të rritur, 2 të mitur), në vitin 2016 kemi 3 raste janë kryerësve të rritur dhe në vitin 2017 kemi 1 rast ndaj kryerësit të rritur.

Nga këto të dhëna rezulton se në shumicën e rasteve janë shqiptuar dënime me burgim edhe atë me kohëzgjatje prej 15 vjet, 12, 10, 8, dhe në 2 raste dënim me burgim me kohëzgjatje prej 4 viteve. Në dy raste të gjykuara kemi shqiptim të masave të sigurisë, edhe atë në vitin 2014 është shqiptuar masa "Mjekim i detyrueshëm psikiatrik në liri" dhe në vitin 2015 " Mjekim i detyrueshëm psikiatrik dhe ruajtje në ent shëndetësor".

Ndërkaq, në rastet ndaj kryerësve të mitur, në 3 raste kemi shqiptimin e masës edukuese "Mbikëqyrje e shtuar nga ana e Qendrës për Punë Sociale" dhe në 1 rast është shqiptuar masa edukuese "Referim në shtëpinë edukuese – përmirësuese Tetovë".

Sa i përket aktgjykimeve të këtyre rasteve, nga Gjykata Themelore Veles na kanë njoftuar që për shkak të natyrës së veprës penale nga neni 188, këto aktgjykime nuk publikohen në web-faqen e gjykatës.

**Të dhënat për kryerësit e rritur të veprës penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'')**

| Data/Viti | Numri i lëndës | Vendimi | Lloji i dënimit (dënim me burg, masë siguruese etj.) |
|---|---|---|---|
| 05.02.2014 | K.br– 9/14 | Shqiptim i masës së sigurisë | Mjekim i detyrueshëm psikiatrik në liri |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 31.03.2014 | K.br – 54/14 | Dënim me burgim | 4 vjet |
| 25.03.2014 | K.br – 160/14 | Dënim me burgim | 8 vjet |
| 21.09.2015 | K.br – 290/15 | Dënim me burgim | 8 vjet e 6 muaj |
| 19.11.2015 | K.br – 344/15 | Shqiptim i masës së sigurisë | Mjekim i detyrueshëm psikiatrik dhe ruajtje në ent shëndetësor |
| 05.04.2015 | K.br – 352/15 | Dënim me burgim | 10 vjet |
| 20.10.2016 | K.br – 333/16 | Lirim nga akuza | // |
| 25.04.2016 | K.br – 376/16 | Dënim me burgim | 4 vjet |
| 20.03.2016 | K.br – 383/16 | Dënim me burgim | 15 vjet |
| 17.10.2017 | K.br – 198/17 | Dënim me burgim | 12 vjet |

**Të dhënat për kryerësin e mitur të veprës penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'')**

| **Data/Viti** | **Numri i lëndës** | **Vendimi** | **Lloji i dënimit (dënim me burg, masë siguruese etj.)** |
|---|---|---|---|
| 28.05.2014 | KM.br 17/14 | Masë edukuese | Mbikëqyrje e shtuar nga ana e QPS-së |
| 28.03.2014 | KM.br – 5/15 | Masë edukuese | Mbikëqyrje e shtuar nga ana e QPS-së |
| 30.01.2015 | KM.br – 43/14 | Masë edukuese | Referim në shtëpinë edukuese – përmirësuese Tetovë |
| 21.01.2015 | KM.br 35/14 | Masë edukuese | Mbikëqyrje e shtuar nga ana e QPS-së |

## 6.7 Gjykata Themelore në Manastir

Nga Gjykata Themelore në Manastir na janë dërguar të dhëna fatkeqësisht të

mangëta për veprën penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'') të gjykuara gjatë periudhës 2014-2017 për gjithsej 13 raste, për gjithsej 15 kryerës të rritur.

Të dhënat na janë dërguar për persona, andaj siç vërejmë në tabelën më poshtë në dy raste kemi të bëjmë me bashkëkryerje, ku të akuzuar janë dy persona ( rasti K-542/14 dhe rasti K-160/16). Nga të dhënat e dërguara mungon lartësia e dënimeve të shqiptuara me burg, ndërkaq siç shihet në 5 raste nuk është vërtetuar se i dyshuari e ka kryer veprën penale dhe për 1 rast nuk ka të dhëna.

Edhe nga Gjykata Themelore në Manastir nuk na janë vënë në dispozicion aktgjykimet e këtyre rasteve dhe kjo ka penguar punën tonë që të lëshohemi në komentimin e dënimeve të shqiptuara.

**Të dhënat për kryerësit e rritur të veprës penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'')**

| **Data/Viti** | **Numri i lëndës** | **Vendimi** | **Lloji i dënimit (dënim me burg, masë siguruese etj.)** |
|---|---|---|---|
| 06.10.2014 | K-512/14 | Dënim me burgim | // |
| 30.10.2014 | K-542/14 | Nuk është vërtetuar se i dyshuari e ka kryer veprën penale | // |
| 30.10.2014 | K-542/14 | Nuk është vërtetuar se i dyshuari e ka kryer veprën penale | // |
| 20.04.2015 | K-481/15 | Lirim nga akuza | // |
| 27.10.2015 | K-621/15 | Dënim me burgim | // |
| 03.12.2015 | K-904/15 | Dënim me burgim | // |
| 04.04.2016 | K-160/16 | Nuk është vërtetuar se i dyshuari e ka kryer veprën penale | // |
| 04.04.2016 | K-160/16 | Nuk është vërtetuar se i dyshuari e ka kryer veprën penale | // |
| 13.05.2016 | K-225/16 | Dënim me burgim | // |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 27.01.2016 | K-33/16 | Lirim nga akuza | // |
| 07.10.2016 | K-437/16 | Dënim me burgim | // |
| 16.02.2016 | K-73/16 | Nuk është vërtetuar se i dyshuari e ka kryer veprën penale | // |
| 21.03.2017 | K-122/17 | Dënim me burgim | // |
| 03.04.2017 | K-141/17 | Nuk ka të dhëna | // |
| 30.01.2017 | K-51/17 | Dënim me burgim | // |

### 6.8 Gjykata Themelore në Koçani

Nga të dhënat e dërguara nga Gjykata Themelore e Koçanit rezulton se në këtë Gjykatë për periudhën 2014-2017 ka pasur gjithsej 6 raste ku janë gjykuar persona të rritur dhe 4 raste ku kryerësi ka qenë i mitur.

Fatkeqësisht, edhe nga Gjykata Themelore në Koçani nuk na janë vënë në dispozicion aktgjykimet e këtyre rasteve dhe kjo ka penguar punën tonë që të lëshohemi në komentimin e dënimeve të shqiptuara.

Nga gjithsej 6 rastet, 5 raste kanë përfunduar me aktgjykim dënues, ku janë shqiptuar dënime me burgim 3, 9, 4 vjet dhe në dy raste dënim me 11 vjet burgim. Në një rast kemi aktgjykim lirues.

**Të dhënat për kryerësit e rritur të veprës penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'')**

| **Data/Viti** | **Numri i lëndës** | **Vendimi** | **Lloji i dënimit (dënim me burg, masë siguruese etj.)** |
|---|---|---|---|
| 23.11.2015 | K.br 22/15 | Dënim me burgim | 3 vjet |
| 26.10.2016 | K.br 178/16 | Dënim me burgim | 9 vjet |
| 10.04.2017 | K.br.163/16 | Dënim me burgim | 11 vjet |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 02.04.2017 | K.br 43/16 | Dënim me burgim | 4 vjet |
| 17.11.2017 | K. br. 7/17 | Lirues | // |
| 08.06.2017 | K.br 85/17 | Dënim me burgim | 11 vjet |

Ndërkaq, nga 4 rastet e proceduara ndaj të miturve, në 3 raste kemi shqiptim të masës edukuese përkatëse ndërkaq për 1 rast nuk kemi të dhëna.

**Të dhënat për kryerësin e mitur të veprës penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'')**

| **Data/Viti** | **Numri i lëndës** | **Vendimi** | **Lloji i dënimit (dënim me burg, masë siguruese etj.)** |
|---|---|---|---|
| 20.01.2015 | KM br. 15/14 | Masë edukuese | Mbikëqyrje e shtuar nga ana e QPS-së |
| 27.03.2015 | KM br. 2/15 | Vendim për ndërprerje të procedurës | // |
| 15.01.2015 | KM br. 27/14 | Masë edukuese | Referim në shtëpinë edukuese – përmirësuese Ranka Millanoviç |
| 25.01.2016 | KM br. 40/15 | Masë edukuese | Mbikëqyrje e shtuar nga ana e prindërve |

### 6.9 Gjykata Themelore në Kumanovë

Nga të dhënat e dërguara nga Gjykata Themelore e Kumanovës rezulton se në këtë Gjykatë për periudhën 2014-2017 ka pasur gjithsej 6 raste ku janë gjykuar persona të rritur dhe 1 rast në vitin 2017 ku kryerësi ka qenë i mitur.

