

Olgu sunumu / Case report**Bir olgu nedeniyle pedofilinin adli psikiyatrik yönü****Alper EVRENSEL,¹ Aytekin ÖZŞAHİN²****ÖZET**

Pedofili, beraberinde getirdiği sosyal, tıbbi, etik ve adli sorunlar nedeni ile oldukça tartışmalı bir konudur. Pedofilinin bir dürtü kontrol bozukluğu olup olmadığı henüz netlik kazanmamıştır. Ceza indirimi uygulanması ile ilgili tartışmalar ise sürmektedir. Az rastlanan bir bozukluk olması nedeni ile bilgi birikimi kısıtlıdır. Bu nedenle konunun adli ve tıbbi boyutu ile ilgili farklı görüşler vardır. Bu yazıda, pedofilik davranışları yüzünden hapis cezaları almış, aynı nitelikte bir suç nedeniyle adli gözlemi istenen bir olgunun klinik görünümü ve adli boyutu gözden geçirilmiştir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2014; 15(Ek sayı.1):S43-S47)

Anahtar sözcükler: Pedofili, adli psikiyatri, dürtü kontrol bozukluğu

Pedophilia from the viewpoint of forensic psychiatry associated with a case**ABSTRACT**

Pedophilia, even though rare, is a disorder that requires further examination due to accompanying social, medical, ethical and legal problems. It is not clear that pedophilia is an impulse control disorder or not. There is controversy regarding sentence reduction. Since it is a rare disorder the knowledge is limited. There are different opinions about legal and medical topics. This case report evaluates the clinical presentation and forensic aspects of a patient, who had been punished for his pedophilic behaviors before, and asked for forensic observation due to a similar type of crime. (Anatolian Journal of Psychiatry 2014; 15(Suppl.1):S43-S47)

Key words: pedophilia, forensic psychiatry, impulse control disorder

GİRİŞ

Pedofili, toplumda nadir görülen bir ruhsal bozukluktur. DSM-5'te cinsel nesne seçimi bozuklukları (parafililer) başlığı altında yer almaktadır ve 'kişinin ergenlik dönemine girmemiş bir çocukla (genellikle 13 yaşında veya altında olanlarla) cinsel etkinlikte bulunma ile ilgili yoğun, cinsel yönden uyarıcı fantezilerinin, dürtülerinin veya davranışlarının yineleyici bir biçimde ortaya çıkması' şeklinde tanımlanmış-

tır.

Pedofilik eylemler farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Cinsel organlarını gösterme, sarılma, öpme, koklama, okşama ile sınırlı kalabileceği gibi; daha nadir olarak oral seks, penis veya başka nesnelerle genital penetrasyon da söz konusu olabilmektedir.

Pedofili, tıbbi açıdan nedenleri, klinik özellikleri ve tedavi boyutlarıyla kapsamlı şekilde ele alınabilir.

¹ Yrd.Doç.Dr., Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

² Prof.Dr., GATA Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, Ankara

Yazışma adresi / Address for correspondence:

Yrd.Doç.Dr. Alper Evrensel, Üsküdar Üniversitesi NPSUAM Etiler Polikliniği, Nispetiye Cad. No.19 Etiler-Beşiktaş/İstanbul

E-mail: alperevrensel@gmail.com

Geliş tarihi: 11.01.2014, Kabul tarihi: 09.02.2014 doi: 10.5455/apd.152523

Anadolu Psikiyatri Derg 2014; 15(Ek sayı.1):S43-S47

Ayrıca bozukluğun ceza hukukunu ilgilendiren bir boyutunun olduğu da bilinmektedir. Bu nedenle pedofilik bireylerin psikiyatrik açıdan adli gözlemleri yapılmaktadır. Bu yazıda konunun tıbbi ayrıntılarına kısmen ve adli önem taşıdığı ölçüde yer verilmiş, ağırlıklı olarak adli boyutu üzerinde durularak tartışılmıştır.

OLGU

Otuz yaşında, bekar, erkek. Biri dokuz, ikisi 10 yaşında olan üç çocuğa yönelik 'ırza tasaddi' suçundan dolayı adli gözlem amacıyla yatırılarak incelenmiştir. 1992 yılından itibaren pedofilik eylemleri nedeni ile iki ayrı suçtan 17 yıl 10 ay hapis cezası almış, toplam 12 yıl cezaevinde yatmış, halen bir başka pedofilik eylemi nedeniyle tutuklanmıştır.

