

Kovács István

Bordélyházak, kéj nők és kéj utazás -, avagy hogyan mulatott a hivatásos katona - az I. világháború légereiben és hogyan befolyásolták a nemi betegségek a szolgálat ellátására vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket.

1. Bevezetés

Legyen szó akár női-, akár férfi prostitúcióról megállapíthatjuk, hogy a kéjszolgáltatások egyidősek a társadalommal, annak kialakulásával. A prostitúció – története során – végigkísérte az egész emberiséget, függetlenül attól, hogy az adott korban, időszakban megpróbálták-e jogi szabályok közé szorítani, szankcionálták-e azok folytatóit vagy éppen deklaráltnan engedték annak folytatását.

Herodotos ránk hagyott emlékiratai is tanúbizonyságot adnak arról, hogy már az ókori Hellaszban és Babylonban is virágzott a nők pénzért folyó kereskedelme. Bő részletességgel emlékezik meg arról az erkölcstelenségről, amely a Krisztus előtt ötödik században uralkodott. „*Babylonban – mondja Herodotos – minden bennszülött nőnek kötelességévé tették, hogy életében egyszer Melitta (Venus) templomában magát egy idegen férfinak megszabott pénzösszegért átengedje.*”¹ De ugyan ez az ókori Rómára, a középkori Velencére, hazánkra, illetőleg napjainkra - akár a fővárosi szemétegető bekötőútjára vagy az Illatos-Gubacsi út kereszteződésére – is igaz.

Herodotos művében a prostitúciót folytató kéj nőket öt kasztba sorolta, aszerint, hogy azok melyik hierarchia szerinti szintben helyezkedtek el, illetőleg a befolyás szerint, hogy milyen gazdasági, társadalmi berendezkedés jellemezte az adott államot. Ez jelentősen eltérő lehetett egy gyarmatbirodalom vagy egy anyaország

¹ Robin Waterfield - The Histories by Herodotus, Oxford, University of Oxford Press, 1988, ISBN: 9780199535668

tekintetében, amelyet a kulturális, vallási és egyéb értékek és szempontok tovább alakítottak.(2. ábra)²



1. számú ábra - A görögök belső vándorlása és a nagy görög gyarmatosítás, Készítette: Kovács István rendőr főhadnagy. Forrás: Történelem 5, mozaikweb, hanyatlás és bukás

A hierarchia legalacsonyabb szintjén a rabszolgák helyezkedtek el. Nézetem szerint a hierarchia első lépcsőjén helyet foglaló rabszolgák kizárólag más állam lakosai lehettek, hiszen az ókori Hellaszban születettek – teljes jogú, szabad mozgás és tartózkodás jogával rendelkező

„állampolgárként” - a demokrácia alapköveként rabszolgasorsra nem voltak kényszeríthetőek. Valószínűsíthetően más leigázott és gyarmat alá vont államok lakosságaik voltak a rabszolga kereskedelem fő eszközei.(1. ábra)³

A második szinten a bérelhető fuvalászlányok helyezkedtek el, akik anyagi ellenszolgáltatás fejében egész éjszakára bérelhetőek voltak. A porné kaszt, amely a hierarchia harmadik lépcsőjén helyezkedett el, nagyban hasonlít a későbbi bordélyházakban kéjszolgáltatást nyújtó kéjnéőkhöz. Ők nyilvános házak előtt, az utcáról hívták be a kuncsaftokat, azonban az ellenszolgáltatás fejében kizárólag egy szeretkezést biztosítottak. A két szintet a szolgáltatás időtartama választotta el egymástól. Míg a kuncsaft a fuvalászlányt egész éjszakára bérelhette, így a pornét csak egy aktus erejéig lehetett igénybe venni azonos összegért, tarifáért.

² A görögök belső vándorlása és a nagy görög gyarmatosítása,készítette: Kovács István rendőr főhadnagy, forrás: http://www.mozaweb.hu/Lecke-Tortenelem-Tortenelem_5- anyatlas_es_fejlodes-101710 (letöltés ideje: 2014. július 01.)

³ Philipp Vandenberg –A hetéra,Budapest,K.U.K. Kiadó,2012,ISBN: 9789639887862

A hierarchia csúcán a szakrális prostitúció és a hetérák álltak. Szakrális, mert vallási alapon - Aphrodité, a szépség és szerelem istennőjének szolgálatában – üzték a mesterséget, általában szépségükkel, műveltségükkel, szellemességükkel jelentősen kiemelkedtek az alacsonyabb kasztokban szereplő prostituáltak közül. Nyilvánvaló, hogy ezen szolgáltatásokért magasabb tarfiákat kellett az igénybevevőknek fizetniük, így mindenki számára nem volt elérhető. Uralkodók, stratégoszok, és a törvényhozásban résztvevők engedhették meg maguknak az akár egy éjszakáért felmerülő tízezer drachma költségeket.

Kránitz Mariann művében ezt a hierarchiát helyi szintre levetíti és különböző típusokat határoz meg a prostitúció vonatkozásában.⁴ Az ókori hetéra megfelelőjével a mai prostituáltak arisztokratáját azonosítja. Az arisztokrata nem más, mint a főnemes, azaz születési előjogokkal rendelkező, kiváltságokat élvező felső rétegbe tartozó személy.⁵

Kutatásom szerint bizonyos aggályokat vehet fel az arisztokrata kifejezés, hiszen a prostitúció legmagasabb hierarchia szintje még nem keletkezett automatikusan nemesi származtatást, mint, ahogy azt az értelmező kéziszótár is megfogalmazza.

Ugyanakkor, ha absztrakt és elvont módszereket alkalmazunk, akkor, mivel az arisztokrácia az ókorban az állam kormányzásában vezető szerepet játszó kiváltságos, előjogokkal rendelkező, legmagasabb réteg volt, így a prostitúció



2. ábra: Hetérák agyagedényen, Készítette: Kovács István rendőr főhadnagy. Forrás: Philipp Vandenberg

⁴ Kránitz Mariann - A prostitúció és a szervezett bűnözés, Budapest, Rubiconline, 1998. évfolyam, 6.szám, ISSN:0865-6347

⁵ Magyar értelmező kéziszótár, 2. kiadás, Budapest, Akadémiai, 1975, ISBN 9630507315

szintjén, bizonyos elemeitől eltekintve – például az előjog, hiszen minden prostituált függ valakitől – megfeleltethető.

Nézetemben és kutatásomban – a laikus számára is érthető megfogalmazásban – az ókori hetérák megfelelőjének a mai luxusprostituáltakat értem. Mint kutatásomban megállapítást nyert, a luxusprostituált sem önállóan tevékenykedik, sokkal inkább egy nagyobb fokú és szerveződésű, strukturált rendszerben foglal helyet, így ez is alátámasztja az előjogok hiányát. A rendszer irányítói, vezető tisztségviselői az utcai futtatók modernkori szereplői, akik közvetítési segítséget nyújtanak bizonyos százalékos juttatásokért magasabb beosztásban levő személyek részére, akik hajlandóak és képesek akár éjszakákért milliós nagyságrendű összegeket is megfizetni.

A köztudatban a „dubajozás”, világméretű „escortrendszer”, a lányok külföldre közvetítése, valamint a szórakozóhelyek és szállodák prostituáltjai feleltethetőek meg az ókori hetérák személyeinek. A szállodák- és szórakozóhelyek tulajdonosainak érdeke fűződik a luxusprostituáltak futtatásához, tekintettel arra, hogy jelenlétük, üzletkötéseik fellendítik az adott hely forgalmát, és vonzza a külföldről idelátogatott pénzes kuncsaftokat, amelyből nagy bevételre tehetnek szert. A függés lényeges szempont, hiszen az adott szórakozóhelyre vagy szállodába, annak katalógusaiba bekerülni nem könnyű, feltételekhez kötött. Akinek azonban sikerült, annak jövedelme kimagasló lesz, az utcán ugyan ilyen tevékenységet folytató társaikkal ellentétben.

A hierarchia legalacsonyabb szintjén elhelyezkedő rabszolgák és fuvaláslányok modernkori megfelelői az utcai strichelők. A legáltalánosabban elfogadott forma, amelyet szinte mindenki ismer. A kényszerítés, a fenyegetés, az erőszak, a klienseknek való kiszolgáltatottság, a viszontagságok mind-mind rányomják a bélyegüket az utcán strichelő lányok személyiségére. Az első ismert időszakokra vonatkozóan autópályák, nagyobb közlekedési csomópontok, autóutak mentén nyújtottak szolgáltatást, azonban a szabálysértési törvény módosításának köszönhetően az üzletszerű

kéjelgést szabályszerű keretek közé szorították, így világosan behatárolható volt annak helye, ideje és módja.

A tevékenységüket ugyanakkor nem csak a jogszabályból eredő módon ellenőrzik, hanem a futtatóik szűrő tekinteteiket is magukon kell, hogy érezzék. A kényszer, fenyegetés és erőszak mindvégig jelen van, így annak elviselésére gyakran kábítószeres, élvezeti cikkek fogyasztása nélkülözhetetlenné válik. A fuvoláslányok mai megfelelői ezen kategórián belül a kamionparkolók közelében strichelőek, akik egy-egy éjszakára várakozó és megálló sofőrök igényeit elégítik ki. A színtér lehet a parkoló, a helyszíne pedig a gépjármű.

A modern kori rabszolgotartás megfelelője pedig egyértelműen az emberkereskedelem, amely büntetőjogi pönalizálását nemzetközi szintre emelték, így majdnem minden állam köteles az emberkereskedelem elleni stratégiáját minimum 4 éves ciklusra meghatározni és az abban foglaltakat végrehajtani. Sokan sorolják ide a menekültek prostitúcióját, azonban azt le kell szögezni, hogy nem minden migráns az emberkereskedők áldozata.

Az embercsempészség és az emberkereskedelem büntetőjogi aspektusai mások, a munkalehetőség hiánya, a rossz anyagi körülmény, a gazdasági helyzet az adott harmadik típusú országban nem feltétlenül indokai a prostitúció elterjedésének. Úgy, ahogy nem minden bevándorló menekült, nem minden migráns prostituált.

Kutatásom fő profilja a bordélyházak a világháborús katonai táborokban történő felállításának és szabályozásának vizsgálata. A modernkori bordélyháznak megfelelői a masszázsszalonok, amelyekben foglalkoztatott lányok tevékenységét az „egészségügyi masszázs” profillal próbálták helyettesíteni. Bizonyításra nem szoruló, köztudomású tény, hogy e mögött az ott dolgozó lányok által nyújtott, válogatás nélküli szexuális szolgáltatás és ellenszolgáltatás a fő profil. De hogy nézett ki ez az I. világháború idején és hogy függött össze a katonai légerekkel? A következő fejezetben erre a kérdésre is választ kaphatunk.

2. Bordélyházak

A kéj nőket foglalkoztató bordélyházak ez időszakban, a századvég – XIX. század – polgári világában éltek fénykorukat. A prostituáltak az éjszakai élet meghatározó résztvevőinek számítottak, jelenlétük a bordélyházak előtt, az utcákon szinte mindennapos volt. Különösen képpen a fővárosban volt igen magas a bejegyzett – így hivatalosan bordélyban dolgozó – prostituáltak száma: az első világháborút megelőzően európai nagyvárosok – Párizs, Berlin – után Budapest a harmadik helyen állt az európai statisztikai viszonylatban.⁶

2.1. Prostitúciós modellek

Nagyon fontos azt megjegyezni, hogy egy adott állam az adott korban a prostitúciós szabályozás melyik ratifikált modelljét alkalmazta. A történelem során megkülönböztetünk reglementációs (törvényi szabályozás, ellenőrzés), prohibicionista (teljes tiltás), abolicionista modelleket (prostituált emberi jogait védő).