Nga gjithsej 6 rastet, tre kanë përfunduar me aktgjykim dënues, ku janë shqiptuar dënime me burgim 4, 7 dhe 12 vjet, kurse, në tre rastet e tjera kemi refuzim të aktakuzës, lirim nga akuza dhe heqje dorë nga ndjekja penale.

**Të dhënat për kryerësit e rritur të veprës penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'')**

| Data/Viti | Numri i lëndës | Vendimi | Lloji i dënimit (dënim me burg, masë siguruese etj.) |
|---|---|---|---|
| 21.03.2014 | K.br 602/16 | Dënim me burgim | 4 vjet |
| 12.05.2014 | K.br 467/14 | Prokuroria heq dorë nga ndjekja penale | // |
| 04.11.2014 | K. br 917/14 | Lirim nga akuza | // |
| 13.10.2015 | K. br 340/15 | Dënim me burgim | 12 vjet |
| 05.10.2015 | K. br 623/15 | Dënim me burgim | 7 vjet |
| 23.03.2017 | K. br 57/16 | Refuzohet aktakuza | // |

**Të dhënat për kryerësin e mitur të veprës penale nga neni 188 i KPM-së (''Sulm seksual ndaj fëmijës që nuk ka mbushur 14 vjet'')**

| Data/Viti | Numri i lëndës | Vendimi | Lloji i dënimit (dënim me burg, masë siguruese etj.) |
|---|---|---|---|
| 27.06.2017 | KM br. 16/17 | Masë edukuese | Mbikëqyrje e shtuar nga ana e QPS-së |

## KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Krimi i abuzimit seksual të fëmijëve është një ndër krimet më të rënda që përbën një ndër shkeljet më brutale dhe serioze të jetës dhe shëndetit të fëmijëve. Ky krim i pështirë len pasoja afatgjate dhe të rënda për viktimën (por edhe familjen) që është fëmijë i papjekur dhe në fazë të zhvillimit. Mbrojtja e fëmijëve nga krimet e këtilla dhe sigurimi i mirëqenies dhe zhvillimit të drejtë të tyre është një e drejtë e pakontestueshme e tyre dhe një obligim i pakontestueshëm i shoqërisë dhe shtetit.

"Numri i errët" te këto krime konsiderohet se është shumë i lartë, ngaqë fëmijët në të shumtën e rasteve nuk i raportojnë. Shpesh abuzuesi do të kërcënojë fëmijën për të parandaluar zbulimin. Kërcënimet e tilla përfshijnë të treguarit nënës se çfarë e ka detyruar "fëmija" t'i bëjë, ose kërcënime për sigurinë fizike të fëmijës, nënës apo të afërmve të tjerë, madje edhe për kafshët e tyre! Për të ngatërruar më tej fëmijën, abuzuesi mund të jetë i vëmendshëm ndaj nevojave të fëmijës në çdo mënyrë tjetër, dhe për vëzhguesin e jashtëm mund të shihet si dashamirë dhe i vëmendshëm. Kjo, sigurisht, shpesh bëhet për të fituar dashurinë dhe besnikërinë e fëmijës dhe për të parandaluar raportimin e aktivitetit.

Në kuptimin e karakteristikave të kryerësve të këtyre veprave penale, rëndësi të posaçme i kemi kushtuar çështjes së dallimit midis abuzuesit seksual të fëmijëve dhe pedofilit – personit që vuan nga një çrregullim i njohur si parafilia - ku si stimuj seksual për këta individë paraqiten fëmijët e moshës së parapubertetit. Pra, e rëndësishme këtu është të potencohet se pedofilët abuzojnë fëmijët të nxitur nga epshet seksuale, kurse abuzuesit e tjerë të fëmijëve mund të kenë arsye të tjera që i shtyejnë për të kryer veprën penale (alkooli, droga, hakmarrja, sjellja kriminale etj). Nëse abuzuesit seksual janë parafiliakë, domethënë nëse ata i kryejnë këto krime, sepse ata janë "të nxitur nga fantazitë e shfrenuara seksuale " dhe kënaqen seksualisht nga ngacmimi i fëmijëve, atëherë kastrimi kimik mund të jetë efektiv. Megjithatë, shumë njerëz bëjnë analogji midis ngacmimit të fëmijëve dhe përdhunimit. E argumenti është se shumica e përdhunuesve përdhunojnë jo për kënaqësi seksuale, por për shkak të dëshirës për të kontrolluar dhe mbizotëruar viktimat e tyre. Nëse është kështu, kastrimi kimik nuk do të ndihmojë sepse ndikon në prodhimin e testosteronit, e që ndikon në nevojat dhe dëshirat seksuale. Prandaj, nëse krimi nuk është seksual në natyrë, kastrimi kimik do të jetë joefektiv.

Në këtë kuptim, qenësore është diagnostifikimi i saktë i abuzuesve seksual në kuptimin e asaj se a vuajnë ose jo nga parafilia, sepse të gjitha studimet tregojnë se kastrimi kimik përkatësisht tretmani anti-hormonal është efikas vetëm për këtë kategori të kryerësve – që veprat penale i kanë kryer nga nxitja seksuale kundrejt fëmijëve. Gjithashtu, kur i jepet një parafiliaku, "trajtimi" me shumë gjasa mund të quhet si kushtetues dhe konform dokumenteve ndërkombëtare që mbrojnë të drejtat e njeriut sepse konsiderohet si i domosdoshëm për mbrojtjen e pasurisë më të vlefshme të shoqërisë, fëmijët. Mirëpo kur përdoret për lloj tjetër të dhunuesit seksual, kastrimi kimik do të ishte joefikas dhe mund të konsiderohet si tretman i panevojshëm dhe në këtë rast alternativa e vetme e arsyeshme në dispozicion është burgimi afatgjatë.

Para kualifikimit për kastrim kimik, nga një i burgosur duhet të kërkohet që të kalojë testime të konsiderueshme psikologjike nga një profesionist shëndetësor i kualifikuar për të përcaktuar efikasitetin e kastrimit kimik si një opsion trajtimi. Një profesionist shëndetësor i kualifikuar duhet të ketë njohuri të gjerë dhe eksperiencë klinike në trajtimin e abuzuesve seksual. Për më tepër, duhet të kërkohet që këta persona që kualifikohen për trajtim të marrin gjithashtu edhe terapinë psikologjike që do të ndihmonte këta individë që të përballojnë çfarëdo problemi psikologjik që mund të rezultojë nga trajtimi me kastrim kimik, si dhe si mbrojtje ndaj një rreziku të mundshëm të sigurisë publike. Pra është e rëndësishme të ritheksohet se janë profesionistët e kualifikuar mjekësor ata të cilët duhet të vendosin përshtatshmërinë e një individi për të iu nënshtruar kastrimit kimik e jo gjykata ose bordi për lirim me kusht. Këta profesionistë mjekësor kanë shumë më tepër përvojë dhe mund të parashikojnë me një shkallë më të lartë sigurie efektivitetin e trajtimit me kastrim kimik për një individ të caktuar. Në krahasimin e legjislacioneve të ndryshme është konstatuar se shumica e shteteve që miratojnë kastrimin kimik nuk kërkojnë që autori i veprës penale të diagnostikohet me parafili, pedofili ose ndonjë çrregullim tjetër seksual para trajtimit - në fakt, asnjë nga shtetet nuk kërkon në mënyrë eksplicite përfshirje të mjekut.

Numri i viktimave të abuzimit seksual në fëmijëri te të dyja gjinitë në nivel botëror konsiderohet si i lartë. Madje edhe norma e recidivizmit të kryerësve të këtyre veprave penale rezulton të jetë e lartë, ngase këta individë nëse nuk ndalohen (pengohen) për shkak të nxitjeve të tyre mund të kryejnë krime seksuale ndaj fëmijëve deri në pafundësi.

Pedofilia është një sëmundje, një fenomen ligjor dhe social me pasoja kriminale. Vetëm paraburgimi dhe/apo tretmani psikologjik nuk janë të mjaftueshme për të kontrolluar fenomenin dhe për të parandaluar veprat e përsëritura, pasi burgimi nuk është aq i gjatë sa për të luftuar këtë fenomen. Në pacientët të cilët kanë qenë të dënuar dhe kanë një profil psikologjik që sugjeron fuqishëm gjasë të recidivizmit, kastrimi kimik mund të ofrojë një mundësi të rëndësishme terapeutike.

Pamë se kastrimi është i njohur që nga koha antike, ndonëse qëllimi i përdorimit të tij nuk ka qenë gjithmonë si dënim por është përdorur për qëllime të tjera. Më pas, ka filluar të përdoret edhe si dënim për krime të ndryshme në periudha të ndryshme kohore. Kastrimi kirurgjikal – që në vete ngërthen procedurë invazive kirurgjikale me të cilën hiqen testikujt e një mashkulli (sepse në testikuj gjendet 95% e testosteronit – hormon ky që rregullon epshin seksual) është inkorporuar në legjislacionet e shteteve, kryesisht atyre Skandinave (veçanërisht në Danimarkë) qysh në vitet e 1930-ta. Madje, studimet dëshmojnë ulje të normës së recidivizmit në mesin e abuzuesve të kastruar deri në 90%. Mirëpo, pavarësisht kësaj, sot në botën bashkëkohore nuk ka më vend për dënime trupore, procedura të pakthyeshme dhe drejtë të selektuara si johumane. Në vend të kësaj, hulumtimet shkencore kanë zbuluar tretmanin që arrin gati shkalla të njejta të suksesit por që nuk përfshinë procedurë fizike, madje efektet e të cilit janë të kthyeshme dhe që është procedurë pa dhimbje dhe vuajte – ky është kastrimi kimik. Kastrimi kimik ka kuptimin e administrimit të medikamentit për uljen e nivelit të testosteronit e me këtë edhe të epshit seksual të abuzuesit.