Olgu, beş çocuklu bir ailenin ikinci çocuğu olarak dünyaya gelmiş. Annesi ev kadını, babası işçidir. Bir Anadolu şehri ilçesinde doğup büyümüş. Öyküden, babasında antisosyal davranımların olduğu, zaman zaman alkol içtiği, evde sorun çıkardığı, eşine ve çocuklarına şiddet uyguladığı, eve geç geldiği ve bazı günler hiç gelmediği, çocukları ile ilgilenmediği öğrenilmiştir. Annesinin içe kapanık bir yapı taşıdığı, tüm gün ev işleri ile meşgul olduğu, sık aralıklarla dünyaya gelen diğer çocuklarıyla ilgilendiği için olguya yeterli bakımı sağlayamadığı, depresif yakınmalarına ek olarak bedensel hastalık ve yakınmalarının da olduğu bilgisi edinilmiştir.

Olgunun daha on yaşlarından itibaren karşı cinse olan ilgisini davranış olarak ortaya koyduğu ve ilkökulda kendinden küçük kız öğrencilere yönelik öpme, sarılma, genital bölgelerine dokunma tarzındaki yineleyici eylemleri nedeni ile okuldan uzaklaştırıldığı anlaşılmıştır. Sosyal çevresinin okuldan bu iddialar nedeniyle uzaklaştırıldığını duymasının aile itibarını olumsuz etkilediği öğrenilmiştir. Olayın duyulması üzerine babası sert tepki göstermiş ve şiddet uygulamıştır. Bu nedenle, muhtemelen gözünün önünde bulunmasını sağlamak amacıyla, öğrenim yaşamının bitmesinin ardından babasının yanında bir süre çırak olarak çalışmış, ancak babası tarafından gördüğü kötü muamele nedeniyle işten ayrılmıştır. Sonraki dönemde zamanının bir kısmını evde, kalan kısmını yaşadığı mahallede yaşlılarının arasına karışmadan geçirdiği anlaşılmıştır. Zaman zaman ilkökul bahçesinin etrafında dolaştığı, teneffüse çıkan çocukları izlediği bilgisi edinilmiştir. Bu süreçte kız ve erkek çocuklara değişik ortamlarda benzer pedofilik eylemlerde bulunduğu, ancak

bunların yargıya taşınmadığı öğrenilmiştir.

Yaşadığı ilçede dışlanmış, zaman zaman tartaklanmış ve dişleri kırılmıştır.

Olgunun, pedofilik eylemi gerçekleştirmek için güçlü bir istek duyduğu, temas sırasında ereksiyon ve ejakülasyon yaşamadığı, eylemin çocuğun ağlaması ve direnç gösterip kaçması ile sonlandığı, mağdura fiziksel zarar verici davranışta bulunmadığı öğrenilmiştir. Olgu, olay sonrasında pişmanlık hissettiğini, yaşamakta olduğu ilçedeki halk tarafından dışlanmasına, fiziksel ve sözel şiddete maruz bırakılmasına, aldığı darbelerle dişleri kırılmasına rağmen olayların yinelenmesini engelleyemediğini belirtmiştir.

Yakın arkadaş grubunun olmadığı, yaşlılarının onu horlayıp dışladığı, buna bağlı uyum sorunları yaşadığı, 16 yaşından itibaren cezaevinde olmadığı süre içinde hemen her gün insanlardan uzak yerlere gidip sarhoş oluncaya kadar alkol içtiği, böylece pedofilik eylemlerini engellemeye çalıştığı, 1999 yılında ilaç içerek intihar girişiminde bulunduğu öğrenilmiştir.

Son olayda, adli dosya içeriğinden bir okulun yakınından geçerken beklediği, okul çıkışında evlerine gitmekte olan çocuklara pedofilik eylemlerde bulunduğu anlaşılmıştır.

Öyküsünde, sekiz-dokuz yaşlarında iken iki kişi tarafından birçok kez kucaklanma, öpülme ve tecavüz edilmeyi içeren davranışlara maruz kaldığını, zaman zaman olayları yeniden anımsadığını ve sıkıldığını belirtmiştir. Bu durumu oldukça travmatik olarak algıladığı izlenimi edinilmiştir.