A reglementáció során a prostitúció központilag szabályozott. A modell elsősorban a rendvédelmi szervek tevékenységén keresztül próbálja szabályozni a jelenséget, többek között az engedélyek kiadásával és a tevékenység ellenőrzésével. A rendvédelmi szervek mellett fontos szerep jut a közegészségügyi hatóságnak is, mivel a fertőzéseknek fokozottabban kitett prostituáltak folyamatos egészségügyi kontrollját ezen keresztül valósították meg. A kor ideológiáját tükrözte, hogy a prostitúciót olyan szükséges rossznak minősítették, amelyet tanulmányozni és ellenőrzés alatt kell tartani annak érdekében, hogy megvédjék a társadalom egészséges részét. A prostitúciót a nemi betegségek fő okának tartották, annak folytatói a prostituáltak olyan társadalomellenes szubkultúrát képeznek, amely morális, társadalmi, egészségügyi és politikai fenyegetés kockázatát

⁶Doros Gábor - A nemi betegségek kérdése Budapesten I—II., Budapest, Székesfőváros Házinyilvántartás, 1930, nyilv.sz.: 31075850000

rejti magában.⁷ A reglementációs rendszer a tolerancia egy formája. A nyilvánosház minden szakmailag aktív tagját regisztrálják és engedéllyel látják el, s emellett mindannyian orvosi felügyelet és rendszeres orvosi ellenőrzés alatt állnak. A reglementációs rendszer részletei igen nagy mértékben eltérnek egymástól, korszakonként és az adott ország sajátosságai szerint. Néhány rendszer szigorúbb, toleránsabb vagy represszívabb, mint mások, de mind adminisztratív kontrollt alkalmaz, és a nyilvánosház tulajdonosát adóztatja. Ez a rendszer ma már nagyon kevés országban létezik, s ott is inkább a modernizált, "neo-reglementációs" formában lelhető fel.

A történelem folyamán a reglementáció mellett megjelent a prohibíció is, amely a teljes tiltást jelentette. A liberalizmus 19. századi elterjedésével a prohibíció visszaszorult, de bizonyos időközönként – évszázados különbségekkel - megjelenik minden állam törvényhozásában.

A prostitúció kezelésének harmadik modellje az abolicionista modell. Az 1875-ben indult mozgalom kezdeményezője Josephine Butler, aki az angliai nagyvárosokban élő és ott dolgozó szolgáltatók életkörülményeiből vonta le következtetéseit. Az abolicionista rendszer nem magát a prostitúciót szünteti meg, hanem a hatósági kontroll gyakorlását, azaz a szabályozott rendszert törli el. Az abolicionista álláspont szerint a prostituált helyzete a nyilvánosházban olyan, mint a rabszolgáé, s a prostitúcióval kereskedés egyértelműen emberkereskedés. A prostituáltként dolgozó lányokat a körülmények áldozatának tekintette, akiknek az emberi jogait óvni, védelmezni kell. Álláspontjuk szerint a prostituált idővel a bűnözők áldozata lehet, ezért a szexipar minden velejáróját üldözendőnek tartották.⁸

A történelmi példák Magyarországon a reglementációs modellhez tartoztak, azaz az államhatalom a rendvédelmi erők segítség-

⁷Fehér Lenke - Prostitúció prostitúcióra kényszerítés, Budapest, Nőképviselési Titkárság, 1999,ISBN: 9637025677

⁸ Borai Ákos – Prostitúció,Kecskemét, Print 2000 Nyomda Kft,2003.ISBN: 9632106563

gével engedélyezte prostituáltak működését, folyamatosan nyilvántartotta őket, és a közegészségügyi hálózatra támaszkodva, 1840-től orvosi ellenőrzést is adott nekik. Az állam a prostitúciót megpróbálta legális, társadalmi korlátok közé szorítani és azt ilyen szemszögből szabályozni. E szabályozással a társadalom az állam segítségével valósított meg egyfajta kontrollt a prostitúció felett, amelynek következtében megpróbálta „hatékonyan” kiszűrni a rá veszélyt jelentő egészségügyi és bűnügyi, kevésbé hatékonyan az erkölcsi veszélyeket.

Az Osztrák-Magyar Monarchiában mind az osztrák, mind a magyar oldalon a reglementációs modell szerint szabályozták a prostitúciót, e szabályozás Magyarországon az első világháború után is érvényben maradt annak ellenére, hogy rendeleti úton oldották meg.⁹

2.2. Rendelkezések a prostitúció jogi szabályozására XIX-XX. században

A XIX. században, majd azt követően egészen a XXI. századig külön jogszabályi rendelkezés – törvény, így a szabálysértés, büntetőjog területén – nem született, azonban a prostitúció, mint jelenség szabályozását a közegészségügyi törvény alszakasza terelte rendeleti útra.¹⁰

„...A kéjelgési ügy, a mennyiben a közegészségre vonatkozik, rendeleti úton szabályoztatik...”

A statisztikailag elemzett számok tükrében, mivel Budapest az egyik legkiemelkedőbb város volt a prostitúció tekintetében az első rendeletet is itt készítették el. Kutatásomban megállapítottam, hogy az első átfogó és összetett szabályozást Pest városa adta ki először 1867-ben, 1884-ben módosították és végül a világháborút meg-

⁹ Dr. Forrai Judit - A prostitúció mint megszaladási jelenség, Budapest, Typotex, 2010, ISBN 9789632792873

¹⁰ 1876. évi XIV. törvénycikk 91.§.

előzően 1907-ben – már a XX. században – került sor a végső átdolgozott, többször módosított jogszabály megteremtésére.^{11,12,13}

„...bordélházat csak nő bírhat, oly nő, ki büntényért soha fenyítve nem volt...”

„...a bordélházak mennyiségét, mint szükséges rosszat... a tanács állapítja meg...”

„...ezen szabályok bármi résen meg nem tartása miatt a bordél tulajdonos megbüntettetik...”

A jogszabály kizárólag akkor rendelkezett a prostitúciós tevékenység regulálásáról, ha a kéjelgési ügy a közegészségre kihatással volt. Ezen jogszabályok pontosan behatárolták azt a kört, hogy a személyek milyen feltételekkel vállalhattak a bordélyházon belül prostitúciós tevékenységet, és ki lehetett a vezető. A jogszabály ellenőrzési lehetőséget és kötelezettséget állapított meg a hatóságok számára, egyúttal csak az tarthatott fent bordélyházat, aki büntetlen előéletű, 30 évnél idősebb nő volt. A munkavállalók pedig kizárólag 17 évnél idősebbek és egészségügyi bizonyítvánnyal rendelkezők lehettek.

A rendelet a személyügyi kérdések szabályozásán túl a tárgyi feltételek meglétéről és azok alkalmazásáról is tartalmaztak jelentős taktusokat. A rendelet külön szabályozta azt is, hogy a bordélyházban folyó kéjszolgáltatás kizárólag elhúzott paraván, függöny mögött zajhatott.

Ugyanakkor más helyzet volt a büntetőjogi aspektus vonatkozásában a szankcionálás terén: A kor büntetőtörvénye szerint, amely - a kihágásokról novellacímet viselte – kimondta, hogy azok a kéj nők, akik a rájuk vonatkozó szabályokat nem tartják be, egy hó-

¹¹33474/1864 számú szabályrendelet a kéjelgés-bordélházak és kéjhölgyekről, Pest, 1867. okt.31.

¹²837/1884 számú szabályrendelet a bordély-ügyről, Pest, 1884. jan. 15.

¹³8811008/1907 számú szabályrendelet a prostitúcióról – a rendelet csak 1909-ben lépett érvénybe

napig megfosztandóak voltak a munka gyakorlásától, azaz elzárással voltak sújtandóak.¹⁴

„...Kéjनों, a kik a reájuk vonatkozó hatósági szabályokat meg nem tartják: egy hónapig terjedhető elzárással büntetnek...”

Összefüggéseiben, míg a keretszabályozást az egészségügyi törvény megadta, addig a végső beavatkozását a büntetőjogi novella töltötte ki tartalommal. A büntetőjog már akkor sem tiltotta a kéjnelgést, azonban szabályokhoz kötötte, amelyre az egészségügyi törvény volt irányadó.

Mivel elsőként Pest adott ki szabályozást a prostitúció vonatkozásában, azonban egész országra kiterjedő rendelet nem volt érvényben, így precedens rendelet hiányában a törvényhatóságok a saját területükön különféle rendeletekkel szabályozták a prostitúciót. A XIX. század végére egy városi és tizennyolc megyei törvényhatóság kivételével minden törvényhatóságnak van ilyen rendelete.¹⁵

Kutatásom során megállapítottam, hogy a legtöbb rendelet összhangban áll a pesti szabályozással és nagyfokú egyezőséget mutat. Az első módosításra 1884-ben került sor, tekintettel arra, hogy a bejegyzett bordélyházak száma az időben közel elérte a 100 darabot, amelyben több mint ötszáz kéjनोंt foglalkoztatott. Statisztikai adat, hogy a magánkéjनों közül mindösszesen ennek a negyede állt foglalkozásban. Ez az arány a későbbiekben megfordult, a bordélyházak száma csökkent, míg a magánkéjनों száma növekedett. Budapest – akkori székesfőváros – törvényhatósága így 1884-ben módosította a korábbi rendeletet.¹⁶

A szabályrendelet további módosítására közel 20 évet kellett várni, mivel továbbá sem teremtett egységes szabályozást, tekintettel arra, hogy az túlnyomóan a bordélyok és az abban dolgozók feltét-

¹⁴ 1879. évi XL. törvénycikk - a magyar büntető törvénykönyv a kihágásokról

¹⁵ Dr Schreiber Emil – A prostitúció – Budapest, Pátria irodalmi vállalat és nyomdai Rt.,1917, ISBN: 9633230298

¹⁶18 u.a.

eleinek a vizsgálatával foglalkozott, azonban a magánkéjűnk által folytatott kéjelgésre továbbá sem volt megfelelő rendelkezés. A fentiek kiküszöbölésére az államrendőrség főkapitányságának sürgetésére – külföldi vizsgálatok, kutatások, szakértekezletek felhasználásával – a főváros törvényhatósága 1907. évben megalkotta az új rendeletet, amely 1909. év május hó 01-jén lépett hatályba, és közel 30 évig volt hatályban.¹⁷

Schreiber Emil munkájában az alábbiakat közölte a szabályrendeletéről: „...az életbeléptetése óta most már letelt 8 évi tapasztalat szerint, a gyakorlatban elég jól bevált. Ha nem is tudta megszüntetni azt a sokféle bajt..., amely a prostitúcióból a közegészség és közszeméremártalmára szerteárad, mindazonáltal kétségtelen, hogy a...modern jogfelfogás, ...indokoltá teszi, hogy a szabályrendelet főbb rendelkezéseit a többi törvényhatóságok is mintául tekintsék és azokat a helyi viszonyok által megkívánt változtatásokkal átvegyék...”,¹⁸



3. ábra. Bei mir Krankenurlaub. Készítette: Kovács István rendőr főhadnagy, forrás: Balla Tibor, Kiss Gábor, Rangel István

Művének megírása óta közel 100 év telt el, a rendelet alapvető taktusait pedig számos nemzetközi és hazai jogforrás is beépítette. A kutatási témám a világháború idején hatályban levő jogi szabályozás vizsgálata, így a kutatás szempontjából a későbbi szabályozás indifferens. A világháború kitörését követően a villámháborúból pillanatok alatt állóháborúvá változott. Kézenfekvő volt, hogy a több hét vagy hónap után a lövészárkokból rövid időre kiszabaduló, a nők társaságát teljesen nélkülöző

¹⁷ 19 u.a.

¹⁸ 21 u.a.

katonák ösztönösen feléledő vágyaikra a vezetőségnek valamit ki kell találnia. Tekintettel arra, hogy a bordélyházak felállítása már jogszabályba nem ütközhetett, így azokat a katonai táborokban is üzemeltethették.

2.3. Katonai bordélyok

Az Osztrák-Magyar Monarchia hadseregének vezetői a világháború második évében – közvetlenül az első bordélyok felállítása után – a hatályos jogi szabályozás mellett külön működési és szervezeti szabályzatot adtak ki a tábori és tartalék bordélyok használatának vonatkozásában. A működési szabályzat kimondta, hogy a tábori és tartalék bordélyok a hadsereg részét képezik. A szervezeti szabályzat preambuluma, a működés célja a tiszték és a legénység szexuális életének a megkönnyítése, igényeinek a kielégítése, valamint a hátszágából bevonult pótalakulatok szexuális felvilágosítása, továbbá a homoszexuális hajlamok korlátozása volt.