Për ta imponuar kastrimin kimik në dënim, megjithatë, legjislacionet shtetërore (përfshirë edhe RM-në) duhet të plotësojë tre kërkesa. Së pari, secili kandidat duhet t'i nënshtrohet një vlerësimi mjekësor për të përcaktuar nëse ky abuzues është i përshtatshëm për trajtim. Përveç kësaj, një mjek duhet të kontrollojë kandidatin për rrethana ekzistuese mjekësore që mund të rezultojnë me efekte anësore të rrezikshme. Së dyti, trajtimi hormonal duhet të jetë vetëm një komponentë e një programi gjithëpërfshirës të trajtimit psikologjik. Së treti, abuzuesi duhet të pranojë vullnetarisht trajtimin pasi të jetë informuar për çdo rrezik. Nën këto kushte të kufizuara, kastrimi kimik mund të dëshmojë të jetë një mjet efektiv rehabilitimi dhe zgjidhje për recidivizmin.

Nuk ka dyshim se kastrimi kimik është një tretman mjekësor serioz dhe pavarësisht a administrohet si tretman apo dënim, implikon në mënyrë direkte liritë dhe të drejtat e njeriut. Në këtë punim konsiderojmë se kemi arritur të arsyetojmë përdorimin e tij në kushte dhe rrethana të caktuara. Arsyetimi për përdorimin e tij është mbrojtur kryesisht duke e krahasuar atë me kastrimin kirurgjikal ose duke iu referuar vendimeve të Gjykatës Supreme të SHBA-ve mbi administrimin e detyruar të barnave antipsihotike, kastrimit kirurgjikal dhe sterilizimit. Gjithashtu në këtë drejtim janë elaboruar pikëpamjet e njohësve të mirë të kësaj fushe. Pa dyshim, kastrimi kimik me të gjitha implikimet e tij nuk përbën torturë, dënim johuman e denigrues, kurse sa i përket të drejtës së privatësisë dhe për të krijuar familje, shkurtimisht mund të themi se abuzuesi do t'i nënshtrohet burgosjes para se t'i kërkohet atij apo asaj t'i nënshtrohet trajtimit. Pasi që ka kohë të mjaftueshme për të planifikuar, ndoshta vezët ose spermatozoidi i/e abuzuesit mund ngrihen para kohe dhe më pas të fekondohen (IVF) nëse abuzuesi/abuzuesja do të dëshironte të kishte fëmijë. Por, shpesh shtrohet pyetja se ç'të themi për abuzuesin seksual që mund të mos ndikohet nga trajtimi me kastrim kimik, siç është psh një joparafiliak? Në këto raste duket se zgjidhja e vetme mund ta konsiderohet të jetë burgosja afatgjate. Burgu nuk mund ta rehabilitojë, por së paku derisa autori i veprës penale është i burgosur, ai nuk është i aftë dhe fëmijët mbrohen prej tij.

Të gjitha hulumtimet sugjerojnë se kastrimi kimik duhet të aplikohet vetëm në baza vullnetare, sepse vetëm abuzuesit të cilët vërtetë dëshirojnë të lirohen nga ankthet dhe nxitjet e tyre devijante mund të kenë tretman të suksessëm. E nga ana tjetër, vetëm forma vullnetare e aplikimit të kastrimit kimik do të ishte e pranueshme në kuptimin e lirive dhe të drejtave të njeriut. Mirëpo edhe kur administrohet kështu, sërish kontestohet se mund të paraqitet problematikë e caktuar në lidhje me pëlqimin e dhënë pas informimit kur të vlerësohet vullnetshmëria e pëlqimit të një shkelësi. Megjithëse abuzuesi i dënuar mund të zgjedhë ose të i nënshtrohet kastrimit dhe të marrë lirim me kusht (ose dënim të përgjysmuar, siç është në rastin tonë), ose të pranojë një dënim zakonisht të gjatë, dhe në këtë kuptim zgjedhja mund të mos jetë tërësisht vullnetare. Mirëpo, sipas literaturës, shumë rrallë mund të ndodh që pedofili vet të kërkojë tretman rehabilitues. Kjo zakonisht ndodh si pasojë e vendimit të gjykatës pasi që personi të ketë kryer aktin i cili konsiderohet vepër penale.

Sa i përket legjislacionit të Republikës së Maqedonisë, mund të konkludojmë se RM ka ndërmarrë të gjitha masat e nevojshme ligjore për ashpërsimin e politikës kriminale në dënimin dhe parandalimin e veprave penale të abuzimit seksual të fëmijëve. Mirëpo, situata në praktikë është ndryshe. Është vërejtur një tendencë e gjyqësorit që të shqiptojnë dënime më të ulta për këto vepra penale. Gjithashtu, nuk ka hulumtime të mjaftueshme që tregojnë për shtrirjen reale të këtyre veprave te ne, madje nuk ka as hulumtime që tregojnë për normën e recidivizmit të abuzuesve seksual në RM. Kastrimi kimik është inkorporuar që nga viti 2014. Mirëpo, ende qëndron si një tretman i shkruar në letër por që nuk zbatohet në praktikë, edhe atë për shumë arsye. Ne konsiderojmë se edhe rregullimi ligjor lidhur me këtë tretman ka dobësi të caktara dhe si pasojë e tyre edhe nëse do të zbatohet mund të rezultojë jo efikas. Ndër rekomandimet e nxjerra për RM-në nga ky hulumim do të veçojmë:

- Kastrimi kimik të fillojë para daljes së kryerësit nga burgu (sepse efekti i medikamenteve nuk fillon menjëherë dhe kryerësi mund të kryejë abuzim seksual përsëri gjatë kohës që është liruar nga burgu dhe nuk ka filluar efekti i tretmanit).
- Duhet të përcaktohet mosha minimale e kryerësit i cili nuk mund t'i nënshtrohet kastrimit kimik e që në bazë të rekomandimeve shkencore mjekësore duhet të jetë mosha mbi 25 vjeç (sepse në të kundërtën interferon me zhvillimin shëndetësor të individit).
- Lidhur me përshtatshmërinë ndaj kastrimit kimik, të përcaktohet kategoria e abuzuesve seksual –pedofilët – ndaj të cilëve do të shqiptohet kastrimi kimik, përkatësisht në KPM të qëndrojë "abuzuesit seksual të kualifikuar të fëmijëve" duke nënkuptuar këtu se duhet të përcaktohet se personi në fjalë duhet të diagnostifikohet si parafiliak.

  - Këtu mund të shtohet edhe se meqë KPM nuk e determinon që kastrimi kimik mund t'u shqiptohet vetëm parafiliakëve të diagnostifikuar tek të cilët ka edhe efekt, ekziston rreziku që abuzuesi seksual jo-parafiliak i fëmijës të mos e vuajë dënimin në tërësi duke pranuar t'i nënshtrohet një tretmani i cili edhe nuk është i dëshmuar se ka efekt te ai.
- KPM të përcaktojë evaluim mjekësor nga një ekipë e ekspertëve të individit që ka kryer abuzim seksual ndaj fëmijës/ve dhe të vlerësohet gjendja e tij psikike, që në procedurën gjyqësore.

- Parashikimi i një programi gjithpërfshirës për abuzuesit seksual – që do të realizohej në institucione të veçanta (as burg e as spital psikiatrik; spitale-burgje).
- Sa i përket vendit të kastrimit kimik në legjislacionin tonë, si masë siguruese, konsiderojmë se kjo është zgjidhja më adekuate për këtë tretman, për të shmangur shikimin e tij si dënim, madje në favor të kësaj shkon edhe gjuha adekuate e përdorur në KPM duke filluar nga emërtimi "tretmani mjekësor-farmakologjik" e deri te potencimi që jep KPM ku thotë se abuzuesi "do ti nënshtrohet" tretmanit farmakologjik e nuk thotë "do të dënohet me" tretman mjekësor farmakologjik, prandaj KPM qartë e përcakton se nuk e parasheh si denim për kryerësin.
- Lidhur me zbatimin mandator të kastrimit kimik për recidivistët duhet të merret parasyshë fakti se të gjitha studimet botërore konkludojnë se medikamenti dhe procedura e kastrimit kimik është jo efikase në rastet kur nuk është vullnetare dhe se zbatimi mandator bie ndesh me të drejtat e njeriut.
- Enti Shtetëror i Statistikës duhet ta shqyrtojë dhe ndryshojë sistemin e evidentimit të të dhënave zyrtare statistikore për kriminalitetin sidomos për veprat penale të abuzimit seksual të fëmijëve. Sistemi duhet të mundësojë identifikimin e veprave penale seksuale mbi fëmijët edhe në rastet kur përsëriten (pra të matet recidivizmi). Gjithashtu të shtohet edhe masa e sigurisë për tretmanin mjekësor-farmakologjik sepse deri në raportin e vitit 2016 kjo grafë ka munguar.

