

Pedofili İle Obsesif Kompulsif Bozukluğun Ayrıcı Tanısı: Olgu Sunumu

Differential Diagnosis Between Pedophilia and Obsessive Compulsive Disorder: Case Report

Öz

Pedofili, ergenlik öncesi çocuklara yönelik cinsel ilgi olarak tanımlanır. Pedofilik davranışların yineleme oranları çok yüksektir ve benlikle uyumludur (ego-syntonic). Tanı, birey bu fantezilere göre davranıyor ya da bu fanteziler belirgin bir sıkıntı oluşturuyorsa, sosyal ve mesleki işlevlerde zorluk yaratıyorsa, klinik olarak anlam kazanır ve tedavisi yapılır. Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ise obsesyon ve kompulsiyonların görüldüğü bir hastalıktır. Obsesyonlar genellikle benliğe yabancıdır (ego-dsytonic); belirgin anksiyete ve sıkıntıya neden olurlar. Birbirinden farklı olan bu iki rahatsızlıkta ortak olarak obsesif tarzda düşünme ve kompulsif ritüellerin yer aldığı görülmektedir. Olgumuz, bu iki bozukluğun klinik özellikleri göz önünde bulundurularak tanı açısından gözden geçirilmiştir.

Abstract

Pedophilia is defined as sexual interest for pre-adolescent children. Repeat rates of pedophilic behavior are very high. Diagnosis is clinically meaningful and treated if the individual behaves according to these fantasies, or if these fantasies cause significant distress and they create difficulties in important functions. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is a discomfort with obsessions and compulsions. Obsessions and compulsions are ego-dsytonic and they cause significant anxiety and distress. It seems that these two discomforts, which are different from each other, share the obsessive thoughts and compulsive rituals in common. Our case has been reviewed for the diagnosis, considering the clinical features of these disorders.

Giriş

Pedofili çocuğa yönelik cinsel sevi olarak da adlandırılan bir bozukluktur (1). Ergenlik dönemine girmemiş (genellikle 13 yaşında ve daha küçük olanlarla) çocuklara yönelik yoğun cinsel ilgi ve eylemleri kapsar. Anal ve vajinal penetrasyon neredeyse görülmemektedir (2,3). Çoğunlukla amaçlı penetrasyonu kapsayan ve ergen olmayanlarla seks anlamına gelen ‘ çocukların cinsel istismarı’, ‘ensest’, ‘çocuk tacizi’ gibi terimler pedofilin karşılığı değildir. Pedofilikleri diğer cinsel istismarcılardan ayıran en önemli özellikleri, çocuklara karşı hissettikleri cinsel dürtüleri ve bu dürtüler karşısında yaptıklarını normal kabul etmeleri; ani bir davranış şekliyle değil, tüm eylemleri planlayarak yapmalarıdır (4). Pedofilide kalıplaşmış davranış modellerinden bahsetmek mümkün değildir; pedofili davranışları, fiziksel temas olmaksızın teşhircilik yapma ile cinsel bölgelere amaçlanmış ya da amaçlanmadan gerçekleşen penetrasyon fiilleri arasın-

Psikolog

Ceylan KORKMAZ BEKİROĞLU
Uzm. Dr. Berna BULUT ÇAKMAK
Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Ceylan KORKMAZ BEKİROĞLU
Bucak Mah. Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Altınordu/Ordu

Tel/phone: +90 452 225 23 44

E-mail:ceylanbekiroglu@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

Pedofili; obsesif kompulsif bozukluk

Keywords:

Pedophilia; obsessive compulsive disorder

da oldukça geniş bir yelpazede değişiklik göstermektedir (4). Pedofili tanısı konulabilmesi için Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Baskı (DSM-5) tanı kriterlerine göre bireyin en az 6 aylık bir süre içinde ergenlik dönemi öncesi bir çocuk ya da çocuklara yönelik cinsel yönden uyarıcı yoğun fanteziler ve dürtüler içinde olması, bunları davranışa dökmesi, bu davranışların da klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da kişiler arası güçlükler yol açması gerekmektedir. Bu bozukluk DSM-5’ te ‘Cinsel Saplantı Bozuklukları’ başlığı altında yer almaktadır (2). Pedofili olan kişi, en azından 16 yaşındadır ve mağdurdan en az 5 yaş daha büyüktür (2,3).