A nagyobb városokban - Budapest, Párizs, Berlin -, a bordélyok száma kiemelkedő volt, azonban egy-egy tábori, és fontosabb bázispontokon szükség szerinti tartalékborderőket is létrehozhattak. A kialakításnál fontos szempont volt az, hogy a tartalék és tábori borderőket úgy kellett kialakítani, hogy az igazodjon az osztályok létszámhoz. Így annyi borderő, amennyi dandár.

Akár tartalék, akár tábori borderőkről legyen szó, a borderők vezetését az osztrák-magyar haderő borderőfőnöke látta el, aki a közös hadügyminisztérium segédközegeként tevékenykedett és udvari tanácsosi címet viselt.¹⁹ Helyettese a főfelügyelő volt, a tartalékosoknál pedig felügyelő látta el a feladatokat. A táborok élén az igazgatónak tartoztak beszámolási kötelezettséggel, akinek közvetlen alárendeltségében a csoportvezető, a gyakornok és a tisztviselő látott el szolgálatot. Mivel az osztály jogállású szerv alosztályokra is tago-

¹⁹ Kürti László–Balla Tibor–Pollmann Ferenc – A Nagy Háború másik arca, Budapest, Akadémia Kiadó, 2004, ISBN: 9630582066

zódik, így azok irányításában az egyébként városi bordélyok tulajdonosa, azaz a „madam” segítette a munkát.

Ahogy publikációm bevezetőjében is utaltam rá, a prostituáltakat már az ókortól kezdődően különböző kasztokba sorolták. A tábori és tartalék bordélyokban is felosztották, azonban nem az igényjogosultság, hanem a katonai pozíció és rendfokozat volt a megkülönböztetés fő mértékegysége. Az örömlányokat így három csoportba osztották: a tiszti osztály, és az 1. és 2. osztályú legénységi örömlány.

A legelső kategóriát a korban „Schützengrabermentcher” néven vált hírhedté, azaz szabad és magyar fordításban „lövészároklotyónak” hívták.²⁰ Az elnevezés is tükrözi azt, hogy a tisztek, nem a frontvonal legelső futóárkaiban helyezkedtek el, inkább harcálláspontokról irányító, vezető tevékenységet láttak el, így az igénybe vett szolgáltatások terén is hasonló szintet kellett kapniuk.

Saját kutatásaimon alapuló elemzett adataim vonatkozásában megállapítottam, hogy míg az I. világháború idején az osztályok között nem lehetett sem feljebb, sem lejjebb kerülni, a XXI. századi prostitúció teljesen más szisztéma alapján épül fel. Az olyan áldozatvédelemmel érintett prostituáltak esetén, akiket a hatóság, vagy valamely civil szervezet közbejöttével kiléptek ebből a körből, de visszaestek, önként eldönthették, hogy „önállóan” lakáson, internetes felülettel rendelkező honlapokon hirdetik tovább magukat – így egy magasabb, viszonylag önálló keresettel rendelkezzenek – vagy visszamennek az utcára a strici ellenőrzése alá.²¹

²⁰ 2011. 06. 18 – Székesfehérvár - Múzeumok Éjszakája–„Érosz a hadszíntéren, osztrák-magyar tábori bordélyok a Nagy Háborúban” című tárlat alapján, Balla Tibor, Kiss Gábor és Rangel István munkája

²¹ Kovács István r. főhadnagy – Az emberkereskedelem, valamint az ahhoz szorosan kapcsolódó prostitúciós bűncselekmények áldozatai jogainak érvényesülése, illetve azok megghiúsulása, csorbulása hazánkban, Budapest, Műszaki katonai Közlöny, XXIV. évfolyam, 1. szám, 2014, ISSN 1219-4166

A tábori vagy tartalékbordélyokban a lányokat bizottságon keresztül sorolták be és „állomáshelyüket” is így határozták meg. A bizottság ajánlására a lányokat a táborok főnökén keresztül vagy a tábori vagy a tartalékbordélyokba kerültek. A legalsó, azaz másodosztálybeli lányokat a rendfokozat nélküli katonák vehették igénybe, az első osztályúakat a tiszthelyettesi állomány, míg a tisztek részére a legfelső réteget kínálták. A táborokban nagyon figyeltek a megkülönböztetésre, amely az örömlányok ruházatát illette. Kötelezően előírt ruhanormát kellett viselniük, így: karjukon egy 8 cm széles és 1,5 cm gumiszegéllyel ellátott fekete karszalagot kellett viselniük, azonban a fehérműben történő megkülönböztetés tükrözte az adott osztályba való tartozást. Míg az első- és másodosztályú lányok normál fehérműt, pamutból készült harisnyákat viseltek, addig a tiszteknek szánt lányok a legelőkelőbb selyemből készült fekete harisnyával öltöztek fel.

A különböző osztályokba sorolt örömlányok feladatait és annak időtartalmát is a szabályzat határozta meg. A rendelkezés kimondta, hogy a tisztekből egy nap alatt átlagosan hat, a legénységből tizenkettő igényjogosultat lehetett felterjeszteni. A legénység tizenöt, a főtisztek harminc, a törzstisztek hatvan, míg a tábornokok százhusz percig vehették igénybe a szolgáltatást.²²

A szolgáltatások díjai hadszínterénként változtak, azonban a katonák fizetségéhez idomultak, így mindenki a saját pénztárcájához mérten igénybe vehetett ilyen jellegű szolgáltatást. A szolgáltatások igénybevételének mechanizmusát így már ismerjük, azonban szót kell ejtenünk a belső szabályozással előírt, katonákra vonatkozó kötelezettségéről is. Amennyiben a katonának elegendő anyagi fedezete volt, és valóban igénybe akarta venni a szolgáltatást a nemi betegségek elkerülése végett kötelezően előírt magatartási szabályokat kellett követnie és betartania.

A kutatási témában felvázolt hipotézisem a nemi betegségek, különösen a szifilisz elterjedésének és a szolgálat alóli kibúvás egyik lehetséges indokaként került megjelölésre. Akármelyik modellt vesz-

²² 26. u.a.

szük alapul a társadalom rosszalló értékítélete behálózta a prostitúció fogalmát. Így a prostitúció a nemi betegségek melegágyának számított, ezért kellett megtenni a szükséges óvintézkedéseket.

3. (Óv)Intézkedések

Szexuális úton terjedő betegségeknek azokat a fertőzéseket nevezük, amelyek fertőzött partnerrel történő, nem biztonságos nemi kapcsolat útján terjed. A szexuális úton terjedő betegségek túlnyomó többsége időben megkezdett orvosi kezeléssel gyógyítható. Vannak olyan szexuális úton terjedő fertőzések, amelyek akár 50-60%-ban is tünetmentesek, vagy tünetszegény lefolyásúak lehetnek. A fel nem ismert és kezeletlen megbetegedések súlyos, hosszú távú egészségkárosodással járhatnak, akár halálhoz is vezethetnek.²³

A háborúban egyik félnek sem állt érdekében, hogy a hadszíntéren katonát veszítsen, így mindent megtettek annak érdekében, hogy ne fertőzödjének a gyilkos kórral. A prevenciónak kettő oldalát különböztethetjük meg, a katonák aspektusából, valamint az örömlányok és az orvosok által végzett megelőző tevékenységek szemszögéből.

A katonák részére történő megelőzés egyik alapeleme a bordélyházak falán kifüggesztett tájékoztatás volt, amelyet számos idegen nyelvre lefordítottak. A tájékoztató többek között a vendégek visszautasításainak feltételeiről és az igénybevételről rendelkezett. Így az örömlány a kuncsaftot, amennyiben az erős alkoholos befolyásoltság alatt állt, vagy „erősen kapatos” volt, akkor köteles volt visszautasítani.²⁴

A hadseregeknél bevezették a nemi betegségekről tartott felvilágosító órák megtartását, amelyek a nemi betegségek veszélyeire hívták fel a figyelmet. Nagyon fontos volt, hogy a megelőző jellegű

²³ U.S. Department of Health and Human Services – National Institutes of Health National Institute of Allergy and Infectious Diseases – NIH publication, 2003, Publicationnumber: 035316

²⁴ 26 u.a.

oktatásokon orvos is részt vegyen – még jobb volt, ha maga az orvos tartotta ezeket -, tekintettel arra, hogy a bujakórról ez időben ők tudtak a legtöbbet. Korunkban ez igen nagy problémát jelentett, tekintettel az orvosok létszámára, valamint az egészségügyi intézmények felépítésére. Az 1898. évben – az orvosi intézményekről – kiadott belügyminiszteri rendelet kimondta, hogy minden közkórháznak bujakóros osztállyal kell rendelkeznie.²⁵Túl a miniszteri indokláson az 1868. évben kiadott egészségügyi törvény hatására a magyar királyi honvédség egészségügyi intézményrendszere is fejlődésnek indult.²⁶

Egyértelmű, hogy nem a prostitúció cselekmények adta szabályozás a fő indoklása az intézményrendszer fejlődésének, sokkal inkább az európai és távolabbi államok fejlettségének köszönhetően fel kellett zárkózni a hadképesség megállapítása, fenntartása és helyreállítása feladatok kivitelezéséhez. Az adott ország hadképességének megállapítását vagy esetenkénti felülvizsgálatát a jogszabály rendelkező része az azt felülvizsgáló- és sorozó bizottságok hatáskörébe utalta, a honvéd orvosi tisztikar jelentős szerepet vállalt ezen feladatok kivitelezésében és végrehajtásában. A hadképesség fenntartása tulajdonképpen a logisztikai feladatok ölelte fel, azaz a szervezéssel, ruházattal, élelmezéssel kapcsolatos feladatokat, amiben az egészségügyi szolgálat kizárólag tanácsadói jogkört gyakorolt.

Kutatásom szempontjából a hadrafoghatóság helyreállítása jelentette a legfontosabb feladatot, hiszen ez jelentette a betegek gyógykezelésének feladatainak teljesítését, valamint ez segítette hozzá a katonákat a szolgálatképesség mielőbbi visszanyerésében. Ez az osztály végezte egyébként a katonák alkalmasságával kapcsolatos felülvizsgálatokat, így ők döntöttek arról, hogy harcolhat-e az adott delikvens a harctéren vagy sem. Az egészségileg időlegesen alkal-

²⁵Dr. Hahn Dezső – harc a nemi betegségek ellen, Budapest, A Népszava Könyvkereskedés kiadása, 1915

²⁶1886. évi V. törvénycikk - a szemcsés köthártyalob terjedésének meggátlásáról -

matlanokat vagy kórházba utalták vagy gyógyintézetbe terápiás kezelésre javasolták.

Különös figyelmet fordítottak így a nemi- és tüdőbetegek kiszűrésére és gyógyítására. Ha bárki ilyen kórral fertőződött meg úgy reális esélye volt arra, hogy akár 3-4 hétre – vagy még többre – kivonják a harcterről, így a túlélés esélyei jelentős mértékben növekedtek. Tekintettel arra, hogy ezek a betegségek hosszú lefolyásúak voltak, így nem a kötelezően előírt gyengélkedő szobákban helyezték el őket, hanem kórházakban. Őket a hadosztály egészségügyi intézetének gyűjtőjébe, majd ezt követően állandó egészségügyi intézetbe szállították.