Edhe përkundër të dhënave ndërkombëtare që dëshmojnë nevojën për diagnozë psikiatrike dhe tretman, shumica e abuzuesve seksual të dënuar për krime seksuale ndaj fëmijëve në RM lirohen nga burgjet (pas vuajtjes së dënimit) pa asnjë evaluim diagnostifikues, mjekësor ose psikologjik dhe pa asnjë tretman. Ky diagnostifikim dhe tretman mund t'i ndihmojë kryerësit që të përmirësojë kualitetin e jetës së tij pas daljes nga burgu, të trajtojë sëmundjet e tyre eventuale dhe më kryesorja të pengohet recidivizmi. Me pak fjalë, duket se edhe përkundët disa progreseve, Maqedonia ka ende punë për të përmbushur standardet ndërkombëtare mjekësore, etike dhe ligjore të kujdesit për këtë popullësi.

# *I. LITERATURA*

## 1. Libra dhe artikuj


- Aagaard, L. (2014). Chemical Castration of Danish Sex Offenders. *Bioethical Inquiry , 11*, 117–118.
- Abdella, R., Sewasew, D., Abate, G., & Bitew, M. (2015). Trauma Focused Cognitive Behavioral Group Therapy for Abused Children with Post Traumatic Stress: The Case of Institutionalized Children, Addis Ababa, Ethiopia. *J Psychol Clin Psychiatry 2(4): 00082* .
- Abel, G. C., Becker, J. V., Mittelman, M., Cunningham-Rathner, J., Rouleau, J. L., & Murphy, W. D. (1987). Self reported sex crimes of nonincarcerated paraphiliacs. Journal of Interpersonal Violence, 2, 3–25.
- Abel, G. G., & Harlow, N. T. (2001). *The Abel and Harlow child molestation prevention study.* Gjetur 01 2018, nga Excerpted from The Stop Child Molestation Book, Philadelphia, Pa: Xlibris: www.childmolestationprevention.org/pdfs /study.pdf
- Appel, J. M. (2012). Castration Anxiety - Physicians, “Do No Harm,” and Chemical Sterilization Laws. *Bioethical Inquiry ( , 9*, 85-91.
- Bailey, J., & Greenberg, A. (1997). The science and ethics of castration: lessons from Morse Case. *92 Nw. U. L. Rev. 1997-1998 , 92* (4), f. 1225 - 1246
- Baker, W. L. (1984). Castration of the male sex offender: a legally impermissible alternative. Loyola Law Review, Volume 30, 377–399.
- Batchoo, L. (2007). Voluntary Surgical Castration of Sex Offenders: Waiving the Eighth Amendment Protection from Cruel and Unusual Punishment. *72 Brook. L. Rev.*
- Berlin, F. S. (1989). The paraphilias and Depo-Provera: Some medical, ethical and legal considerations. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law, 17, 233–239.
- Berlin, J. (1997). Chemical castration of sex offenders: "a shot in the arm" towards rehabilitation. *Whittier Law Review , 19(1)*, 169-213.
- Berner, W.,&Briken, P. (2008, August). Practical aspects in the biomedical treatment

of sexual offenders. Paper presented at the 10th IATSO conference, Cape Town, South Africa.

- Besharov, D., & Vacchs, A. (1992). Sex Offenders: Is Castration An Acceptable Punishment? *78 American Bar Association Journal 42* .
- Bradford JMW, 'The Antiandrogen and Hormonal Treatment of Sex Offenders' in Marshall WL, LAWS D and Barbaree HE (eds), Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender (New York: Plenum Press 1990)
- Bradford, & Pawlak, A. (1993). 'Effects of Cyproterone Acetate on Sexual Arousal Patterns of Pedophiles'. *22 Archives of Sexual Behavior 629* , fq. 383-402
- Brody, K.-F. (1997). A constitutional analysis of California's chemical castration statute. *7 Temp. Pol. & Civ. Rts. L. Rev. 141*, f. 141-165
- Brown S, Treating Sex Offenders: An Introduction to Sex Offender Treatment Programmes (Willan 2005)
- Brown, R. S., & Courtis, R. W. (1977). The Castration Alternative. *19 Canadian J. Criminology & Corrections 1977* , 157-169
- Bund, J. M. (1997). Did you say chemical castration? *University of Pittsburgh Law Review , 59*, 157-191
- Burazeri, G., Çela, G. Q., & Tahsini, I. (2015). *Abuzimi Seksual i Fëmijëve në Rrethin e Besimit në Shqipëri.* Tiranë: Terre des hommes (Ndihmë për fëmijët në mbarë botën) - Misioni në Shqipëri.
- Carpenter, A. G. (1998). Belgium, Germany, England, Denmark and the United States: The Implementation of Registration and Castration Laws as Protection Against Habitual Sex Offenders. *Penn State International Law Review , Volume 16* No. 2 f. 435 – 457.
- Cauley, R. (2014). Is Chemical Castration a Progressive or Primitive Punishment? Balls are in Your Court, Iowa Legislature. *17 J. Gender Race & Just. 493-514* .
- Center For Sex Offender Management (May 2001). *Recidivism of Sex Offenders.* http://www.csom.org/pubs/recidsexof.pdf .

- Chaney, V. T. (2006). *A Brief History of Castration: Second Edition* (bot. i Kindle Edition). AuthorHouse.
- Chism, L. S. (2013). The case for castration: a "shot" towards rehabilitation of sexual offenders. *Law & Psychol. Rev. Volume 37, f. 193* - 209
- Cimbolic, P. (1992). The identification and treatment of sexual disorders and the priesthood. *The jurist 52* , f. 598-614.
- Cooper, A. (1981). 'A Placebo-Controlled Trial of the Anti-Androgen Cyproterone in Deviant Hypersexuality'. *22 Comprehensive Psychiatry 458.*
- Cooper, A. J., & others. (1972). 'Antiandrogen (Cyproterone Acetate) Therapy in Deviant Hypersexuality'. *British Journal of Psychiatry 59.* , 120.
- Craissati J, Managing High Risk Sex Offenders in the Community: A Psychological Approach (New York: Routledge 2004)
- Crow I, The Treatment and Rehabilitation of Offenders (Sage Publications 2004)
- Çaçeva, V., & Mirçeva, S. (2010). *Të braktisur e të damkosur : Analiza e gjendjes : Abuzimi seksual i fëmijëve.* Shkup: Zyra e UNICEF-it.
- Daley, M. (2008). A flawed solution to the sex offender situation in the united states: the legality of chemical castration for sex offenders . *Indiana Health Law Review , (Vol. 5:87)*, 88-121
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Runyon, M. K., & Heflin, A. H. (2015). *Child sexual abuse : a primer for treating children, adolescents, and their nonoffending parents* (bot. i (Second Edition ed.).). New York: Oxford University Press.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5 (5th edn, American Psychiatric Association 2013)
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV-TR (4th edn, American Psychiatric Association 2000)

- Douglas, T., Bounte, P., Focquaert, F., & Devolder, K. (2013). Coercion, Incarceration, and Chemical Castration: An Argument From Autonomy. *J Bioeth Inq. 10(3)* , 393–405.
- Druhm, K. W. (1997). A welcome return to draconia: california penal law § 645, the castration of sex offenders and the constitution. *61 Alb. L. Rev. 285 1997-19*
- Farkas, M. A., & Stichman, A. (2002). Sex offelnfder laws: can treatment, punishment, incapacitation, and public safety be reconciled? *Criminal .Imiice Review, 27* (2), 256-262.
- Fitzgerald, E. A. (1990). Chemical Castration: MPA Treatment of the Sexual Offender. *18 Am. J. Crim. L. 1 1990-1991 , 18:1 (1990)*, 1-57
- Flack, C. (2005). Chemical castration: an effective treatment for the sexually motivated pedophile or an impotent alternative to traditional incarceration? *7 j.l. soc'y 173 2005-2006, 173-195*
- Fromson, K. B. (1993). Beyond an eye for an eye: castration as an alternative sentencing measure. *11 N.Y.L. Sch. J. Hum. Rts. 311 1993-1994*, 311-337
- Garcia, F. D., Delavenne, H. G., Thibaut, F., & Assumpção, A. (2013). Pharmacologic Treatment of Sex Offenders With Paraphilic Disorder. *Curr Psychiatry Rep 15:356, 1-6*
- Gilchrist, C. (1998). An examination of the effectiveness of california's chemical castration bill in preventing sex offenders from reoffending. *7 S. Cal. Interdisc. L. J. 181 1998-1999*, *181-203*
- Gimino III, P. J. (1998). Mandatory Chemical Castration for Perpetrators of Sex Offenses Against Children: Following California's Lead. *5 Pepp. L. Rev. 1* .
- Green, W. (1986). Depo-provera, castration, and the probation of rape offenders: statutory and constitutional issues. *12 U. Dayton L. Rev. 1 1986-1987*, 1-26
- Green, W. (2017). *Contraceptive Risk - The FDA, Depo-Provera and the politics of Experimental Medicine.* New York: New York University Press.
- Grossman, L. S., Martis, B., & Fichtner, C. G. (1999). Are Sex Offenders Treatable? A Research Overview. *Psychiatric Services 349* , 351-53.