Pedofili gibi cinsel saplantı bozukluğu olan bireylerin cinselliği kendilerine özgü olağandışı uyarılar ve eylemlerle sınırlıdır; saldırganlık, kurban etme ve aşırı bencilliği kapsar; kişiler arası bağ kurma potansiyelini bozar ve diğer bireylere zarar vermeyi içerir. Normal insanların cinsel davranışlarındaki temel gerekçe ise bireyler arasındaki bağlanmayı artırmak, karşılıklı keyif ile ilişkiyi kuvvetlendirmek ve çoğalmaktır. Bu yüzden DSM-5’ e göre; gelen bildirimlerde deneysel bir eylem, cinsel saplantı bozukluğundan ayrı tutulmalıdır ve cinsel merak ile nadiren yapılan bu eylemlerin patolojikleştirilmesinden kaçınılmalıdır (3).

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ise saplantı (obsesyon) ve/veya zorlantıların (kompulsiyon) görüldüğü bir rahatsızlıktır. Saplantı; istenmeyen ve bunaltıcı bir şekilde tekrar tekrar bilinç düzeyine çıkan inatçı düşünce, dürtü veya imajdır. Genellikle benliğe yabancıdır (ego-dystonic). Zorlantı; kişinin, aksi yönde iradesine rağmen belirli bir şekilde davranmaya zorlanmasıdır. Çoğu zaman saplantılı düşünceleri kovmak için başlar; bir süre denetlenemez boyutlara ulaşır ve artık bu davranışların kendisi sıkıntı yaratır hale gelir (1,5). Saplantı ve zorlantılara örnek olarak; temizlik saplantı ve zorlantıları, bulaş-hastalık kapma saplantıları, kontrol etme zorlantıları ve kuşku saplantıları, simetri ve düzen ile ilgili olanlar, saldırganlık ve zarar verme obsesyonları, cinsel-dini içerikli obsesyonlar, biriktirme-istifleme ile ilgili olanlar gösterilebilir (1).

Şiddet ve cinsellikle ilgili takıntılar diğer takıntılara göre; ahlaka, değerlere ve kişiliğe daha çok aykırıdır. Dolayısıyla daha çok endişe barındırırlar. Bir çok OKB tanılı birey, bu tarz rahatsız edici içeriklere sahip zorlayıcı düşünce, imge ve dürtülerin anlamlarını hatalı yorumlayarak; kendi ahlak sistemleri içerisinde kendilerini günahkar, ahlaksız, tehlikeli olarak tanımlarlar. Bu felaketleştirici ve hatalı yorumlamaların altında, ‘düşünce-eylem kaynaşması/düşüncenin önemsenmesi’ olarak adlandırılan bilişsel süreçler yer almaktadır. Bu bir anlamda ‘bir düşüncenin varlığı onun önemli olduğunu gösterir’ inancıdır; bireylere düşüncelerinin gerçeğe dönüşeceği fikri ile yoğun sıkıntı yaşata-

rak, düşünce, imge ve dürtüler üzerinde tam bir kontrol kurmanın gerekliliğine inandırmaktadır (7,6). Bir çok birey obsesyon ve kompulsiyonların mantıksızlığına; düşük içgörüyeye sahip olanlar OKB inanışlarının olasılıkla doğru olduğuna; içgörüsü hiç olmayanlar inanışlarının kesinlikle doğru olduğuna inanırlar (3).

Obsesyon ve kompulsiyonlar, OKB içinde mutlaka bulunması gereken özellikler olmakla birlikte obsesif düşünme ve kompulsif ritüellerin sadece OKB’ si olan kişilerde görülmediği; OKB si olan bireylerle aynı şekilde, normal insanların büyük çoğunluğunda da istenmeyen –zorlayıcı düşüncelerinin olduğu; başka bozukluklarda da obsesif tarzda düşünme ve kompulsif ritüellerin yer aldığı görülmektedir (6,8). Ayrıca birçok cinsel saplantı bozukluğunda kompulsif cinsel ritüellerin yer aldığı, obsesif kompulsif ve kaçınan kişilik gibi çeşitli kişilik özelliklerinin asıl bozukluğa eşlik edebildiği görülmektedir (8,9).