Ruhsal durum muayenesinde görüşme boyunca göz ilişkisi kurmaktan kaçınarak konuştuğu, ön iki dişinin kırık olduğu fark edilmiştir. Giyinme ve tuvaletine özeni orta, mizacı sıkıntılı, sosyabilitesi çekingen, tedirgin ve çocuksudur. Mimik ve jestlerinin sıkıntılı olduğu dikkati çekmiştir. Olgunun insomnik olduğu gözlenmiştir. Zeka testinde zeka yaşı biyolojik yaşına göre küçük bulunmuştur. Düşünce içeriğinde geleceğe yönelik kaygıları ön plandadır. Duygulanımının anksiyete tarzında bozulmuş olduğu değerlendirilmiştir. Suç unsuru olaylardan söz ederken birçok kez duygulandığı ve ağladığı gözlenmiştir. Motor aktivitede zaman zaman hafif derecede ajitasyon dikkati çekmiştir.

Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmamıştır. Hormon profili, tam kan ve rutin biyokimya ölçümleri normal sınırlardadır.

Nörolojik muayene ve EEG'si normal olarak değerlendirilmiştir.

Olgunun psikometrik incelemesinde WAIS (Wechsler Yetişkinler Zeka Ölçeği), Beier Cümle Tamamlama, TAT (Tematik Algı Testi), Rorschach, Ev-Ağaç-İnsan (HTP), Bender-Ges-talt Görsel Algı Motor Koordinasyon, Benton Görsel Bellek ve Görsel-İşitsel Sayı Dizisi Testi (GİSD) uygulanmıştır. WAIS incelemesi sonucundaki zeka düzeyi 62 puan olarak bulunmuştur. Diğer test sonuçları olgunun bilişsel becerileri, sosyal ilişkileri ve dürtü kontrolü yetersiz, bağımlı ve çekingen kişilik özellikleri taşıyan, benlik saygısı düşük, yetersizlik duygusunu telafi çabası içinde olan bir kişi olduğuna işaret etmektedir.

DSM-5 tanı ölçütlerine göre, Eksen I'de 'pedofilik bozukluk (302.2),' Eksen II'de 'çekingen kişilik bozukluğu (301.82) tanılarına uymaktadır.

TARTIŞMA

Zeka geriliklerinde, obsesif-kompulsif bozuklukta, organik ruhsal bozukluklarda ve psikotik bozukluklarda parafilik davranışlar ortaya çıkabilmeyle beraber gerçek parafililer nadir görülen bozukluklardır. Ancak, eylemlerin ısrarcı ve yineleyen doğası, parafilik eylem sıklığının yüksek olmasına neden olmakta, toplumsal, kültürel, ruhsal ve hukuksal sorunlar doğurmaktadır. Adli olaylar içinde pedofiliye, diğer parafilik olgularına göre daha sık rastlandığı bildirilmiştir.^{1,2} ABD'de erkeklerin %12'sinin, kadınların ise %17'sinin çocukken kendilerinden daha yaşlı kişilerin cinsel istismarına maruz kaldıkları bildirilmiştir. Çocukların %89'u erkekler, %11'i kadınlar tarafından kötüye kullanılmaktadır.¹ Erdoğan ve arkadaşları, cinsel istismarcıların Türkiye'deki profiline ilişkin önemli bulgular ortaya koymuştur. Çocuk ve ergenlere yapılan cinsel tacizlerde, tüm istismarcıların erkek olduğu saptanmıştır. Cinsel istismarcıların çoğunun mağdur olan çocuk ve ergenin aile üyelerinden, akraba veya tanıdık kimselerden oluştuğu saptanmıştır. Cinsel istismarcıların eğitim düzeyinin düşük olduğu, bekar olduğu, madde ve/veya alkol kullanım öyküsü oranının yüksek olduğu bulunmuştur.³

Pedofilik eylemlerin gelişiminde en önemli risk etkenlerinden birinin, pedofilik bireyin kendisinin de cinsel kötüye kullanım deneyiminin bulunmasının olduğu belirtilmiştir.⁴ Pedofili olgu sunumlarında da bu öykü sıklıkla yer almaktadır.^{5,6} Sunulan olgunun da sekiz-dokuz yaşındayken cinsel istismar öyküsü vardır, ancak çocuklu-

ğunda cinsel istismara uğrayan birçok bireyin yetişkinlikte istismar eden olmadığı da akılda tutulmalıdır. Ayrıca çocukluğunda cinsel istismara uğradığını belirten pedofiliklerde bu bilgi davranışlarının hoş görülmesi ve daha az ceza alma amacıyla verilmiş olabileceğinden, belirtilen oran gerçeği yansıtmıyor olabilir.⁷