- Hall, R. C., & Hall, R. C. (2007). A Profile of Pedophilia: Definition, Characteristics of Offenders, Recidivism, Treatment Outcomes, and Forensic Issues. *Mayo Clin Proc. 2007;82(4)* , 457-471.
- Hansen, H., & Lykke-Olesen, L. (1997). Treatment of dangerous sexual offenders in Denmark. *The Journal of Forensic Psychiatry, 8:1,* , 195-199.
- Hanson KR, Meta-Analysis of the Effectiveness of Treatment for Sexual Offenders: Risk, Need, and Responsivity 2009-01 (Ottawa: Public Safety Canada 2009)
- Harrison K, 'The Use of Pharmacotherapy with High-Risk Sex Offenders' in Harrison K (ed), Managing High-Risk Sex Offenders in the Community: Risk Management, Treatment and Social Responsibility (Willan Publishing 2010)
- Harrison, K. (2007). The high-risk sex offender strategy in England and Wales: Is chemical castration an option?. The Howard Journal, 46(1), 16–31.
- Harrison, K. (2008). Legal and ethical issues when using anti-androgenic pharmacotherapy with sex offenders. Sexual Offender Treatment, 3(2), retrieved from http:// www.sexual-offender-treatment.org/2-2008_01.html .
- Harrison, K., & Rainey, B. (2009). Suppressing human rights? A rights-based approach to the use of pharmacotherapy with sex offenders. Legal Studies, 29(1), 47–74.
- Harrison, K., & Rainey, B. (2011). Morality and Legality in the Use of Antiandrogenic Pharmacotherapy with Sexual Offenders. Në B. P. Douglas, R. Eher, L. A. Craig, M. H. Miner, & F. Pfäfflin, *International Perspectives on the Assessment and Treatment of Sexual Offenders: Theory, Practice, and Research* (bot. i 1st Edition, fv. 627-655). John Wiley & Sons Ltd.
- Harrison, K., Manning, R., & McCartan, K. (2010). Current multidisiplinary definitions and understendings of padophilia. *Social and LEgal Studies (19) 4* , 481-496.
- Heim, N. (1981). Sexual conduct of castrated sexual abusers . *ARCH. SEX. BEHAV. 11* .
- Heim, N., & Hursch, C. J. (1979). Castration for Sex Offenders: Treatment or Punishment? A Review and Critique of Recent European Literature ~. *Archives of Sexual Behavior , 8* (3), 281-304

- Henderson, P. J. (1997). Section 645 of the California Penal Code: California's "Chemical Castration"' Law-A Panacea or Cruel and Unusual Punishment? *32 U.S.F. L. Rev. 653 1997-1998*, 653-674
- Hill, A., Briken, P., Kraus, C., Strohm, K., & Berner, W. (2003). Differential Pharmacological Treatment of Paraphilias and Sex Offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 47(4),* , 407-421.
- Hutagalung, D., Hatrik, H., & Abdi, M. (2017). Juridical study of castration shot on pedophilia offender based on the purpose of criminalization. *Bengkoelen Justice , 7* (2), 207-217.
- Icenogle, D. L. (1994). Sentencing male sex offenders to the use of biological treatments. A constitutional analysis. . . *The Journal of Legal Medicine, , 15*, 279–304.
- Kafka, M. P. (2006). Pharmacological treatments for sexual offenders: How can we reduce sexual motivation and impulsivity associated with sexual offending. Paper presented at the 9th Annual IATSO conference, Hamburg, Germany.
- Kambovski, V. (2006). *Kazneno pravo - del I.* Shtip: 2-ri Avgust.
- Kambovski, V. & Zejneli, I. (2018) – *E drejta penale – pjesa e përgjithshme, Tetovë*
- Kambovski, V. (2015). *Komentar na Krivicniot Zakonik na Republika Makedonija (Vol. II).* Skopje: Matica.
- Keesling, L. (1999). Practicing Medicine without a License: Legislative Attempts to Mandate Chemical Castration for Repeat Sex Offenders. *32 J. Marshall L. Rev. 381* .
- Keyzer, P., & Mcsherry, B. (2015). The Preventive Detention Of Sex Offenders: Law And Practice. *UNSW Law Journal , 38* (2), 792-822.
- Kielsgardf, M. (2014). Myth-driven state policy: an international perspective of recidivism and incurability of pedophile offenders. *Creighton Law Reviw , 47*, 247-260.
- Koo, K. C., Shim, G. S., Park, H. H., Rha, K. H., Choi, Y. D., Chung, B. H., etj. (2013). Treatment outcomes of chemical castration on Korean sex offenders. *Journal of Forensic and Legal Medicine 20* , 563-566.

- Koshevaliska, O. (2014). Medical Pharmacologic Treatment (A. K. A. Chemical Castration) in the Macedonian Criminal Code. *Balkan Social Science Review , 4*, 25-45.
- Krug EG et al., e. (2002). *World report on violence and health.* Geneva: World Health Organization.
- Langen et al, P. A. (2003). Recidivism of sex offenders. *US Departament of Justice* .
- Lee, J. Y., & Cho, K. S. (2013). Chemical Castration for Sexual Offenders: Physicians' Views. *J Korean Med Sci , 28*, 171-172.
- Louis LeMaire. (1956). Danish Experiences Regarding the Castration of Sexual Offenders,. *47 j. Crim. L. Criminology &police sci. 294,294* .
- Marsha Weissman & Richard Luciani. (1989). Sentencing the Sex Offender: A Defense Perspective, . *CRIM. L. & URB. PROBS. 259,270* .
- McAlinden, A.-M. (2000). Sex OFfender Registration: Implications and Difficulties for Ireland. *Irish Journal of Sociology , 10*, 75-102.
- Mccartan KF, 'Current Understanding of Paedophilia and the Resulting Crisis in Modern Society' in CAROLL JM and ALENA MK (eds) Psychological Sexual Dysfunctions (New York: Nova Biomedical 2008)
- McFarland, L. (1986). Depo-Provera Therapy As An Alternative to Imprisonment. *23 Hous. L. REv.*
- Middleton, D. (a.d.). *The Assessment And Treatment Of Sexual Offenders In England And Wales* http://www.unafei.or.jp/english/pdf/RS_No72/No72_09VE_Middleton1.pdf
- Money, J. M. (1979). Ideas and ethics of psychosexual determinism. British Journal of Sexual Medicine, May, 27–32.
- Moog, A. (1999). California Penal Code Section 645: Legislators Practice Medicine on Child Molesters. *15 J. Contemp. Health L. & Pol'y 711-737*
- Morgan, D. (2000, February). *Yale Study: US Eugenics Paralleled Nazi Germarty, REUTERS.* Gjetur Korrik 2017, http://www.hartford-hwp.com/archives/45/302.html

- Murray, J. B. (1988). Psychopharmacological Therapy of Deviant Sexual Behavior. *Journal of general Psychology , 115* (1), 101
- Murray, J. B (1998). California's Chemical Castration Law: A Model for Massachusetts? . *C Criminal and Civil Confinement , [Vol. 24:729],* 731-759
- Neach, M. J. (1997). California is on the "cutting edge": hormonal therapy (a.k.a. "chemical castration") is mandated for two-time child molesters. *Thomas M Cooley Law Review , 14* (2), 351-373.
- Ortmann J. (1980). 'The Treatment of Sexual Offenders: Castration and Antihormone Therapy'. *3 International Journal of Law and Psychiatry 443* .
- Oswald, Z. E. (2013). "Off with His __": Analyzing the Sex Disparity in Chemical Castration Sentences. *19 Mich. J. Gender & L. 471 -503*
- Peters, K. A. (1992-1993). Chemical Castration: An Alternative to Incarceration (comments). *Duquesne Law Review , 31* (2), 307-328.
- Pitula, E. (2009). An Ethical Analysis of the Use of Medroyprogesterone Acetate and Cyproterone Acetate to treat Repeat Sex Offenders, Bernard Collage, 1-25.
- Poortinga, E., Newman, S. S., Negendank, C. E., & Benedek, E. P. (2009). Juvenile Sexual Offenders: Epidemiology, Risk Assessment, and Treatment. Në F. M. Saleh, A. J. Grudzinskas, J. M. Bradford, & D. J. Brodsky, *SEex offenders - Identification, Risk Assessment, Treatment, and Legal Issues* (fv. 221-241). Oxford, New York: Oxford University Press.
- Ratkoceri, V (2017). Chemical castration as a security measure in the criminal legislation of the Republic of Macedonia. International Journal of Social Sciences and Education Research, Vol (3) 2, pp.356-360
- Ratkoceri, V (2017). Chemical castration of child molesters – Right or Wrong?!.European Journal of Social Sciences Education and Research – EJSER, Vol. 11(1), pp.70-76.
- Ratkoceri, V (2017). Criminal policy of Republic of Macedonia for combating and preventing sexual abuse of children. Proceedings of the 11th South-East European Doctoral Student Conference, pp.95-109, ISBN: 978-960-9416-18-4