Bu noktada OKB olgularında görülen obsesif düşünme ve kompulsif ritüeller ile pedofili gibi cinsel saplantı bozukluğu olgularında görülenlerin ayrımı dikkatle yapılmalıdır. Yazının bundan sonraki bölümünde obsesyonel düşünceler ile depresif özellikler gösteren ancak kendisini pedofilik bir birey olarak tanımlayan bir olgu üzerinden obsesif kompulsif tarzda düşünceler ile pedofilik düşünceler ve eylemlerin ayırt edici noktaları üzerinde durularak, klinik yansımalarını incelemek amaçlanmıştır.

Olgunun Sunumu

21 yaşında, bekar, erkek. Pedofili olduğu düşüncesi ile kliniğe başvurmuştur. Bu düşüncesine 16 yaşındayken kucığında oturan bir çocuktan etkilenip erekte olması ve o esnada mastürbasyon yapmasının sebep olduğunu belirtmiştir. Bunun dışında aktif herhangi bir eylemi olmamış; ancak zaman zaman yaşadığı bu durumun getirdiği suçlulukla baş edememe, saplantı derecesinde düşünme, akademik başarıda düşüşler ve ara ara gelen intihar düşünceleri şeklinde sıkıntılar tariflemiştir. Özellikle küçük kızlara cinsel ilgisi olduğunu düşündüğünü ve bu ilgiden rahatsız olduğunu, zihninin sürekli olarak pedofili olup olmadığıyla meşgul olduğunu söylemiştir.

Olgu beş çocuklu bir ailenin en küçük üyesidir. Aile üyelerinden fazla bahsetmediği; daha çok zihninin; yukarıda bahsi geçen olayın düşünceleriyle ve bunların doğruluğunu sorgulamakla meşgul olduğu görülmüştür. Çocukluk döneminde (5-6 yaş başlangıçlı) abisiyle ve ergenlik dönemine değin kendi yaşlarıyla yaşadığı cinsel oyunlardan ve izlediği pornografik görsellerden bahsetmiş; abisini sert ve problemliliği olarak tanımlamıştır; anlatımlarından bu yaşadıklarını oldukça travmatik bir şekilde algıladığı düşünülmüştür.

Olgunun yakın arkadaş grubunun olmadığı, kişiler arası ilişkilerde geri çekilme, izolasyon, utangaçlık, yakın ilişkilerde zorluklar, bozulmalar yaşadığı, ilgi alanlarında kısıtlılıkları olduğu ve genelde yalnızlığı tercih ettiği öğrenilmiştir. Platonik tarzda karşı cinse ilgi duyduğu, cinsellik ve ilişkiler anlamında yoğun yetersizlik duygusu yaşadığı, bir kadını memnun edemeyeceğini düşündüğü; hayata ve yaşama yönelik isteksizlik duyduğu, mutsuz olduğu bilgisi edinilmiştir. Mutsuzluğu ve yetersizliklerinden bahsederken ağladığı gözlenmiştir.

Aile içinde, ara ara akrabalarının bıraktıkları çocuklara bakmakla görevlendirilmiştir. Çocuklarla kolay anlaşmasını ancak akraba çocuklarıyla baş başa kaldığı zamanlarda kaygısının arttığını, onlarla ilgilenmek istemediğini, zarar vermektense ya da cinsel anlamda bir şeyler hissetmekten korktuğunu söylemiştir. Zamanının çoğunu pornografik okumalar yaparak ve internet sitelerinde pornografik içeriği olan japon çizgi filmleri (anime) izleyerek geçirdiğini; özellikle minyon tipli kadın ve iri yapılı erkek temalı olanların dikkatini çektiğini söylemiştir. Söylemlerinden erkek olanla özdeşim kurduğu ve minyon kadınlardan hoşlandığı anlaşılmaktadır. Obez olan olgu, zaman zaman beden görünümünden utanmış ancak özdeşim kurduğu karakter ile benzer fiziksel özellikleri gösterdiği için zayıflamak istemediğini, bu anlamda bedeninden memnun olduğunu dile getirmiştir.