Bir çalışmada, pedofilik bireylerin immatür, sosyal yeteneklerinin zayıf, kendine güvenleri yetersiz, onur duygularının fazla gelişmemiş, sosyokültürel ve ekonomik düzeylerinin düşük olduğu bildirilmiştir.⁸ Pedofilik bireylerin %61'i-nin sınıf tekrarı yaptığı saptanmıştır. Daha düşük eğitim düzeyine sahip olduklarını ve işsizlik oranlarının yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Bu sonuçları bildiren araştırmalarda, örneklemin genelde cezaevindeki insanlardan oluşması nedeniyle genellenmesi doğru olmayacaktır.⁹ Bu sunuma konu olan olgunun ruhsal ve sosyodemografik özellikleri de bu tanımlamalarla uyumludur.

Pedofilik bireylerin %60'ında kişilik bozukluğu olduğu, bu grubun %25'inde obsesif-kompulsif, %22.5'inde antisosyal, %20'sinde özsever ve %20'sinde de çekingen kişilik bozukluğu olduğu bildirilmiştir.⁸ Sunulan olgu da çekingen kişilik bozukluğu ölçütlerini karşılamaktadır. Birçok çalışmada pedofilik bireylerin özsever ve sadistik özelliklerinin belirgin, öfke duygularının fazla, disforik, edilgen-saldırgan, engellenmeye karşı toleranslarının düşük, doyumu erteleme kapasitelerinin azalmış, empati becerilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur.¹⁰

Adli nedenlerle uygulanan zeka testlerinde, sanıkların kapasitelerinden daha düşük bir performans göstermeleri nadir değildir. Bu nedenle kişinin günlük yaşamını yaşayış tarzı, beceri ve işlevsellik düzeyi ile muayene dışındaki gözlemler gerçek düzeyi belirlemede yardımcı olur. Sunulan olgunun zeka düzeyi 62 puan olarak bulunmuş olsa da, klinik personeli ve diğer hastalarla kurduğu iletişim biçimi, kliniğe uyumu ve genel işlevselliği değerlendirildiğinde zeka düzeyinin sınırda olduğu izlenimi edinilmiştir. Olgunun daha önceki pedofilik eylemlerinde ceza indirimi uygulanmamış olması da bu değerlendirmeyi destekler niteliktedir. Bu noktadan bakıldığında, pedofilik eylemlerinin zeka yetersizliği/geriliği temelinde ortaya çıkan bir davranış biçimi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Yedi yüz yirmi sekiz parafilik olgusunun değerlendirildiği bir çalışmada, cinsel sadist olgularının yarısından fazlasına alkol bağımlılığı tanısı konduğu, diğer parafililerde de azımsanmaya-

cak oranlarda alkol kullanma öyküsünün olduğu, alkolün parafilik eylemlerde rol oynayabileceği belirtilmiştir.¹¹

Pedofili ve alkol bağımlılığı arasındaki ilişkiyi irdelleyen bir başka araştırmada ise, pedofilik bireylerin %49'unun eylem sırasında alkollü olduğu saptanmıştır.¹² Sunulan olgunun alkol içme davranışı irdelendiğinde, alkolün eylem sırasında içilmediği, olay sonrasında yaşanan pişmanlık duygusunu ve anksiyeteyi bastırmak amacı ile kullanıldığı anlaşılmaktadır.

Pedofilik eylemlerinden dolayı sanık konumunda olan kişiye adli psikiyatri açısından ceza sorumsuzluğu veya indirimi uygulanıp uygulanmayacağı tartışılması gereken bir konudur. Pedofilinin bir akıl hastalığı değil, bilinçli bir cinsel tercih olduğunu savunanlara göre, bu bireylerin ceza sorumluluğu tamdır.¹³ Öte yandan, pedofilik eylemi bir dürtü kontrol bozukluğu olarak değerlendirilmesinin olası olacağını savunanlar da vardır.¹⁴ Kleptomani ve piromani gibi suç unsuru taşıyan dürtü kontrol bozukluğuna sahip bazı olgularda ceza indirimine gidilebilmektedir. Bu noktadan hareketle, bazı yazarlar pedofilide de ceza indiriminin söz konusu olabileceğini savunmaktadır. Ancak genel eğilim bu savın karşısındadır. Çünkü bu eğilimdekiler, pedofiliyi dürtü kontrol bozukluğu dışında bir patolojiyle ilişkili bulmaktadır. Dolayısıyla gerek pedofilik bireyin içgörü kazanması, gerekse bu davranış biçimini düzeltmesi açısından adli sonuçlarına katlanması gerektiğini savunmaktadır.