- Rainey B, ‘Human Rights and Sexual Offenders’ in HARRISON K and RAINEY B (eds), The Wiley-Blackwell Handbook of Legal and Ethical Aspects of Sex Offenders Treatment and Management (Wiley-Blackwell 2013)
- Rebish, K. J. (1997-1998). Nipping the problem in the bud: the constitutionality of california's castration law. *14 N.Y.L. Sch. J. Hum. Rts. 507- 532*
- Rice Mm and Harris GT, ‘Treatment for Adult Sex Offenders’ in HARRISON K and RAINEY B (eds), The Wiley-Blackwell Handbook of Legal and Ethical Aspects of Sex Offender Treatment and Management (Wiley-Blackwell 2013)
- Rice, M. E., & Harris, G. T. (2011). Is Androgen Deprivation Therapy Effective In The Treatment Of Sex Offenders? *Psychology, Public Policy, and Law , 17* (2), 315–332.
- Richeson, M. P. (2009). Sex, drugs, and . . . Race-to-castrate: a black box warning of chemical castration’s potential racial side effects. *Harvard blackletter law journal , 25*, 98-129
- Rosler, A., & Witztum, E. (2000). Pharmacotherapy of the paraphilias in the next millennium. Behavioral Sciences and the Law, 18, 43–56.
- Rubinow, D. R., & Schmidt, P. J. (1996). Androgens, Brain, and Behavior. *153 The American Journal of Psychiatry 974* , 974-978.
- Russell, S. (1997). Castration of repeat sexual offenders: an international comparative analysis. *Houston Journal of International Law*.
- Saleh, F. M. (2009). Pharmacological Treatment of Paraphilic Sex Offenders. In F. M. Saleh, A. J. Grudzinskas, J. M. Bradford, & D. J. Brodsky, *Sex Offenders - Identification, Risk Assessment, Treatment, and Legal Issues* (fv. 189-210). Oxford, New York: Oxford University Press.
- Scott, C. L., & Holmberg, T. (2003). Castration of Sex Offenders: Prisoners’ Rights Versus Public Safety. *J Am Acad Psychiatry Law , 31*, 502-509.
- Scott, C., & Busto, E. d. (2009). *Chemical and Surgical Castration’ in Richard G Wright (ed), Sex Offender Laws: Failed Policies New Directions.* New York: Springer Publishing.

- Silvani, M., Mondaini, N., & Zucchi, A. (2015). Androgen deprivation therapy (castration therapy) and pedophilia: What's new. *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia 222 2015; 87, 3* . 222-226
- Skaine, R. (2015). *Abuse : an encyclopedia of causes, consequences, and treatments.* Santa Barbara, California: Greenwood.
- Smith, N. J. (2012). Protecting the Children of the World: A Proposal for Tracking Convicted Sex Offenders Internationally *. *13 San Diego Int'lL.J. , [Vo l . 13: 623,2012]*.
- Stevens, D. J. (2001). *Inside The Mind of Sexual Offenders: Predatory Rapists, Pedophiles, And Criminal Profiles.* Lincoln: Authors Choice Press.
- Stojanovski, V. (2011). Surgical Castration of Sex Offenders and its Legality: The Case of the Czech Republic. . *Journal on Legal and Economic Issues of Central Europe (II).* 3-24.
- Sturup Gk, 'Castration: The Total Treatment' in RESNIK HLP and WOLFGANG ME (eds), Sexual Behaviors: Social, Clinical, and Legal Aspect (Brown and Company 1972)
- Tilemann, H. (2016). *Review of Laws Providing for Chemical Castration in Criminal Justice.* South Jakarta: Institute for Criminal Justice Reform.
- Travers, N. (2006). A brief examination of pedophilia and sexual abuse committed by nuns within the Catholic Church. *12 Wm. & Mary J. Women & L. 761 , 12* (3), 761-778
- Trendafilova, A. D., & Bozhinovski, A. (2015). Chemical Castration - The new security measure in the Macedonian criminal legislation. *International Journal of Research in Applied, Natural and Social Sciences (IMPACT: IJRANSS) ISSN(E): 2321-8851; ISSN(P): 2347-4580 , 3* (10), 43-50.
- Tullio, E. M. (2010). Chemical Castration for Child Predators: Practical, Effective, and Constitutional. *Chapman Law Review, [Vol. 13:191, 2009]* , 191-220.
- Tupanceski, N., & Kiprijanovska, D. (2014). New Safety Measure In The Criminal Code Of The Republic Of Macedonia "Medical-Pharmaceutical" Treatment – Its Context And Implications. *1.02 Scientific Review Article UDC 343.541:343855* , 271-278.

- Turner, D., Basdekis-Jozsa, R., & Briken, P. (2013). Prescription of Testosterone-Lowering Medications for Sex Offender Treatment in German Forensic-Psychiatric Institutions. *The Journal of Sexual Medicine , 10* (2), 570–578.
- Turner, D., Petermann, J., Harrison, K., Krueger, R., & Briken, P. (2017, October). Pharmacological Treatment of Patients with Paraphilic Disorders and Risk of Sexual Offending: An International Perspective. *The World Journal of Biological Psychiatry* .
- Thibaut, F., Barra, F. D., Gordon, H., Cosyns, P., & Bradfords , J. M. (2010). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the biological treatment of paraphilias. *The World Journal of Biological Psychiatry, 2010; 11:* , 604–655.
- Usfunan, Y., Usfunan, J. Z., & Putra, A. (2017). The constitutionality of castration sanction. *IRCS UNUD Journals , 1* (1), 121-127
- Vanderzyl, K. A. (1994). Castration as an Alternative to Incarceration: An Impotent Approach to the Punishment of Sex Offenders. *15 N. Ill. U. L. Rev. 107 1994-1995*, 107-140
- Walker Pa and Meyer Wj, 'Medroxyprogesterone Acetate Treatment for Paraphiliac Sex Offenders' in Hayes Jr and Others (eds), Violence and the Violent Individual (New York: Spectrum Publications 1981)
- Wilson, D. (2007). The legal implications of chemical castration of sex offenders in criminal law. *Australasian Law Teachers Association - ALTA 2007 Refereed Conference Papers. .* Australasian Law Teachers Association - ALTA.
- Williams, F. M. (2015). The problem of sexual assault. In R. G. Wright, *Sex Offender Laws Failed Policies, New Directions* (fv. 13-50). New York: Springer Publishing Company.
- Winslade, W. T., Stone, H., Smith-Bell, M., & Webb, D. M. (1998). Castrating Pedophiles Convicted of Sex Offenses against Children: New Treatment or Old Punishment,. *51 SMU L. Rev. 349 (1998)*, 351-410

## 2. Legjislacioni dhe dokumente nacionale


- Kushtetuta e Republikës së Maqedonisë
- Ligji mbi amandamentimin dhe ndryshimin e Kodit Penal, Gazeta Zyrtare e RM-së Nr. 27/2014
- Neni 188 i Kodit penal të RM-së, Gazeta Zyrtare e RM-së 37/96, 80/99, 4/2002, 43/2003, 19/2004, 81/2005, 60/2006, 7/2008, 139/2008, 114/2009, 51/11, 135/11, 185/11, 142/12, 166/12, 55/13, 82/13, 14/14, 28/14, 115/14, 132/14, 160/14.
- Ligji mbi amandamentimin dhe ndryshimin e Ligjit për ekzekutimin e sanksioneve penale, Gazeta zyrtare e RM-së Nr. 166/2014
- Ligji për Regjistrin e veçantë të personave të dënuar me aktgjykim për krime të abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofili, Gazeta Zyrtare e RM-së Nr.11/2012
- Ligji për mbrojtjen e fëmijëve (Gazeta zyrtare e RM-së, nr. 83/2009)
- Ligjit mbi familjen i RM-së Gazeta Zyrtare e RM-së nr. 153/2014
- Regjistri për persona të dënuar për vepra penale të abuzimit seksual të personave të mitur dhe pedofili në Republikën e Maqedonisë www.registarnapedofili.mk , qasja e fundit janar 2018
- Raporti i Avokatit të Popullit të RM-së nga hulumtimi i realizuar për manifestimin e abuzimit seksual dhe eksploatimit seksual të fëmijëve, 2012, http://ombudsman.mk/MK/broshuri.aspx
- Plani aksional për parandalimin dhe menaxhimin e abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë 2009-2012. (2008). Gjetur tetor 2017, nga www.mtsp.gov.mk/WBStorage/.../akcionen_plan_zloupotreba.doc
- Protokoll për bashkëpunim midis organeve kompetente në raste të abuzimit seksual të fëmijëve dhe pedofilisë. Ministria për punë dhe politikë sociale e RM-së. . (a.d.). Gjetur shkurt 20, 2017, nga

  http://mtsp.gov.mk/WBStorage/Files/protokol_zloupotreba_d
- Kryerësit e veprave penale në vitin 2016, 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010 – Enti Shtetëror i Statistikave të Republikës së Maqedonisë , Available on: http://www.stat.gov.mk, Herën e fundit e hapur më 25.10.2017