Ruhsal durum muayenesinde çekinerek konuştuğu, zaman zaman gözlerini kaçırıldığı, kızardığı, terlediği ve huzursuzluk yaşadığı dikkati çekmiş; yanlış bir şey söylememek adına konuşurken kelimelerini özenle seçtiğini ve bu sebepten dolayı oldukça yavaş ve duraksayarak konuştuğunu ifade etmiştir. Pasif- bağımlı ve immatür yapıda olan hastanın kimlik karmaşası yaşadığı, fazla sorgulayıcı ve kendisini suçlayıcı olduğu, olumlu ve güçlü yanlarını görmekte zorluk yaşadığı görülmüştür. Olgunun yaşadığı klinik tabloya ilişkin kısmen iç-görüsü ile yargılamasının yeterli olduğu ve işbirliği kurmaya açık olduğu gözlenmiştir.

Olgunun psikometrik ön değerlendirmesi Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI), Belirti Tarama Testi (SCL-90) testleri ile yapılmış; muayenesi esnasında yoğun kaygılı olması ve saplantı sayılabilecek düşüncelerinden bahsetmesi üzerine Yale-Brown Obsesyon Kompulsiyon Ölçeği (Y-BOCS) de faydalanılmıştır. Test sonuçlarına bakıldığında; olgunun samimi cevaplar verdiği; gerginlik, huzursuzluk, anksiyete ve depresif belirtiler getirdiği, düşünce içeriği ve süreçlerinde bozulmalar olabileceği; düşünce içeriği olarak obsesif düşünceler ile intihar düşüncelerinin olduğu; düşük benlik değeri, çekingen kişilik özellikleri sergilediği değerlendirilmiştir. Genel olarak bakıldığında olgunun OKB belirtileri ve çekingen kişilik özellikleri ile depresif bir tabloda olduğu görülmüyordu. Olguda OKB kompul-

siyonsuz obsesyonel düşünceler boyutunda görülmekte; hafif-orta şiddetli belirtiler şeklinde seyretmekteydi. Doğruyanlı kavramları üzerinde aşırı sorgulama ve cinsel obsesyonlarının olduğu gözlenmiştir. Eşlik eden depresyonu ve çekingen kişilik bozukluğu ile psikofarmakolojik ve psikoterapötik tedaviye direnç göstermesi nedeniyle, olgunun tedavi prognozunun kötü olduğu düşünülmüştür.

Tartışma

Pedofili ve OKB rahatsızlıklarının gerek etiyolojisi, gerek başlangıcı ve klinik yansımaları ve gidişatıyla farklılıklar taşıdığı görülür. Yapılan çalışmalarda pedofilide daha çok psikosoyal etkenlerin; OKB' de ise biyolojik etkenlerin rolü vurgulanmaktadır (3,8). Bu çalışmalarda pedofilik olguların çoğunda çocukluklarında kendilerinin de cinsel istismara uğradığı bilgisi yer alır ve bir çoğunun mizaç olarak empatiden yoksun, disforik, pasif- agresif, öfke-düşmanlık duygularının, narsistik ve sadistik özelliklerinin belirgin olduğu; A ve B grubu kişilik bozukluklarına benzer şekilde yakın kişiler arası ilişkilerde problemler, sosyal olarak yalıtılmış-duygusal açıdan dalgalı bireyler olduğu yorumu yapılmıştır. Pedofilik olgularının çoğunda başta diğer parafililer olmak üzere psikiyatrik hastalık ek tanısı olduğu bilinmektedir (8). En sık görülen hastalıklar sırasıyla; duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, dürtü kontrol bozukluklarıdır. Obsesif kompulsif, antisosyal, kaçınan, narsistik ve paranoid kişilik bozukluklarının da yaygın bir şekilde görüldüğü bildirilmektedir (8,10). Pedofilik ek tanı grubunda sıraladığımız bozuklukları yaşayan her bireyin, pedofilik olduğu ya da erişkinlik yıllarında cinsel istismarda bulunacağı anlamı çıkmassa da, bu çoklu bileşenlerin çeşitli cinsel bozuklukların ortaya çıkmasında rol oynadığı bilinmekte ve bu bireylerin gelecekte pedofilik tanısı alabileceğini bildirmektedir (8). OKB tanılı bireylerde ise ayrıntıcılık, mükemmeliyetçilik gibi obsesyonel özellikler ve rahatsızlığı tetikleyen yaşamsal olaylar görülebilmektedir ancak rahatsızlığın başlamasında bu özellikler ve yaşantıların tek başına belirleyici olmadığı görülmektedir (3). Yapılan bir çok çalışma, OKB 'ye eş tanı olarak yaygın olarak depresif bozuklukların, ikinci sırada diğer anksiyete bozukluklarının görüldüğünü göstermiştir (11,12).