Az egészségügyi intézményeket ez időben három osztályba sorolták, attól függően, hogy a hadszíntéren hol mozogtak, azaz a hadműveleti, az ellátási vagy a háttér területén. A császári és királyi haderő, a Monarchia területén 1870-ben 32, 1900-ban 26, majd 1914-ben már 27 helyőrségi kórházat működtetett. A magyar királyi honvédség csupán egy helyőrségi kórházat működtetett. Kezdetben három betegosztállyal, 20 tiszti és 184 legénységi, azaz összesen 204 férőhellyel bírt. Mivel a betegforgalom évről-évre emelkedett, már 1900-ban szükségessé vált a kórházbővítése. Ezért egy külön fertőző osztályt létesítettek, így a kórház osztályainak száma négyre, a meglévő osztályokon a férőhelyek száma pedig 247 főre emelkedett. 1902-ben egy újabb osztály létesült immár ötödikként, a megfigyelő osztály. A férőhelyek száma 281 főre emelkedett. 1911-re 3 barakképület felállításával megszervezték a hatodik betegosztályt is, 60 legénységi férőhellyel. A betegosztályok az alábbiak szerint épültek fel, megvalósítva ezzel a belügyi rendeletet, valamint az egészségügyi törvény céljaiban foglaltakat: belgyógyászat, orr és gégeosztály, bőr és nemibeteg-osztály, fertőző osztály, elme és megfigyelő osztály, szem és fülosztály. A számos sérült és beteg személy ellátása és megnövekedése a világháború alatt nyilvánvalóvá tette, hogy a fővárosba áramló nagy számú beteglétszámot nem képes

egyedül ellátni, így a világháború folyamán 29, a helyőrségi kórház mintájára felállított, úgynevezett hadikórházat létesítettek.²⁷

Nékám Lajos 1916-ban készített egy beszámolót, amiből kiderült, hogy a háború kellős, közepén a békeidők 4181 orvosa helyett Budapesten csak 2002 orvos praktizált, ezek között venerológiai képzettsége mindössze 121 orvosnak volt, mikroszkóppal 332 rendelkezett, a gonococcus vizsgálatában 649 tett szert jártasságra, a Wassermann-vizsgálatot 101 ismerte. Az előadások szakanyagát az 1916. évben megtartott, megrendezett nemzetvédő szövetség keretében ismertették és tették kötelező érvényűvé az oktatási anyag részeként. Kiváló szakemberek, például Farkas Géza és Scipiades Elemér tartottak élettani előadásokat. A venerológiai referátumot Nékám Lajos tartotta hármastagolásban: A nemi betegek és a fertőzésforrások kötelező bejelentésének ügye, a nemi betegek nyilvántartása, a nemibetegek kötelező gyógykezelésének kérdése forrásokból.²⁸

Túl a vizuális megelőzésen a tárgyi prevenció is fontos szerepet játszott. A kéjhölgyeknek kötelezően előírt óvszert kellett megvásároltatnia a kuncafttal, amennyiben erre nem volt hajlandó, úgy a katonának alá kellett vetnie magát egy fertőtlenítő kezelésnek az aktus előtt, bórvaszelint kellett ráöntenie a nemi szervére. Az aktus során a csukaszürke színű, 14/15 mintájú, „Neosalversan” márkájú, eltéphetetlen hadi óvszert kellett használni, amelyért a madámnak 20 fillér volt fizetendő. Mivel az óvszer – amelyre a hátszágban is megnövekedett kereslet mutatkozott – utánpótlása Párizsból a háború miatt szinte lehetetlen lett volna, ezért nagymértékű takarékoságra és a túlságosan heves használat következtében történő gyors elhasználódás veszélyére figyelmeztettek a szabályzat írói.²⁹ Az aktus végeztével a higiéniai szabályok szerint meleg vízzel fertőtleníteni kellett a nemi szervet. A rituálé szerves részét képezte, hogy a tisztálkodási szabályok végeztével a katonáknak fel kellett keresniük a bordélyok mellett felállított fertőtlenítő helységet. A fertőtlenítés

²⁷HL H M 155233/el. 5. - 1914. sz. és 12403/el. 5. - 1918. sz. Kriegsarchiv, Armee Oberkommando, Sanitätschef, Nr. 4548/1915. 2297

²⁸ 31 u.a.

²⁹ 26 u.a.

viszont mindenkire nézve kötelező érvényű volt, ez alól sem a főtisztek, sem a tisztek, sem pedig a rendfokozat nélküliek sem voltak kivételek. A fertőtlenítő részlegeken, valamint a bordélyok területén folyamatosan katonaeorvosok tevékenykedtek, ők ellenőrizték a szolgáltatások rendszerinti szabályainak betartását.

3.1. Nyilvántartásba vétel, regisztráció, bárca

A katonaeorvosokra a tevékenység ellenőrzése mellett az örömlányok regisztrációján túl, azok orvosi vizsgálata és lajstromozása is háruult, megelőzve ezzel azt, hogy nemi beteg lány kerüljön a lágerekbe ezzel fertőzve az ottani katonákat.

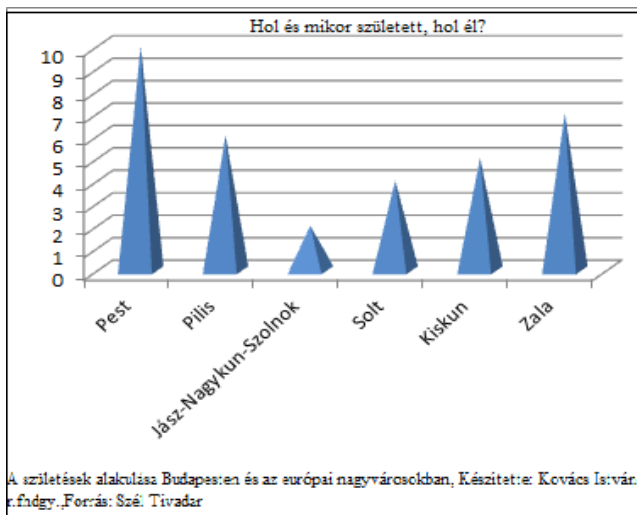
Kutatásomban a prostitúciós modellek szabályozásának vizsgálata során megállapítottam, hogy a XX. század jellemző irányzata a reglementarista volt, amelynek során hatóságilag próbálták keretek közé szorítani a prostitúció megjelenését. A rendvédelmi szervek, az adóhatóság, az egészségügyi intézményrendszer eszközei között a nyilvántartásba vétel volt az egyik legnagyobb fegyver. Ebben az időben, ha valaki úgy döntött, hogy a kínált hétköznapi állások közül egyet sem választ és a saját testéből kíván megélni úgy első lépésként az Erkölcshandészetben kellett megjelennie.

Az erkölcshandészet az a rendőri tevékenység, amely a mindennapi életnek az egészséges erkölcsi érzéket feltűnően sértő megnyilvánulásait igyekszik kiküszöbölni. Tágabb értelemben ide sorolható a jó erkölcsbe ütköző nyilvános előadásoknak és mutatványoknak, a trágár kifejezések nyilvános használatának, szeméremsértő tárgyak közszemlére adásának, tisztességes nők toladó utcai megszólításának eltiltása is. Szűkebb értelemben magába foglalja a prostitúciót és a pornográfiát is. Az Erkölcshandészeti osztály leginkább a mai Igazgatásrendészeti osztályokhoz hasonlítható.

Nagyon fontos volt és abszolút kritériumként határozták meg, hogy a jelentkező nem szerepelhet a körözési nyilvántartásban, nem lehet gyermekkorú, hitelt érdemlően igazolnia kellett személyazonosságát és szándéknyilatkozatot kellett tennie a tevékenység folytatásáról. Amennyiben ezen kritériumoknak megfelelt a jelentke-

zó úgy az illetékes előadó a Magyar Egyesület a Leánykereskedés Ellen irodájába küldte, ahol az orvosi vizsgálat után kiállították az igazolványt, majd bejegyezték az illetőt.

Az orvosi vizsgálat során a doktor megkérdezte, milyen panaszai vannak, azok mióta állnak fenn, amennyiben vannak ilyenek. Ha volt betegsége akkor a betegség által érintett bőr- és nyálkahártya területeket megtekintette, a környéki nyirokcsomókat megtapogatta. Váladékot vagy vért vett, melynek mikroszkópos, tenyésztéses illetve egyéb speciális vizsgálatokat végzett, hogy pontosan kiderüljön, mi a baj. A pontos kivizsgálás elengedhetetlen ahhoz, hogy célzottan, ne vaktában történjen a kezelés. Ugyanilyen lényeges, hogy a kezelés utáni ellenőrző vizsgálatokat is elvégezzék, ugyanis a panaszok, tünetek enyhülése, megszűnése nem feltétlenül jelent egyet a fertőzés megszűnésével. Természetesen ezen vizsgálatoknak az elvégzésére, valamint a gyógyító folyamatok elvégzésére a kor gyógyászati eszközei álltak rendelkezésre – pl. vérátömlesztés -, amely orvostudományi technika korunkhoz képest alacsonyabb szinten volt.



Amennyiben az orvosi vizsgálat eredményeképpen panasz nem volt, és nem mutatott ki fertőző jellegű betegséget, úgy a nyil-

vántartásba vételi folyamat megkezdődhetett, bárcájukat megkaphatták. A bejegyzési folyamat része volt, hogy a jelentkezőnek egy kérdőívet kellett kitöltenie, amelynek egyik írásos dokumentációja ránk maradt az 1912. és 1913. évből, közvetlenül a világháború előtti korszakból.³⁰ 1912 végén 2199, 1913 végén 2404 kéjhölgyet tartottak nyilván Budapesten.³¹

Éles vita tárgyát képezte a korban az Erkölcrendészet és az Egyesület tevékenysége. A reglementaristák a nyilvántartásba vétel egyik kiegészítő elemének tekintettek az Egyesület által kitöltetett kérdőíveket, azonban az Egyesület szakítani kívánt a reglementarista szemlélettel és az abolicionista modellt favorizálta, a prostituáltakat áldozatnak tekintették és egyfajta segítséget kívántak nyújtani a társadalmi rendeltetésükkel. A prostituálttá válás utolsó lépcsőjeként megpróbálták „lebeszélni” a jelentkezőket a hivatalos nyilvántartásba vétel előtt.

A kérdőívek az alábbi kérdéseket tartalmazták: Hol és mikor született, valamint a hol él – ezzel egyidejűleg a hatóági jogkör gyakorlója is képet kapott arról, hogy a felnőttkori abszolút feltételnek megfelel-e az illető, végezhet-e tevékenységet -, míg a hol kérdés arra adott választ, hogy a legálisan működő bordélyok túllépik-e a megengedett kéjnök létszámbeli kereteit. A nyilvántartásba vételért jelentkezők nagy része Budapest, illetve Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegye más területeiről származtak, azonban sokan érkeztek Jász-Nagykun-Szolnok és Zala megyéből is. Az éppen a nagykorúságukat betöltő személyek, azaz a 18 fölöttiek rendkívül nagy száma figyelhető meg: a prostitúciót választók 29%-a tartozott ebbe a csoportba. (4. ábra.)³²

³⁰BFL X. 214. Budapest Főváros Levéltára X. 214. Magyar Egyesület a Leánykereskedés Ellen iratai. Az erkölcsrendészeti hivatalban működő patronessek a kéjnök-igazolványért jelentkezőkkel felvett kérdőívek gyűjteménye. 1912. A–K, 1913. A–K.

³¹12 u.a.

³²Szél Tivadar - A születések alakulása Budapesten és az európai nagyvárosokban, Budapest, Statisztikai Hivatala, 1929

A következő kérdés a vallásra összpontosított. A vallás a középkor meghatározó szereplője volt. Szerepét a kora-, valamint az újkorban sem veszítette el, azonban a prostitúciót gyakorlóak körében ez mérvadó jelentőséggel nem bírt. A keresztény egyházak elítélték a prostitúció mindennemű formáját, tekintettel arra, hogy az a család intézménye ellen vétett. A nyilvántartásba vett kéj nők mintegy egynegyede (501 fő) a római katolikus egyházhoz, nagy része a református (107 fő) egyházhoz tartozott.³³ Az adatból is megállapítható, hogy a vallásgyakorlás és az egyház tanításai nem tántorították el a jelentkezőket, hogy ezt a hivatást űzzék.