## 3. Legjislacioni i huaj


- Kushtetuta e SHBA-ve
- Texas Government Code - GOV'T § 501.062. Study of Rate of Recidivism Among Sex Offenders. (a.d.). Gjetur December 2017, nga http://codes.findlaw.com/tx/government-code/gov-t-sect-501-062.html
- XVI Kodi i Ajovës – E drejta penale dhe e procedurës penale (687-915) 903B.10 – Intervenimi me terapi hormonale për vepra penale të caktuara, https://www.legis.iowa.gov/publications/search/document?fq=id:913698&pdid=866055&q=hormonal%20therapy#903B.10 çasja e fundit: dhjetor 2017
- Kapitulli (DOC 330 ) ‘’Tretmani farmakologjik për disa abuzues seksual të fëmijëve”

  Legjislacioni përkatës për kastrimin kimik i Wiskonsin mund të merret në web faqen oficiale të legjislacioni të këtij shteti: https://docs.legis.wisconsin.gov/code/admin_code/doc/330
- Kodi penal i Montanës ( 45-5-512) – në seksionin“Trajtimi kimik i abuzuesve seksual”- Legjislacioni në fjalë mund të gjendet në: http://leg.mt.gov/bills/mca/title_0450/chapter_0050/part_0050/section_0120/0450-0050-0050-0120.html
- Statuti i Luizianës i vitit 2008, Mund të gjendet në faqen zyrtare të legjislacionit të Luizianës: http://www.legis.la.gov/legis/Law.aspx?d=79158 Çasja e fundit: dhjetor 2017
- Statuti i Floridas për Kastrimin kimik (Kapitulli 794.0235) Legjislacioni në fjalë mund të gjendet në faqen zyrtare: http://www.leg.state.fl.us/statutes/index.cfm?App_mode=Display_Statute&Search_String=794.0235&URL=0700-0799/0794/Sections/0794.011.html çasja e fundit: dhjetor 2017
- Kodi Penal i Kalifornisë, në seksionin 645, Kjo pjesë e Kodit mund të gjendet në faqen zyrtare të Legjislacionit të Kalifornisë: http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=PEN&sectionNum=645.&highlight=true&keyword=medroxyprogesterone%20acetate%20 Çasja e fundit: dhjetor 2017

- New South Wales Government. (2014). Submission 22 - Sentencing of child sexual assault offenders. Sidney: New South Wales Government.
- Kodi Penal i Republikës së Shqipërisë. Botim i Qendrës së Botimeve Zyrtare. Miratuar me ligjin nr. 7895, datë 27.1.1995 (i përditësuar) (Janar 2016).
- Kodit Penal Çek, 2010
- SOTP - Sex Offender Treatment Plan - Plani mund të merret online në: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjuvsWDgeXYAhUjB8AKHSz9CX4QFggsMAE&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.uk%2Fgovernment%2Fuploads%2Fsystem%2Fuploads%2Fattachment_data%2Ffile%2F259175%2Fannex-sotp programmes.doc&usg=AOvVaw1kuhRg1rypwqFkeaupKSpX

## 4. Konventa dhe dokumente ndërkombëtare

- Konventa e Këshillit të Evropës për Mbrojtjen e Fëmijëve nga Shfrytëzimi Seksual dhe Abuzimi Seksual Lanzarote, (2007), Këshilli i Evropës, CETS 201 file:///Users/dije/Downloads/lanzaroteconvention_al.pdf
- Konventës Evropiane për Parandalim të Torturës dhe Trajtimeve apo Dënimeve Denigruese
- Konventa Evropiane për të Drejtat e Njeriut (KEDNJ) http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SQI.pdf
- Deklarata Universale për të Drejtat e Njeriut e vitit 1948
- Konventa Ndërkombëtare për të Drejtat Civile dhe Politike
- Konventa Evropiane për Mbrojtjen e të Drejtave të Njeriut dhe Lirive themelore e vitit 1950
- Karta Afrikane e të Drejtave të Njeriut dhe të Popullit
- Karta e të Drejtave Themeltare të Unionit Evropian e vitit 2000
- Konventa për mbrojtjen e të drejtave të njeriut dhe dinjitetit të qenieve njerëzore lidhur me Zbatimin e biologjisë dhe mjekësisë në vitin 1997
- Këshilli i Evropës ka hartuar udhëzime për abuzuesit seksual të cilëve u ofrohet tretman përderisa janë në burg ((Council of Europe, 2006).

- European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). (2015). Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 1 to 10 April 2014. Strasbourg: Councile of Europe.
- European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). (2010). Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 21 to 23 October 2009. Strasbourg: Council of Europe.
- European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). (2007). Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 27 March to 7 April 2006 and from 21 to 24 June 2006 The. Strasbourg: Council of Europe.
- (2012). Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Strasbourg: Council of Europe.
- (2017). Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Strasbourg: Councile of Europe.(2014). Report to the German Government on the visit to Germany carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Strasbourg: Council of Europe.
- Country Reports on Human Rights Practices for 2013. (2013). Poland 2013 Human Rights Report. United States Department of State . Bureau of Democracy, Human Rights and Labor.

## 5. Burime të tjera

### 5.1 Raste gjyqësore

1. K-30/14 – Gjykata Themelore Tetovë
2. K-96/15 – Gjykata Themelore Tetovë
3. K-259/17 – Gjykata Themelore Tetovë
4. K-240/14 – Gjykata Themelore Shtip
5. K-282/15 – Gjykata Themelore Shtip

### 5.2 Intervista

Dragi Zmijanac - udhëheqës i Ambasadës së Parë të fëmijëve – Megjashi në Shkup 10.01.2018 (Intervistuese: Vedije Ratkoceri)

### 5.3 Lajme nga mediat online


- Tanas, A. (2013). *Routers*. Gjetur december 2017, nga https://uk.reuters.com/article/uk-moldova-castration/moldova-bans-chemical-castration-sentence-for-paedophiles-idUKBRE96405Y20130705
- Holehouse, M. (2012). *The Telegraph*. Gjetur janar 2018, nga http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/law-and-order/9139845/Paedophiles-chemically-castrated-in-British-jail.html
- West Coast Surfer . (2017, mars). Gjetur janar 2018, nga www.globallookpress.com: https://www.rt.com/uk/379031-pedophiles-chemical-castration-prison/
- Baczynska, a. (2009). *Reuters*. Gjetur December 2017, nga https://www.reuters.com/article/us-castration/poland-okays-forcible-castration-for-pedophiles-idUSTRE58O4LE20090925

## *II. SHKURTESAT*

**CPA** – Cyprosterone Acetate

**DSM** – Udhëzuesi Diagnostifikues dhe Statistikor i Çrregullimeve Mentale (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

**GhRH (LHRH)** – luteinizing hormone releasing hormone

**GJEDNJ -** Gjykata Evropiane për të Drejtat e Njeriut

**IVF –** In –vitro fertilization (fertilizimi in-vitro)

**KELDNJ** – Konventa Evropiane për Liritë dhe të Drejtat e Njeriut

**KPM** – Kodi Penal i Republikës së Maqedonisë

**KPT** – Komiteti Evropian për Parandalimin e Torturës dhe të Trajtimit ose Dënimit Çnjerëzor dhe Poshtërues

**LESP** – Ligji mbi ekzekutimin e sanksioneve penale

**MPA** – Medaprogresterone Acetate

**NSW** – New South Wales

**OBSH** – Organizata Botërore e Shëndetësisë

**QPS** – Qendra për punë sociale

**RM** – Republika e Maqedonisë

**SSRI** – Selective serotonin reuptake inhibitors

**SHBA** – Shtetet e Bashkuara të Amerikës

**WA** – West Australia

**WFSBP** - Federata Botërore e Shoqatave Biologjike Psikiatrike (World Federation of Societies of Biological Psychiatry)

## *INDEKSI I KUPTIMEVE*


**A**

Abuzimi përmes kërcënimit.. ……12, 158

Abuzimi seksual i fëmijëve……..10

Aktiviteti tjetër seksual……16

Asociacioni Psikiatrik Amerikan…….21, 26

**C**

CPA……93,94, 104

**Ç**

Çrregullime neurologjike……..28

Çrregullimeve Mendore (DSM)……..20

**D**

Depo-Provera……97

Double-blind randomized trials……..118

Dhunues seksual i mitur……27

DSM……20

**DH**

Dhunues seksual i mitur……28

**E**

Efebofilë……24

Eksploatim seksual……17

Ekzibicionizëm……20

Eugjenia negative……50

Eugjenia positive……50

Eunuk……49

**F**

Fetishizëm……20

Fëmijë ……..10,15

Fëmija-Viktimë……15,156

**G**

GnHR……108

**H**

Hebofilë……24

**I**

Incest……..34, 126

Infantofili……24

**K**

Kastor ……44

Kastrati……47

Kastrim kimik ……..44, 84,85,86

Kastrim kirurgjikal……51

Konventa e Lanzarote-s……17

Komiteti Evropian për parandalimin e torturës dhe trajtimit ose dënimit jo-human dhe poshtërues ……68,69,70,71,72,73,75,77,78,79,80