Pedofilik bireylerin yargılama bozukluğu yoktur. Tartışılacak yönleri ise, irade ve dürtü kontrolleridir. Cinsel dürtülerin baskılanması hemen her birey için sorun olabilir. Cinsel sapkınlığı olan bireylerin de, dürtülerini yasaların ve toplumun kabul ettiği sınırlar içinde tutmaları beklenmektedir. Yine de, cinsel sapkınlığı nedeni ile suç sayılan bir eylemde bulunan bireyin, baştan ve kestirme bir tavırla ceza sorumluluğunun tam olduğuna karar verilmemelidir. Bu bireylerin dürtü kontrolünü denetleme ve diğer insanlara zarar vermeme gayreti içinde olmasına karşın, suç sayılan eylemi işlemeleri halinde ceza indiriminden yararlanmaları yönünde karar verilebilir.⁷

Bu tartışmalarda, sorunun sadece bozukluğu olan birey açısından irdelenmesinin eksik olacağı, başka boyutlarının da göz önünde bulundurulmasının gerektiği bir gerçektir. Çünkü ceza sayesinde suçu işleyen kişinin ıslahı kadar, mağdurun öç alma duygusunun giderilmesi, toplum vicdanının rahatlatılması ve pedofilik

bireylerin soyutlanmasıyla (hapis cezası) yeni mağduriyetlerin önüne geçilmesi de amaçlanmaktadır. Çocuklara karşı işlenen cinsel suçların cezası eski ceza yasasında en az beş yıl olarak tanımlanırken, yeni yasanın 103. Maddesinde bu ceza 8-15 yıl arasına yükseltilmiştir. Cinsel saldırı sonucu mağdurun beden ve ruh sağlığının bozulması halinde ise, cezanın 15 yıldan az olmaması gerektiği belirtilmiştir.⁷ Bu gelişme, soyutlama yoluyla toplumu ve masum insanları pedofilik bireylerden koruma eğiliminin yasa koyucu tarafından daha ön planda ele alındığı şeklinde yorumlanabilir.

Cinsel saldırıya uğrayıp ruhsal durumu olumsuz etkilenmeyen insan neredeyse yoktur. O nedenle bu hükmün hemen tüm cinsel saldırı suçlarında geçerli olabileceği öngörülebilir. Bununla birlikte, cinsel saldırı mağdurlarında kısa süreli ve düşük şiddetli ruhsal bozuklukların gelişmesi halinde ruh sağlığının bozulmuş sayılıp sayılmayacağı konusu bilirkişi hekimler ve yargıçlar arasında görüş ayrılıklarına, çok değişik yorum ve uygulamalara yol açmıştır.¹⁵ Sonuçta sanıkların daha az ceza ile serbest kalmaları nedeniyle çocukların bu kişiler tarafından yeniden istismar edilmesinin önüne geçilememiştir. Ayrıca Türk Ceza Kanunu'nda bu bireylerin yeniden eylemde bulunma olasılığına karşı kayıt altına alınması, izlenmesi ve tedavisi ile ilgili henüz hiçbir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Bu nedenlerle, bu kişilerin yargılanma ve cezalandırılmasında büyük sorunların yaşanması ve suçun yeniden işlenmesinin önlenememesi açısından bu bireylerin saptanması, kayıt altına alınması ve tedavisi ile ilgili yasal değişiklik önerileri gündemdedir.¹⁵ Sunulan olgunun da pedofilik eylemlerinden dolayı üçüncü kez yargılanmakta olması bu gereksinmeye işaret etmektedir. Konunun ilgililer arasında ayrıntılı olarak tartışılarak ortak görüşler geliştirilmesine gereksinme vardır.