A következő kérdés a szülőkkel és azok foglalkozásával voltak kapcsolatosak. A kérdés szociológiai vonatkozásban közelítette meg a prostitúció kérdéskörét. Az egzisztenciális háttér, a család, a szocializáció környezete jelentős mértékbe hozzájárulhatott a prostitúció kiváltó okához. A rendezetlen családi háttér, a pénztelenség kiváltó oka volt az átlagtól eltérő és devianciával rendelkező magatartások megjelenésének.

A következő kérdés a kulturális igények felmérésére szolgált, az iskolázottsággal állt összefüggésben. Számos szociológiai kutatás az aluliskolázottságot a bűnözés egyik alapelemének tulajdonítja. A prostitúció az adott időszakban nem volt büntetőjogilag tilalmazott magatartás, így a bűnözés kriminológiai megközelítésében objektív feltételként nem jelenhetett meg. A hozzá társuló magatartások képezhettek bűncselekményi törvényi tényállás megvalósítását, de az közvetlen mód helyett közvetetten társulhatott kizárólag. A jelentkezők legtöbbször (669 fő) valamilyen szintű – akár elemi, akár általános – képzettséget szerzett, azaz iskolázottnak minősült.³⁴ A volt-e állása, valamint mennyit keresett vele kérdések az egzisztenciát voltak hivatottak vizsgálni.

Saját kutatási adataim alapján megállapítható, hogy a prostitúció alapvető indokaként az interjúalanyok azért választja a munka

³³Budapest. Székesfőváros Statisztikai és Közigazgatási évkönyve XI. évf. 1909–1912. Budapest, Statisztikai Hivatala

³⁴A Magyar szent korona országainak 1910. évi népszámlálása. 6. rész. Budapest, Magyar Királyi Központi Statisztikai Hivatal, 1920.

ezen formáját, mert korábbi állásában a negyedét nem kereste meg, akár a napi lehetséges jövedelmének.³⁵ Gyors, egyszerű és nagyobb fáradságot nem igénylő munkavégzés, magas jövedelemmel. 576 főről van tudomásunk, aki erre a kérdésre választ adott. Irányultak kérdések még a családi állapotra, férjezettségre, gyermekek számára, befolyásolására, más munkavégzés lehetőségének vállalására is, azonban a kutatás szempontjából a legnagyobb relevanciával a volt-e már beteg kérdés rendelkezett.

4. Szifilisz és szankcionálás

A korábban kifejtett orvosi vizsgálat során a betegségek realizálódhattak, azt eltitkolni nem lehetett. Tekintettel arra, hogy a legtöbb nemi betegségnek jellemzően tünetei is vannak, így a szifilisz, vagy vérbaj kimutatása a kor technikai fejlettségének elmaradásával is kimutatható volt.

A szifilisz a *Treponemapallidum* nevű baktérium által okozott, nemi úton terjedő betegség. A *Treponemapallidum* a nemi szervek vagy a száj nyálkahártyáján, esetleg a bőrön keresztül hatol be a szervezetbe. Órák alatt eléri a legközelebbi nyirokcsomókat, majd innen a vérkeringés útján szétszóródik a szervezetben. Rendkívül elterjedt nemi betegség volt a középkori Európában.

A betegség három fázisban zajlik le: Az első fázis a fertőzést követő lappangási idő után mutatkozik meg. Szabályos szélű, ovális alakú megkeményedett fekély formájában, mely a fertőzés kapujánál a nemi szerveken, végbélen vagy a szájon jelenik meg. A környéki nyirokcsomók mindkét oldalon megnagyobbodnak, fájdalomtalanok. Az első fázis 4-8 hét alatt kezeletlen esetben is spontán és nyomtalanul gyógyul.

A második fázis a primer fekélyt követően néhány hét múltán jelentkezik. Apró, lapos vagy a bőrfelszínből enyhén kiemelkedő kiütések formájában, melyek test szerte, a tenyéren és talpon is észlelhetők. A bőrelváltozások rendkívül fertőzőek. A második stádium

³⁵ 27 u.a.

akár egy évig is eltarthat. A nyirokcsomók kisebb-nagyobb mértékben megduzzadnak, a nyálkahártyákon továbbra is apró fekélyek vannak, melyek fájdalommentesek, ezüstös színűek. Általános tünetek, mint fejfájás, csontfájdalmak, étvágytalanság, láz, gyengeség kísérhetik.

A harmadlagos vérbaj távoli szervkárosodásokkal mutatkozik meg évekkal a fertőzés bekövetkezése után. A központi idegrendszeri károsodást a homloklebenyt legerősebben érintő agysorvadás, a gerincvelő egyes kötegeinek pusztulása jellemzi. Emiatt értelmi leépülés, érzés és mozgászavarok, nyelési nehézségek, érzékszervi kiesések nehezítik a beteg életét. A kardiovaszkuláris szifilisz - azaz a szifilisz okozta szív- és érrendszeri elváltozások - billentyűhibákban, aorta kiboltosulásokban mutatkozik meg. Tályogok keletkeznek, melyeket jellemző gumyszerű állagú gennyes tartalmuk miatt gummáknak nevezünk. Ezek főként a bőrt, csontokat, az agyat vagy a májat beszövő duzzanatok. A központi idegrendszer, a szív és érrendszer valamint más szövetek károsodása elég súlyos lehet ahhoz, hogy a betegség halálos legyen.(5.ábra)³⁶



5. ábra: Szifilisz baktérium, Készítette: Kovács István
r.főhadnagy,Forrás: Ohio Health

Láthatjuk, hogy a szifilisz megbetegedés a kor legsúlyosabb megbetegedése volt, számos mellékhatással, ami emberéletekbe kerülhetett. A háború megvívásához és legfőképpen győzelméhez nélkülözhetetlen volt, hogy nagy hadse-

³⁶ Ohio Department of Health STD and HIV Prevention Programs – Syphilis Physician’s Pocket Guide, Ohio, 2010, OCLC Number: 658062845

reggel, így létszámmal rendelkezett a résztvevő fél, minden egyes emberi élet, amely nem a harctéren került kioltásra, hanem önhibából történő megbetegedésre vezethető vissza a győzelmet befolyásoló negatív tényező volt.

Nem volt megengedhető az, hogy a katonák belehaljanak a betegségbe, legfőképpen megfertőződjenek és ezzel bajtársaik életét is veszélyeztessék. Ugyanakkor más megítélés és szankcionálás alá esett a szifilisszel fertőzött prostituáltak és katonák száma. Míg a szifilisszel fertőzött prostituáltak a büntető törvénykönyvbe ütköző testi sértés bűncselekmény elkövetésével – büntetőjogi magyarázata nyilvánvalóan a maradandó egészségkárosodás – vádolták, és kiutasítással büntették, addig a katonának az önhibán kívüli megfertőződés az életét jelenthette, hisz nem kellett a harcokban részt vennie, míg a direkt megfertőzés és megfertőződés súlyos katonai bűncselekmények megvalósítását realizálhatták, amelyek akár szabadságvesztéssel vagy súlyosabb ítélettel is végződhetett.

A szolgálat alóli kibúvás bűncselekmény tényállásának vizsgálata szükséges a továbbiakban annak megállapítására, hogy a betegség, így különösen a szifilisz valóban a kibúvás egyik indoka lehetett-e, és a betegség direkt módon történő „megszerzése”, valamint annak hamisítása képezhette-e a bűncselekmény aktív magatartásának megvalósítását.

5. Szolgálat alóli kibúvás

A katonai büntetőjog a büntetőjog egyik speciális területe. Szabályozásának célja, elméleti és gyakorlati indokoltsága már a jogtörténeti fejlődés kezdeti időszakában is jelen volt. Jogpolitikai indoka a harcra készülő vagy már hadban álló katonák fegyelmének fenntartása, megszilárdítása, a parancs iránti engedelmesség megvalósításának egyik lehetséges eszköze.

Ez így volt az alapvetően katonai berendezkedésű társadalmakban, ahol a fennmaradás érdekében minden fegyverképes személyre szükség volt, és így van a modern demokráciákban is, ahol a katonai és a polgári jog már jól körülhatároltan elkülönül egymástól.

A más élet- és jogviszonyok miatt eltérő szankciórendszer és eljárás kialakulásának előfeltétele egyfelől az önálló katonaság létrejötte, másfelől annak a felismerése volt, hogy a katonai jogi helyzetekkel kapcsolatos kérdések, viták és normasértések eldöntése már nem kezelhető a lakosságra vonatkozó általános szabályok szerint. Így jött létre a katonai jog, illetve az abban meghatározott szabályok megsértését szankcionálandó katonai büntetőjog.³⁷

Nem volt ez másképpen az első világháború időszakában sem. Közvetlenül a világháború előtt még a békeidőszakban kidolgozott úgy nevezett katonai bűnvádi perrendtartási rendszer időszakú felülvizsgálatára, a szabályozás módosítására volt szükség.³⁸ Az első világháború idején a szabályozás módosításának indoka között szerepelt többek közt a harctéren elesett tisztek létszámának hiánya, az elfoglalt területek illetékességi szabályainak az eljárás megnehezítésére irányuló lefolytatása, valamint a hadi tevékenység megnehezülése is.

Tekintettel a fentiekre a módosítás, vagy akár új szabályozás létrehozása is látótérbe került, amely az alábbi elemeket érintette: a szabályozásban a vád, a védelem és az ítélezés elkülönül, azonban az ügyészi és a bírói szerepköröket összevonták, a katonai szervezet büntetőhatósági jogkörét kiterjesztették, az eljárást leegyszerűsítették és csorbították a jogorvoslati jogosultságot, azaz a perorvoslatot kizárták a lehetséges intézmények közül.

Az ítélezés legfőbb jogi hatósága a parancsnok volt, aki, ha megerősítette az ítéletet, akkor az jogerőssé vált. A felülvizsgálat jogintézménye is csorbát szenvedett, látszólagos volt csak. Az eljáró szerv függetlenségének alapelve szintén sérülést szenvedhetett. A negatívumok mellett – és figyelembe véve azt, hogy a harctéren a katonára szükség volt, így egy rosszalló ítélet a létszámot csökkent-

³⁷ Hautzinger Zoltán - A katonai büntetőjog rendszere, a katonai büntetőeljárás fejlesztési irányai, PhD értekezés, 2010

³⁸ A közös hadsereg büntető perrendtartásról szóló 1912. évi XXXII. törvénycikk és a honvédség büntető perrendtartásáról szóló 1912. évi XXXIII. törvénycikk

hette – számos rendelkezés könnyítette a katonai ítélet végrehajtását vagy éppen meghozatalát, a személy elmarasztalását.

A szabályozás egyik eleme a büntetés korlátlan enyhítésének lehetősége, amelyet akkor alkalmaztak, ha bizonyíthatóan a vád alá helyezett személy a harctéren kiemelkedő magatartást tanúsított. A háborús viszonyok közötti katonai büntetőeljárás egyszerűsítésnek és gyorsításának legkézenfekvőbb módjai a gyorsított bűnvádi eljárás rögtön bíraskodási szabályai voltak. E rendkívüli eljárásra kezdetben jogszabály által meghatározott büntettek esetében akkor kerülhetett sor, ha azok „oly fenyegető módon harapóznak el, hogy a katonai fegyelem csorbulásának, vagy a közbiztonság veszélyeztetésének, vagy az állam hadierejét fenyegető bűncselekmények szélesebb körű elterjedésének megakadályozása végett elrettentő példaadás válik szükségessé”.³⁹

A rögtönbíraskodás idővel a nélkülöző és leharcolt katonai egységek fegyelmezésének egyetlen hatékony jogi eszközévé vált, kiegészülve olyan speciális büntetés-végrehajtási szabályokkal, mint az elítéltekből verbuvált fegyelmi szakaszok nehéz fizikai munkára kötelezése, avagy háborús bevetése „fegyver nélkül”.⁴⁰

Az 1910-es évek végén az ország társadalmi berendezkedésében bekövetkezett rövidváltozás a katonai büntetőfegyelmi jogkör terén is érezte hatását. A rendeleti szabályokon kívül azonban a katonai büntetőeljárás kérdések nem voltak deklarálva, így a különböző fegyelmi vétségek és bűncselekmények kivizsgálása – amennyiben azt nem lehetett a legrövidebb úton, egyszerűsített eljárás keretében lefolytatni – feltehetően a korábbi gyakorlat szerint történt.⁴¹

A Honvédség csak akkor tud a különböző törvényekben rögzített rendeltetésüknek megfelelni, ha a szolgálati rend és fegyelem

³⁹ A gyorsított bűnvádi eljárás módosított és kiegészített szabályainak életbeléptetéséről szóló 2.060/1915. ME. számú rendelet

⁴⁰ Farkas Gyöngyi (szerk.): A Hadtörténeti Levéltár katonai igazságügyi szerveinek, iratainak repertórium 1802-1991. Hadtörténelmi Levéltári Kiadványok. Budapest, 2003.