**L**

Lëvizja eugjenike……..…49

LhRH……93,94

**M**

Mazohizëm seksual……20

Mosha e pubertetit……21

MPA……97

**N**

Nano – kastrim……45

Neurokirurgjia stereotaksike……54

Norma e recidivizmit……..33

**O**

OBSH……17

Orkiektomia ……55

**P**

Parafilia……24

Pedofila……..20,21,22,23

Pedofil heteroseksual……23

Pedofil i fiksuar……..22

Pedofil regresiv……..22

Pedofil tip agresiv……25

Pedofil……..20

Person seksualisht i rrezikshëm……24

Pëlqimi i informuar……..41,65, 68

Pletizmografi penile……23

Post-traumatic stress disorder……22

Prostitucioni fëmijëror……18

Pornografia fëmijërore……18

**R**

Recidivizëm……..33, 34

**S**

SSRI……95, 105

Sterilizimi i detyrueshëm……50

**T**

Trauma – focused cognitive-behavioral therapy……37

Tretman……68,70

**U**

Udhëzuesi Diagnostik dhe Statistikor

i Çrregullimeve Mendore (DSM).20,21, 27

**V**

Viktima……15

Voejerizëm……20

## *INDEKSI I AUTORËVE*


**A**

Aagaard.....240, 241

Abdella.....39

Abdi.....244, 245

Abel.....14, 28, 29, 33, 34, 36

Appel.....103, 136, 143, 148, 235, 250, 262

Assumpçao.....91, 100, 101, 106, 107, 110, 111, 115, 116, 120, 121, 122.

**B**

Baczynska ..... 237

Barra.....59, 105, 106, 116

Baker..... 49, 55, 63, 64, 117, 123, 124, 133, 143.

Batchoo .....81, 85

Berlin F.....43, 102, 114, 115, 119, 130, 136, 138, 152, 259.

Berlin J.....49, 52, 53, 55, 86, 92, 94, 100, 115, 138, 140, 143, 147.

Berner.....90, 94, 95, 96, 98, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112.

Bozhinovski.....210, 211

Bounte.....66, 211, 236, 250, 252, 260

Bradford.....98, 105, 107, 108, 110, 116, 134.

Briken.....90, 94, 95, 96, 98, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 127, 235, 236, 242, 243, 254.

Brody.....107, 118, 120, 121, 234, 255, 258

Brown..... 47, 56, 104

Bund.....28, 34, 40, 41, 66, 88, 102, 113, 115, 118, 124, 251, 258, 260, 262.

Burazeri.....14

Busto.....45, 66, 294

Blacker.....194, 195, 196

**C**

Carpenter.....65, 66, 78, 121, 125, 128, 255, 257.

Cauley.....50, 54, 144, 145, 267, 268

Chaney.....45, 47, 48, 49, 50, 51, 75

Chism.....38, 42, 56, 121

Cho.....87, 88, 107, 108, 120, 245, 246

Cimbolic.....14, 15, 24, 25, 27, 28, 36, 37, 123

Cooper .....116, 131

Courtis.....47, 56, 104

Cosyns.....59, 105, 106, 116

---

**Ç**

Çaçeva.....17, 19, 35, 38, 157 175

Çela.....14

---

**D**

Daley.....50, 51, 258, 259, 265

Deblinger.....38, 39

Delavenne.....91, 100, 101, 106, 107, 110, 111, 115, 116, 120, 121, 122.

Devolder.....66, 211, 236, 250, 252, 260

Douglas.....66, 211, 236, 250, 252, 260

Druhm.....45, 51, 57

---

**F**

Fitzgerald.....21, 40, 41, 42, 87, 90, 91, 92, 100, 102, 115,124,134,143,145,147,148.

Flack.....15, 25, 26, 38, 40, 103, 104, 114, 115, 144.

Focquaret.....66, 211, 236, 250, 252, 260

Fromson.....37, 63, 117, 143, 152

---

**G**

Garcia.....91, 100, 101, 106, 107, 110, 111, 115, 116, 120, 121, 122.

Gilchrist.....41, 89, 116, 119, 120, 121, 122, 123, 125.

Gimino III.....101

Gordon.....59, 105, 106, 116

Green.....31, 57, 59, 99, 102, 103, 125, 142, 144, 151.

Greenberg.....12, 26, 59, 64, 125, 135, 137, 152.

Griffin.....194, 195, 196

Grossman.....106, 154

---

**H**

Hall.....13, 15, 18, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 104, 110, 120, 122.

Hansen.....239, 240

Harris.....49, 50, 51, 64, 93, 94, 95, 105, 107, 108, 109, 119.

Harrison.....13, 16, 29, 87, 90, 95, 96, 97, 103, 107, 108, 111, 119, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 140, 141, 143, 144, 145, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 235, 236, 254.

Harrlow.....14, 28, 29, 33, 34

Hatrik.....244, 245

Heim.....45, 46, 49, 50, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 75, 76, 77, 78.

Henderson.....42, 99, 100, 260, 265

Hill.....90, 94, 95, 96, 98, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112.

Holehouse.....238, 239

Holmberg.....50, 87, 250, 252, 253

Hurch.....45, 46, 49, 50, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 75, 76, 77, 78.

Hutagalung.....244, 245

---

**K**

Kambovski.....17, 18, 19, 87, 93, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167,168, 197,205,207.

Keyzer.....247

Kielsgardf.....126, 192, 193, 196, 238

Kiprijanovska.....210, 215, 243, 244

Koo.....106, 108, 117, 118, 245, 246

Koshevaliska.....209, 210

Kraus.....90, 94, 95, 96, 98, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112.

Krug EG.....34, 37

---

**L**

Lee .....87, 88, 107, 108, 120, 245, 246

Lykke-Olsen.....239, 240

---

**M**

McAlinden.....196

Mcsherry.....247

Middleton.....238

Mirçeva.....17, 19, 35, 38, 157, 175

Money.....43, 44, 99

Mondaini.....24, 42, 45, 81, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 107, 109, 122, 137, 237, 238, 259.

Moog.....21, 22, 101, 102, 104, 114, 115

Murray..... 87, 118, 119, 143, 151, 152, 210, 212

---

**N**

Neach.....53, 99, 148

---

**O**

Ortman.....43, 63, 117

Oswald.....57, 113, 251

Ovey.....142

---

**P**

Peters.....21, 40, 41, 90, 144, 147, 148

Pitula.....37, 38, 53, 58, 89, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 123

Poortinga.....30

Putra.....244

---

**R**

Rebish.....128, 141, 144, 257, 261

Rice.....49, 50, 51, 64, 93, 94, 95, 105, 107, 108, 109, 119.

Richeson.....53, 86, 106, 254

Rosler.....103, 113

Rubinow.....56

Russell.....36, 53, 54, 55, 65, 74, 75, 78, 87, 88, 93, 102, 135, 136,137,239,254,255.

---

**S**

Saleh.....39, 40, 41, 42, 43, 95

Schmidt.....56

Scott.....45,50, 87, 250, 252, 253

Silvani.....24, 42, 45, 81, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 107, 109, 122, 137, 237, 238, 259.

Skaine.....13, 18

Spalding.....50, 104, 128, 130

Stevens.....13, 23, 25

Smith-Bell.....13, 22, 23, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37,49,50,57,58,84,116,124.

Strohm.....90, 94, 95, 96, 98, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112.

Stojanovski.....66, 67, 68, 69

Stone.....13, 22, 23, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37,49,50,57,58,84,116,124.

## T

Tanas.....243

Tahsini.....14

Thibaut.....59, 91, 100, 101, 105, 106, 107, 110, 111, 115, 116, 120, 121, 122

Tilemann.....127, 128, 233, 234, 237, 242, 247, 248, 251, 259

Travers.....27, 31, 113

Trendafilova.....210, 211

Tullio.....14, 24, 31, 56, 59, 86, 87, 88, 101, 113, 122, 143, 147, 193, 215, 235, 251, 252.

Tupanceski.....210, 215, 243, 244

Turner.....90, 95, 96, 97, 107, 127, 153, 154, 235, 236, 242, 243, 254.

## U

Usfunan.....244

## V

Vanderzyl..51, 52, 54, 58, 104, 142, 148, 149

## W

Williams.....29, 31, 32

Wilson.....21, 40, 52, 53, 92, 93, 99, 101

Winslade.....13, 22, 23, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37,49,50,57,58,84,116,124.

Witztum.....103, 113

Webb.....13, 22, 23, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37,49,50,57,58,84,116,124.

## Z

Zucchi.....24, 42, 45, 81, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 107, 109, 122, 137, 237, 238, 259.