SONUÇ

Cinsel istismarı ortadan kaldırmanın en etkin yolu, oluşmasını önlemektir. Yeni mağduriyetlerin oluşmaması için sıkı şekilde adli ve klinik izlem, kimyasal ve cerrahi kastrasyon, psikoterapi, psikofarmakolojik ilaçların kombine kullanımı en büyük yararı sağlamaktadır. Bazı ülkelerde, kendilerine özel terapi uygulamalarına katılmayı taahhüt eden pedofiliklerin, başarısız olduklarında cezaya çarptırılmaları koşuluyla cezalarından indirilen süre boyunca terapi almaları olası olabilmektedir.¹⁵ Türkiye'de de bu olgularda ceza ile zorunlu terapinin birlikte

uygulandığı ve terapiye uyumun cezadan indirme olanak verdiği uygulamalar etkili olabilir. Sunulan olgu özelinde bir değerlendirme yapılacak olursa, olgunun toplam 12 yıl hapis yatmış olmasına rağmen, ıslah olmadığı ve yine pedofilik eylemlerde bulunduğu görülmektedir. Son tutukluluğunun bitimiyle birlikte yeni mağdurların ortaya çıkma riskinden söz edilebilir. Bu olguda uzun süreli hapis cezası ile soyutlanarak toplumu korumak uygun yol gibi görünmektedir. Cezadan umulan fayda böylelikle yerine getirilebilecektir.

Her pedofili olayını ve pedofilik bireyin ceza indiriminden yararlanma durumunu o olaya

özgü koşulları dikkate alarak değerlendirmek daha uygun olacaktır. Yukarıda ana hatlarıyla değinilen noktalarda klinisyenlerin netleşmeleri açısından bilgi birikimine gereksinme vardır. Cezai ıslah yöntemlerinin pedofilik eylemleri engelleme konusundaki başarısı, geniş ölçekli çalışmalarla ortaya konmalıdır. Böylelikle pedofilide ceza indirimi uygulamaları ile ilgili daha net yorumlar yapılabilecektir.

Pedofilinin psikodinamik, biyolojik, sosyal, tıbbi, etik ve adli boyutları vardır. Bu makalede, az görülen bir bozukluk olması nedeniyle bir pedofili olgusunun tanımlaması yapılarak adli psikiyatrik boyutuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Fagan PJ, Wise TN, Schmidt CV Jr, Berlin FS. Pedophilia. JAMA 2002; 288:2458-2465.
2. Kaplan HI, Sadock BJ. Klinik Psikiyatri. E Abay (Çev. Ed.), İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2004.
3. Erdoğan A, Tufan E, Karaman MG, Atabek MS, Koparan C, Özdemir E, et al. Characteristic features of perpetrators of sexual abuse on children and adolescents in four different regions of Turkey. Anadolu Psikiyatri Derg 2011; 12:55-61.
4. Dhawan S, Marshall WL. Sexual abuse histories of sexual offenders. Sex Abuse 1996; 8:7-15.
5. Tamam L, Saygılı M, Uğuz Ş, Özpoyraz N, Levent BA. Pedofili ve ensest: Bir olgu. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi ve Uluslararası Uydu Sempozyumu, 29 Eylül-3 Ekim 1998, İzmir.
6. Hill SA. The man who claimed to be a paedophile. Journal of Medical Ethics 2000; 26:137-138.
7. Soysal H. Adli Psikiyatri El Kitabı. Güncellenmiş basım, İstanbul: Özgür Yayınları, 2012.
8. Raymond NC, Coleman E, Ohlerking F. Psychiatric comorbidity in pedophilic sex offenders. Am J Psychiatry 1999; 156:786-788.
9. Cantor JM, Kuban ME, Blak T, Klassen PE, Dickey R, Blanchard R. Grade failure and education placement in sexual offenders educational histories. Arch Sex Behav 2006; 35:743-751.
10. Aktepe E. Çocukluk çağı cinsel istismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009; 2:95-119.
11. Allnutt SH, Bradford JM, Greenberg DM, Curry S. Co-morbidity of alcoholism and the paraphilias. J Forensic Sci 1996; 41:234-239.
12. Rada RT. Alcoholism and the child molester. Ann N Y Acad Scid 1976; 273:492-496.
13. Akduman İ, Oral G. Pedofili kavramına kuramsal yaklaşımlar. Adli Psikiyatri Dergisi 2005; 2:15-19.
14. Levine SB. Paraphilias. BJ Sadock, VA Sadock (Eds.), Comprehensive Textbook of Psychiatry, seventh ed., Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2000, p.1640-1642.
15. Erdoğan A. Pedofili: Klinik özellikleri, nedenleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010; 2:132-160.