⁴¹ 43. u.a.

betartása is érvényesül. Ezek megszegését, vagy elmulasztását az akkor és mindenkor hatályban levő büntető törvénykönyv katonai bűncselekményekként írja le, és szankcionálja.

A hatályos büntetőkódex az elkövetési magatartások eltérő jellegére, illetve az elkövetői körre figyelemmel, de címekre osztás nélkül tárgyalja a katonai bűncselekményeket. Így a szolgálati, a függelemsértő, az előjárói, a harcképességet veszélyeztető bűncselekmények törvényi tényállásait tartalmazza. A tárgyalt bűncselekmények közös jogi tárgya a katonai szolgálati rend és fegyelem.⁴²

Kutatásomban a szolgálati alóli kibúvás bűncselekményt vizsgáltam, a vizsgálat tárgya a jogi szabályozásban levő esetleges joghézag kiküszöbölése, avagy a nemi megbetegedés direkt és indirekt módon történő, a védekezés alappilléreként való felhasználásával. A törvényi tényállás kimondja, hogy:

„Aki abból a célból, hogy katonai szolgálatának teljesítése alól végleg kivonja magát, testét megcsonkítja, egészségét károsítja, vagy megtévesztő magatartást tanúsít ”

A törvény az elkövetési magatartást kettő lényegi mozzanatban jelöli meg, amely a katonai szolgálat alóli kivonással, vagy annak teljesítésére való képtelenné tételével valósítható meg. Az elkövetési módok között a megtévesztés is szerepel.

Az első bekezdés esetén az elkövető célja, hogy katonai szolgálat alól nem megengedett úton végleges felmentést kapjon. Ugyanakkor a második bekezdés szerint a kibúvás a szolgálat alól ideiglenes is lehet.

Ideiglenes kibúvás a szolgálat alól bűncselekmény esetén hat napig vétségként, azt követően büntettként értékelendő a cselekmény azzal, hogy egyrészt folyamatában mentesíti magát jogellenesen a katona a szolgálat ellátása alól, másrészt a jogellenes kibúvás történhet általában a katonai mindennapi szolgálat ellátása alól, de értelemszerűen fontos szolgálat feladat ellátása alóli kibúvással is . A

⁴² 2012. évi C. törvény a büntető törvénykönyv XLV. fejezete

végleges és ideiglenes kibúvást az elkövető célzata alapján kell a bíróságnak a terhére értékelni.

Amennyiben az elkövető szándéka kezdetben az ideiglenes kibúvárra irányul, amelyet később magát meggondolva magatartása egyértelműen a végleges kibúvárra irányul, a bírói gyakorlat szerint halmazat megállapítása nélkül terhére az első bekezdésben meghatározott és súlyosabban minősülő végleges kibúvást kell értékelni.

Kibúvás a szolgálat alól bűncselekmény befejezetté válik olyan magatartás tanúsításával amely alkalmas a célzott eredmény elérésére, tehát a jogellenes mentesülésre. Az eredmény nem feltétele a befejezetté válásnak. A kibúvás a szolgálat alól bűncselekmény elkövetési magatartásai szerterágazóak.⁴³ Kiemelendő, amikor olyan sérüléseket ejt magán a katona, amelyek alkalmatlanok öngyilkosság elkövetésére és annak tudatában, testi épségére kívánja megtéveszteni az előljárót és elhitetni, hogy katonai szolgálatra időlegesen vagy véglegesen alkalmatlan.⁴⁴ Elkövetési magatartás lehet hamis magánokirat felhasználása, ha annak valótlan jellegét az előljáró felismeri, de sokkal gyakoribb valótlan tény állítása – halálesetről, betegségről – amely akkor is befejezett ha a haladéktalan szolgálat ellátása miatt az előljáró nem engedi el a katonát szándékának megfelelően.^{45,46} A bűncselekményt csak szándékosan lehet elkövetni, alanya csak az a katona lehet, aki fontos szolgálat ellátására van kötelezve, és a szolgálatról kellő időben tudomása volt. Ezért a gondatlan elkövetés legfeljebb fegyelemsértést valósít meg.

Minősített eset valósul meg, ha a bűncselekményt: háború idején vagy megelőző védelmi helyzetben követik el. Nagyon fontos értékelnünk azt a körülményt, hogy a bűncselekmény kizárólag egyenes szándékkal követhető el. Az elkövető tudatának át kell fog-

⁴³ Dr. Jakab László fhdgy. – egyes katonai bűncselekmények bírói gyakorlaton alapuló elhatárolása, Repüléstudományi közlemények, 2011. évfolyam I. szám, ISSN: 1417-0604

⁴⁴ 8244 Büntető jogegységnyi döntés

⁴⁵ BH 1988.294

⁴⁶ Legf. Bír. Katf. III. 455/1984.

nia cselekményének bűnös voltát, valamint azt, hogy magatartásával bűncselekményt követ el. Szándékának egységesnek kell lennie.

Az I. világháború idején a szifilisz megfertőzöttség az egyik legelterjedtebb betegség volt a katonák körében. Az bűncselekmény elkövetőjét azért nem lehet felelősségre vonni, ha tudatán kívül, önhibáján kívül fertőződik meg a betegséggel, amennyiben minden lehetséges és előírt magatartási szabályt betartott.

Kutatásomban a bordélyházak fejezetben a jogszabályi rendelkezések világosan behatárolták a megelőzés, az előírt magatartási szabályok betartását és betartatását, pontosan azért, hogy a fertőzöttség ne üsse fel a fejét a táborokban. A bűncselekmény elkövetője kizárólag olyan személy lehet, aki ezen előírt magatartási szabályokat szándékosan megszegi és megfertőzteti magát a gyilkos kórral, annak érdekében, hogy a célként megjelölt szolgálat alól magát jogellenesen kimentse. Tudatának át kell fognia, hogy olyan személlyel közösül, aki a kórral fertőzött, vagy olyan személyt bír rá a megfertőzésre, aki tudja magáról, hogy szifilisszel fertőzött.

Meglehetősen nehéz annak a bizonyítása, hogy a tévedés jogcím ne zárja ki az elkövető felelősségre vonását. Annak bizonyítása, hogy az elkövető tisztában volt azzal, hogy nevezett személy fertőzött, és azzal a szándékkal közösült vele, hogy ő magát a szolgálat alól kimentse bírói mérlegelés tárgyát képezte, a vádhatóságnak a vád tárgyát képező cselekménnyel kapcsolatosan megdönthetetlen bizonyítási eszközökre volt szüksége. Tekintettel arra, hogy a szifilisz első tünetei 3-4 hét múlva jelentkeztek, így az idő múlásával egyenes arányban nőtt a bűncselekmény elkövetésének, tárgyi feltételeinek a beszerezhetőségének a reális esélyei.

Morális és erkölcsi kérdés, hogy a bajtársak tettek-e terhelő vallomást egymásra. A megfertőzés magatartása egyik emberről a másikra történő átjuttatását vállalták-e a katonák azért, hogy hazajuthassanak, vagy kivonják magukat a frontvonalból. Kölcsönös együttműködésen alapulhatott, vagy az emberi kapcsolatok elérték azt a magas szintet, amikor ezen erkölcsi kérdések átszárnyalták az önző, egyéni szempontokat?!

Az viszont kétségtelen, hogy annak bizonyítása nem képezett mérlegelés tárgyát, ha valaki a betegség tüneteit próbálta utánozni és azzal megtévesztő magatartást tanúsítani. Ennek bizonyítására elegendő volt, ha az orvosi szakvélemény, vagy vizsgálati lap rendelkezésre állt.

A megfertőzöttség tüneteinek a színlelése, vagy más szerrel történő stimulálásának a gyógyítása is ugyan annyi időt vett igénybe, így az is egy-egy ember életét jelenthette, akinek a frontvonalon csatasorba kellett állnia. A közvetlen bizonyítási eszköz – az orvosi szakvélemény – beszerzésével a vád biztos lábakon állt, a katona büntetés kiszabására biztosan számíthatott. Szintén erkölcsi kérdést képez annak megvitatása, hogy a harcpontról szándékosan magát kivonó katona – aki hazájának védelmére esküdt fel – saját életének megóvását – betegség szándékos megfertőzésével – vállalta a börtönbüntetést – vagy súlyosabb büntetést -, mint azt, hogy a frontvonalon esetlegesen belehaljon egy támadásba.

Jogi szempontból történő megközelítés kapcsán kutatásomban megállapítottam, hogy a szifilisszel történő megfertőzés és megfertőzöttség lehetett a szolgálat alóli kibúvás egyik eszköze, az alkalmassá tette a katonát, hogy az alól kivonja magát. De mi a helyzet napjainkban? A következőkben összehasonlító vizsgálatot végeztem a prostitúció orvosi vizsgálatának szabályozásával, valamint interjúkat készítettem prostituáltakkal e kérdéskörben, amelyet a tartalom-elemzés elmélet alkalmazásával elemeztem és értékeltem. Vajon a XXI. században mindent megteszünk azért, hogy csökkentsük a nemi betegségek kialakulásának a kockázatát, a fertőzöttség elterjedését?

6. Tartalomelemzés

A levéltári- és könyvtári dokumentumgyűjtés, valamint a társadalomtörténeti iskolák prostitúcióval, az eugenikával, az orvos történelemmel, a szexualitás történetével kapcsolatos történeti antropológia mintái, nézőpontjai, hozzásegítettek a kutatásom megírásához, azonban minden kutatásnak célja, hogy újítást, valami újat tudjon nyújtani az adott tématerületen.

Saját kutatásom eredményeinek alátámasztására a tartalom-
elemzést hívtam segítségül. A nyelvezet, a kifejezés, a metakommun-
nikáció, a gesztikuláció és az emberi lélek közötti összefüggések
minden évszázadban a kutatások középpontjában álltak, annak meg-
fejtésére számos kutató vállalkozott. Áttörést a múlt évszázad jelen-
tett, amikor az ezek közötti összefüggéseket a narratív pszichológia
kialakulásával új teret nyert.

László János az elmélet megalkotásakor abból indult ki,
hogy az elbeszélő nyelv, az elbeszélés mint lelki tartalmakat hordozó
komplex mintázat vizsgálata révén az emberi társas alkalmazkodás
pszichológiai folyamataira vonatkozó, empirikusan ellenőrizhető
tudományos ismeretek birtokába juthatunk.⁴⁷

Amikor átélünk egy eseményt és azt elmeséljük valakinek,
önmagunkat fogalmazzuk meg benne. Ezekben az elbeszélésekben,
törtétekben átadjuk élményeinket, megszervezzük a világhoz való
viszonyunkat, megalkotjuk személyiségünket, azonosságunkat, iden-
titásunkat. Ha elfogadjuk, hogy az ember számos lényeges vonatko-
zásban történetekben és történetek révén konstruálja önmagát és saját
pszichológiai valóságát, akkor joggal feltételezhetjük, hogy e törté-
netek élményminőségei a történetmondó ember viselkedéses alkal-
mazkodására, az élethelyzetekkel való megbirkózásának várható
módjaira és esélyeire vonatkozóan is fontos ismerteket nyújthatnak.
Ezeknek az élményminőségeknek és élményszervezési módoknak a
megismeréséhez olyan eszközökre, vagyis olyan módszerekre van
szükségünk, amelyek képesek az elbeszélés nyelvi alakzataiból meg-
bízhatóan kibontani a pszichológiaiailag releváns jelentéstartalmakat.⁴⁸

Ezek a történeti elbeszélgetések mérhető számú alkotóele-
meket – véges – és azoknak a variációját írják le – végtelen számban
-. Ezek az alkotóelemek a szövegek szintjén beazonosíthatóak. Ezek-
hez az alkotóelemekhez, azaz az összetevőkhöz élményszintű pszi-
chológiai jelentések társíthatóak. Az elbeszélés véges számú struktu-
rális vagy kompozíciós "helyet" tartalmaz, amit ugyancsak véges

⁴⁷ László János - A mai pszichológia emberképe, Budapest, Magyar
Tudomány, 2005/11, ISSN 0025-0325

⁴⁸ 53 u.a.

számú, pszichológiailag jelentés teli tartalommal lehet kitölteni, miközben a felszíni szöveg végtelenül változatos lehet. Ezeket az alkotóelemeket kell megkeresnünk, elemeznünk, értékelnünk, majd az abból történő konklúziót levonnunk.

7. A kutatási módszer

Kutatásomban a teljesség igénye nélkül bemutatom az összes narratív, szociális tényezőt, reprezentáns elemet. Kutatásom első lépcsője az adatfelvétel volt. Az adatok rögzítésére a legalkalmasabb módot választottam, interjúkat készítettem a prostitúciós bűncselekmények áldozataival, az interjúkat diktafon segítségével felvettem, majd azokat begépeltem és archiváltam. Megjegyezni kívánom, hogy a leendő disszertáció lényegesebben több interjút tartalmaz majd, ám a kutatás szempontjából meg kell azt jegyezni, hogy az interjúalanyok száma egy részhalma csupán az eredetinek.

A részhalma eredményeképpen 10 személyt választottam ki – véletlenszerűen –, akikkel interjút készítettem. Az interjúk során az elbeszélők szabad kezet kaptak, történetüket összefüggően előadhatták, azonban tekintettel arra, hogy nem minden interjúalany volt képes erre, segítő kérdésekkel, irányítottá váltak, azaz félig strukturált interjúkról beszélhetünk. Az interjúk alatt figyelmet fordítottam arra, hogy a témával kapcsolatos élményeiket mondhassák el a meginterjúvult személyek egészen a prostitúció kezdeti szakaszától az aznapi történés befejezéséig. A meginterjúvult személyek a témával kapcsolatos véleményüket, saját, megélt tapasztalataikat mondták el, a prostituálttá válástól a társadalomba való visszailleszkedés folyamatáig. Az elkészített, begépelte és így már készen állt szövegekkel megkezdődhetett a munka, azaz a kódolás a és kategóriák meghatározása.

Egy ilyen kutatási módszernél, legfőképpen az általam választott kvalitatív tartomelemzés esetében a kódolás nem előre meghatározott kategóriák szerint történik, hanem ezek a kategóriák az elemzés folyamatában alakulnak ki. Csak olyan szavak, vagy mondatok jelentése volt kódolható, amelyek a szövegekben tényleg

jelen vannak, biztosítva ezzel a kutatás nem részrehajló, és tiszta eredményét. Példának kedvéért ezeket a szavakat, vagy kész mondatokat hivatkozásként, szó szerinti idézésként a kódolásnál segítségképpen –, hogy az olvasó is értse – beszúrтам, így megismerhetjük a kódolásokból adódó valódi jelentést. Kódolás során tehát a nyers szövegadatokat nagyobb egységekbe soroltam, és így lehetővé tettem a tartalom valóban lényeges elemeinek a leírását, valamint az összefüggéseinek a megragadását.

Ezeknek a kategóriáknak tükrözniük kellett a kutatás célját, a kutatásom problémáját, azaz pontosan meg kellett határoznom azokat a változókat, amelyekkel foglalkozom, körül kellett írnom, hogy melyek lehetnek azok az ismérvek, amelyek eldöntik, hogy egy konkrét tartalmi adat az adott kategóriához tartozik-e. A szövegeknek minden fontos elemét el kell tudni helyezni valamely kategóriában, viszont egynél több kategóriához egyetlen adat sem sorolható, ez biztosítja azt, hogy a kizáróság elve érvényesüljön. Azaz, hogy egy elem, csak egy kategóriába tartozhasson. Amikor végrehajtottam a kódolást, és a kategorizálást, következhetett az elemzés.

A szövegek elemzése során a relatív gyakorisági kutatást választottam, amelynek során azt kutattam, hogy mennyi a szavaknak a szövegnek való előfordulási aránya. Amennyiben százalékos arányban kívántam megkapni az eredményt, úgy az adat előfordulási számát elosztottam az adathalmazban szereplő elemek számával. A tényleges tartalomelemzés elmélet során a kódolási tematika főködokra, kódcsoportokra, majd kódokra osztható. Tekintettel arra, hogy a kutatási területen szereplő kérdéskörre a legalacsonyabb szinten, azaz a kódolás szintjén is megkaphattam a választ, így szükségtelen volt a kutatást kiterjeszteni főköd, és kódcsoport szintjeire is.

Az interjúelemzések során a nemi betegségekkel kapcsolatosan három darab kódot különböztettem meg:

- orvosi szűrés,
- óvszerhasználat,
- egészségügyi kiskönyv megléte.

Az orvosi szűrés kód azt jelentette, hogy nevezett személy jár orvoshoz, és a nemi betegségek vonatkozásában szűrési vizsgálato-

kon részt vesz. Az óvszerhasználat kód egyértelműen a védekezés és a nemi betegségek elkerülését és fertőzöttsége elleni tevékenységet ölelte fel. Az egészségügyi kiskönyv megléte kód pedig a tárgyi, objektív feltételét jelentette a betegség megelőzésére.

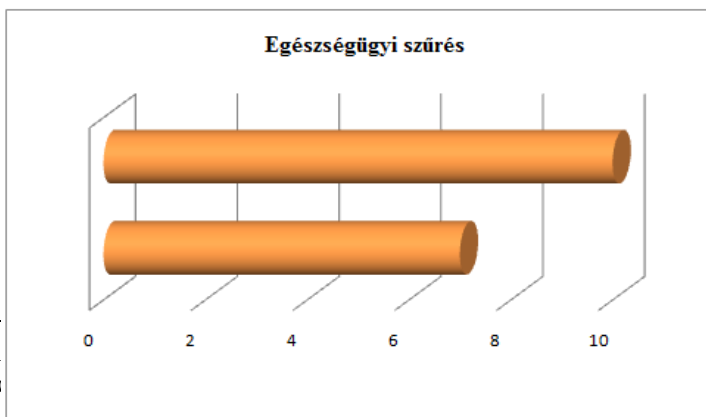
8. A kutatási eredmények

Ahhoz, hogy a kódokkal elemzéseket tudjak végezni, úgy elsőként egy gyakorisági táblázatot kellett készítenem, amely a kódokat, és az abból kapott százalékos eredményeket mutatták⁴⁹ (1. táblázat):

Kód megnevezése	Gyakoriság	Százalékos mutató
Orvosi szűrés	7	70 %
Óvszerhasználat	8	80 %
Egészségügyi kiskönyv	3	30 %

1. táblázat: A tartomelemzés során kapott eredmények. Készítette: Kovács István r. főhadnagy. Forrás: A témával kapcsolatos saját kutatási eredmények vizuális ábrázolása

Kutatásom során megállapítottam, hogy a tíz interjúalanyból 7, azaz hét személy jár orvosi szűrésre. Tízből nyolc személy, azaz 80%-al több mint a fele használ óvszert védekezés gyanánt, ez a megkérdezettek 80%-a. Ez nagyon magasnak tekinthető, amennyiben



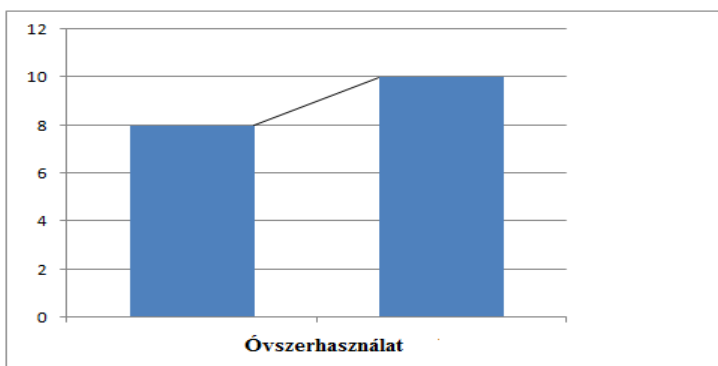
49 A főha

in r.

6.ábra: A tartomelemzés során kapott eredmények, készítette: Kovács István r. főhadnagy

a McNemar próba segítségével szignifikáns értéket szeretnék meghatározni, biztos, hogy narratív alkotóelemnek lenne tekintendő, azonban a kutatás terjedelme végett ezen számításra nem volt lehetőség. Egészségügyi kiskönyvvel viszont mindösszesen három személy rendelkezett, az 30%-ot ölelt fel.

Az orvosi szűrés kód, minden bizonyossággal a legegyszerűbben keresett kódnak volt értékelendő. Az orvosi szűrés, akár önköltségen, akár ingyenesen igénybe vehető szolgáltatások köré sorolandó. A meginterjúvult személyek több mint a fele viszont jár szűrésre, alátámasztva ezzel azt, hogy tudatosan ügyelnek arra, hogy ne fertőzödjének meg, ne terjesszenek nemi betegségeket, illetőleg, amennyiben ilyenmel megfertőződtek úgy a kúrálásról, a gyógyításról is gondoskodjanak. Az alábbi kódokra a szövegekben az alábbi mondatok képeztek jelentésátvitelt (6. ábra)⁵⁰:



7. ábra: A tartalomelemzés során kapott eredmények, készítette: Kovács István r. főhadnagy

„...van, amikor saját költségen megyek szűrésre, mert nem tudják, hogy mi van a háttérben, nem mondom el és az nem ingyenes, például egy AIDS vizsgálat...”

⁵⁰ A tartalomelemzés során kapott eredmények, készítette: Kovács István r. főhadnagy

„...szűrésre mindig járok, félévente egyszer minimum...”

A következő kód vizsgálata a prostitúció szempontjából a legfontosabb elemnek tekintendő, azaz a védekezés. A lányok többsége, azaz 80%-a az óvszert jelölte meg a védekezés egyik alapeszközeként. Megjegyezni kívánom, hogy mindösszesen kettő személy számolt be arról, hogy nem védekezik, és a pénz fontosabb materiális érték a nemi betegségek terjedésénél. Megjegyezni kívánom továbbá azt is, hogy bár az óvszer sem nyújt 100%-os biztonságot a nemi betegségek elterjedése ellen, azonban az egyik legáltalánosabb védekezési módszer. A kutatási eredmények szintén a tudatos, védekezésre épülő és a nemi betegségek ellen, azok elterjedése és fertőzése ellen fellépő aktív magatartást bizonyítják. Az alábbi kódokra a szövegekben az alábbi mondatok képeztek jelentésátvitelt (7.ábra)⁵¹:

„...nincs olyan, még, ha többet kínál, hogy gumi nélkül, akkor sem...”

„...azt csinálom, amiért fizetnek, ha óvszerrel akkor azzal, ha anélkül akkor anélkül...”

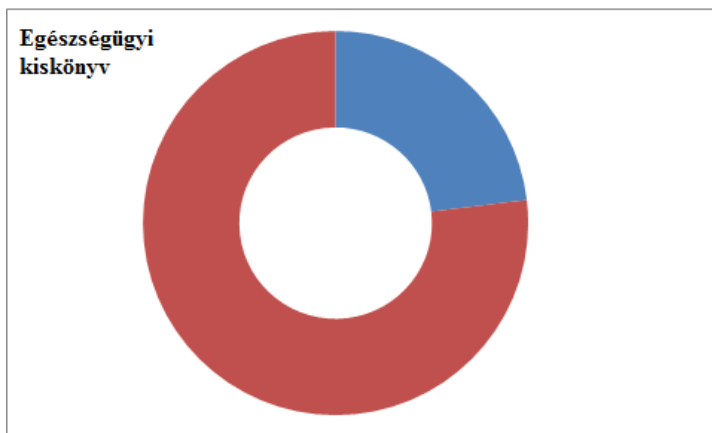
„...Személy szerint én mindig védekezem, hát ennél a tevékenységnél, amikor gyakorlatilag minden órában mással van együtt az ember egyrészt nem tudja a másikról, hogy mennyire higiénikus, tiszta és nem-e hordoz magában valami betegséget, nem-e kapok el valamit, ezért természetesen védekezek...”

A harmadik kód az egészségügyi kiskönyv megléte volt, amely legfontosabb rendelkezése a szabálysértési törvénynek, valamint a prostitúciós munka vállalásához. Az összehasonlítás alapját is ez képezi, ugyanis az egészségügyi kiskönyv, valamint a XX. századi bárca azonos rendeltetéssel bírt. Míg a vizsgált időszakban büntetőjogi vonatkozásai, addig korunkban szabálysértési alakzat valósul

⁵¹ 56 u.a.

csak meg. A prostituált szexuális szolgáltatásra akkor ajánlkozhat fel, ha rendelkezik a külön jogszabályban előírt orvosi igazolással.⁵²

„...Ha a prostituálnál az elvégzett orvosi vizsgálat alapján...a fertőzések egyike sem mutatható ki, részére az Intézet...kiadja a melléklet szerinti orvosi igazolást...”



8. ábra: A tartalomelemzés során kapott eredmények, készítette: Kovács István r. főhadnagv

A prostituálnak orvosi igazolással kell rendelkeznie, amely tanúsítja azt, hogy nem szenved szexuális érintkezés útján terjedő fertőző betegségben. A prostituált csak ilyen orvosi igazolás birtokában nyújthat szexuális szolgáltatást. A járőröző rendőr ezt az igazolást elkérheti és ellenőrizheti. Ilyen dokumentum hiányában a prostituált cselekménye szabálysértést valósít meg.

A vizsgálati módszerekről és ezek térítési díjairól a prostituáltat tájékoztatni kell. A vizsgálat során az alábbi fertőző betegségek szűrővizsgálatát végzik el: Syphilis, Gonorrhoea, HIV, Chlamydia, Hepatitis B. Ha egyik betegség sem mutatható ki a prostituált szerve-

⁵² 41/1999.(IX.8.) EüM rendelet a prostituáltak részére kiadandó orvosi igazolásról

zetében, akkor az intézet köteles kiadni az orvosi igazolást. Az igazolás csak a személyazonosságot igazoló okmánnyal együtt érvényes és a kiállításától számított 3 hónapig használható fel. Ha a vizsgálati eredmény akár már egy betegség esetén is pozitív, az intézet megtagadja az igazolás kiállítását. A vizsgálat elvégzésére és az orvosi igazolás kiállítására bármely bőr-nemibeteg gondozó intézet jogosult. Ez azt jelenti, hogy a vizsgálatok elvégzéséről szóló igazolás formátuma – intézettől függően – eltérhet egymástól, de nem jelenti azt, hogy az 5 féle vizsgálat bármelyike ne kerüljön elvégzésre, illetve, hogy a rendelet mellékletében szereplő adatok bármelyike ne kerüljön - az adott formátumban - rögzítésre.

A szexuális szolgáltatáshoz szükséges egészségügyi vizsgálatokat, illetve az erről szóló igazolást csak a bőr és nemibeteg-gondozók végezhetik el, állíthatják ki. A Bíróság, illetve a rendőrség csak ezt a vizsgálatot fogadhatja el. Más típusú vizsgálat nem használható erre a célra, ezért az a személy aki nem a megfelelő vizsgálattal rendelkezik, szabálysértést követ el. Az alábbi kódokra a szövegekben az alábbi mondatok képeztek jelentésátvitelt (8. ábra)⁵³:

„...az orvosi kiskönyv szükséges, mert különben bevisz a rendőr...”

„...Félévente szoktam szűrésre járni, és ezt be is szokták jegyezni, bepecsételik a kiskönyvünkbe, mert annak ugye kell lennie...”

A kód vizsgálata aggodalomra adhat okot, hiszen csak mindösszesen három személy rendelkezett kiskönyvvel, azonban a bizakodást erősíti az előző két kód jelenléte. Sok környezeti indok hozzájárulhat ahhoz, hogy miért nincs a prostituátnak kiskönyve – strici, erőszak, pénzhiány -, azonban a kiskönyv hiánya kizárólag szabálysértési szankciót von maga után, amely különbözőség majd száz év elteltével.

9. Konklúzió, összegzés, ajánlástétel

⁵³ 56 u.a.

Több mint száz év elteltével az alkotmánybíróság megszüntette a bárcát, így nem szerepelhet a "prostituált" kifejezés az egészségügyi rendelet mellékletében, mivel nemzetközi szerződésbe ütközik, hogy a prostituált foglalkozása a hivatalos okirat alapján azonosítható legyen.

A New York-i egyezménybe ütközönek találta az Alkotmánybíróság a prostituáltak részére kiadandó orvosi igazolást, mert az egyfajta okmányoknak számít és szerepel benne, hogy birtokosa prostituált, ezért a vonatkozó rendelet igazolvány mintát tartalmazó mellékletét 2011. december 31-i hatállyal megsemmisítette. Az Alkotmánybíróság nem az orvosi vizsgálat szükségességét vizsgálta, hanem az erről kiállítandó okmányt találta nemzetközi szerződésbe ütközönek.

Az Alkotmánybíróság leszögezte, hogy a törvényhozó a jellemzően nemi úton terjedő betegségek veszélyének leginkább kitett személyek egészségvédelmét, közegészségügyi szempontok érvényesülését is célozni kívánja. A vizsgált szabályozás - tehát a kötelező orvosi vizsgálat előírása - összefügg az alkotmányból eredő állami kötelezettséggel, az ilyen jellegű megbetegedések elleni védelem biztosításával, egészségügyi intézményhálózat működtetésével, az orvosi ellátás megszervezésével. Ennek során azonban a jogalkotónak a nemzetközi kötelezettségvállalásokra és az alkotmány rendelkezéseire figyelemmel kell eljárnia, amelynek során gondoskodnia kell arról, hogy a szabályozásokkal érintettek alapvető emberi jogai, az emberi méltósághoz fűződő és információs önrendelkezési jogai ne szenvedjenek sérelmet.

Az Alkotmánybíróság arra mutatott rá, hogy az 1950-ben letkezett New York-i egyezmény, amelyet Magyarországon 1955-ben hirdettek ki, tiltja a prostituáltak nyilvántartásba vételét vagy igazolvánnyal való rendelkezését. Az Alkotmánybíróság szerint a vizsgált rendelkezés külön igazolvánnyal látja el az ilyen tevékenységet végzőket, s maga a testület is megjegyzi, hogy amint a köznyelv mondja: "bárcával" látja el őket. A testület szerint ez az érin-

tettek stigmatizálását jelenti, és az emberi méltósághoz való jogukat sértő vagy azt eredményező jogi szabályozás.⁵⁴

Világos, hogy a modern kor gondolkodása a megbélyegzés, a hátrányos megkülönböztetés tilalmát tartja szem előtt. Azonban az emberiség fenn maradásának egyik alapeleme az egészség, amelyhez mindenkinek hozzá kell járulnia, kötelezettséget kell vállalnia, amelynek során az olyan személyekre még nagyobb felelősség társul, akik ilyen betegségek megfertőződésével kapcsolatba kerülhetnek.

A nemi betegségek továbbra is szedik áldozataikat, és könnyörtelenül terjednek. Amennyiben van rá gyógymód vagy gyógyszer az csupán csak azt eredményezi, hogy a járvány lelassul. Sürgősségi kérdés tehát, hogy minimálisra csökkentjük a katasztrofális végkifejlet kockázatát. Kutatásomban bizonyítottam, hipotézisemet alátámasztottam, hogy e kérdéskörben nem elegendő a jogszabályokra hagyatkozni.

Az adott államhatalom feladata a törvényhozás, a bíróságok és a közigazgatás révén őrködni azon, hogy minden természetes személy tiszteletben tartsa mások jogait. Mindig vizsgálni kell az egyén felelősségét. Ezek után következhet csak és kizárólag az, hogy a nemi betegségek megállítása érdekében sem — s az egyedi esetekre rávilágítva sem — lehet meggondolatlanul, fejetlenül büntetések kiszabásába kezdeni vagy büntetőeljárást kezdeményezni, majd a tárgyalóteremben ráeszmélni, hogy a meglévő jogi háttér több kérdést vet fel, mint ahány választ ad. Nem könnyű egy olyan alternatív módot megalkotni, amely megfelel a szükségesség és arányosság követelményének, célravezető is, igazságos is, s kellő szolidaritást tanúsít az elkövetőkkel szemben, de védi az egészségeseket is.

Nézetemben a megoldás az oktatásban, az egészségügy fejlesztésében, valamint a rendszeres kontrollban és ellenőrzésben rejlik. Kutatásom rávilágított arra, hogy nélkülözhetetlen a prostituáltak számára tartandó oktatási program létrehozása. Ez csak akkor lehet eredményes, ha az oktatási anyag átadása, és az ezzel járó ismeret megszerzése ha, kedvező változásokat eredményez. Ehhez hosszabb

⁵⁴ 1/2011. (I. 14.) AB határozat

távú interaktív kommunikációs eszköztárra, és jobban kiépített társadalmi támaszrendszerre van szükség, mind az állam, mind a lakosság szemszögéből.

Az oktatásnak meg kell valósítania azt a célt, hogy a prostitúció jelenségével kapcsolatos legális lehetőségeket reálisabban használják fel, az érdekvédelmének elősegítése előtérbe kerüljön, ki tudjunk alakítani egy emberközeli kommunikációs- és támogató rendszert. Nevelő célzatú oktatási program, valamint prostituáltak oktatói szerepre való felkészítése, amellyel elérhetjük, hogy a zárt világba mi is bekapcsolódjunk és még több információt beszerezhesünk, amelynek elemzésével és rétékelésével helyes döntést hozhatunk az áldozatvédelem, az érdekérvényesítés megfelelő szintjein.

Nagyon fontos az állampolgári kultúra erősítése, az önbecsülés, az emberi jogok tiszteletben tartásának elősegítése, a kommunikációs készség és a konfliktuskezelő képesség erősítése. Valamint a legfontosabb mindközül, hogy rendbe kell tenni a problémákat nem takargatva, és az államnak alapvető feladata, hogy, a hatóságok és a prostituáltak közötti rendezettebb viszonyt és megfelelő ellátást és kontrollt biztosítson.

A prostitúció jelenségéhez kötődő problémák (kizsákmányolás, bántalmazás, emberkereskedelem, szexuálisbetegség, fertőzések) visszaszorítása kapcsán a büntető igazságszolgáltatás bizonyos eszközeinek alkalmazása feltétlenül szükséges, de nem elegendő eszköz. A prostitúció jelensége nem különíthető el egyéb társadalmi problémáktól, így többek között a nemek és etnikai, faji csoportok közötti egyenlőtlenségtől, szegénységtől, munkanélküliségtől, a társadalmi leszakadás kérdéseitől sem: a probléma fókuszát ne csak a nemek közötti egyenlőtlenségekre és a jogi szankciókra helyezzük tehát, hanem érjük el, hogy ne legyenek másodrangúak a prevenciók, ártalomcsökkentő, illetve rehabilitációs beavatkozások.

Hipotézisem alátámasztása szerint a szifilisz lehetett a szolgálat alóli kibúvás egyik eszköze, azonban bizakodásra ad okot – az összehasonlítás eredményeképpen -, hogy 100 év elteltével jogilag szabályozott keretek között történik az ősi mesterség üzése, és az

abban résztvevők tudatosan figyelnek arra, hogy a nemi betegségek terjedését, a fertőzést csökkentsék, megállítsák.