Olgunun, çocukluk ve ergenlik dönemi deneysel cinsel eylemlerini, travmatik yaşantılar olarak anlamlandırarak çarpıtması ve yaşadığı düşünce-eylem konfüzyonu; 'ben bir pedofilim' düşüncesini besleyen temel noktayı oluşturmaktadır. Olgu, 'düşüncelerimi kontrol etmeliyim, bir şeyi düşünüyorsam bu aslında onu çok istediğimi gösterir' inancı ve düşüncelerinin gerçeğe dönüşeceği fikri ile yoğun sıkıntı yaşamaktadır. Ayrıca olguda daha çok, kaygı ve suçluluk duyguları ile aşırı empatik bir tutum; depresif bir tablo ve sosyal geri çekilme görülmekte; A ve B kümesi kişilik özellik-

lerine rastlanmamaktadır. Bu özellikleri ile olgu pedofiliden ayrılmaktadır(3).

Pedofiliklerin genellikle fantezilerinin ego durumlarıyla uyumlu olduğu ve rahatsızlık vermediği yaptıklarının yanlış olduğunu düşünmedikleri, en azından bazı açılardan zevk veren düşünceler olarak değerlendirdikleri görülür. Eylemlerinin tekrarlayıcı olduğu, büyük çoğunluğunu planlayarak yaptıkları, nadir olarak impulsif bir şekilde ortaya çıktığı bilinir (8). OKB tanılı bireyler için ise, takıntılı düşünceler ve bunların yarattığı kaygıyı azaltmak adına yaptıkları tekrarlayıcı eylemler endişe ve korkuyla karakterize ve ego-distontiktirler; yani benliğe yabancıdır ve kişinin temel değerleri ile çatışırlar. Genel olarak bakıldığında kasıtlı olarak ortaya çıkmayan ve istenmeyen düşüncelerdir; ciddi anlamda rahatsızlık vererek kişiyi bu düşünce ve dürtülere karşı tedbir almaya iterler (6). Olgumuzda görüldüğü üzere; çocuklara yönelik cinsel düşümler istem dışı oluşmakta, kaygı ve korkuya sebep olmaktadır. Şiddet ve zarar verme obsesyonlarında da görülen düşüncelerin kontrolü, abartılmış sorumluluk algısı ve düşüncenin önemsenmesi bilişsel çarpıtmaları ile hissedilen yoğun sıkıntıyı azaltmak adına; çocuklardan uzak durmak, bakımlarını üstlenmeyi reddetmek gibi tedbir alma davranışlarının görünümü, olguyu pedofili tanısından uzaklaştırarak; OKB tanısı olasılığını arttırmaktadır. Olgunun düşüncelerinin yetiştiği sosyo-kültürel çevrenin beklentileri ve kendi temel değerleriyle örtüşmediği açık bir şekilde görülmektedir.

Pedofilikler, istismar edilen çocuğu önceden tanır ve bu tanışıklıktan eylemlerine zemin hazırlamak için faydalanırlar. Eylemleriyle yüzleştirildiklerinde genel olarak inkar, küçümseme, mantığa bürüme, uydurma ya da saldırma tepkilerini verirler(8). OKB olgularında ise, özellikle saldırganlık ve cinsel obsesyonlarda, zihin daha çok nasıl zarar vermeyeceği üzerine yoğunlaşır ve bireyler sıklıkla sıkıntı yaratan durumlardan kaçınır ya da tekrarlayıcı hareketlerde bulunarak takıntılılarıyla mücadele etmeye çalışırlar. Ayrıca pedofilik bireylerin aksine kişilerin çoğu takıntılarının mantıksız olduğunu kabul etmektedir (8). Yukarıda da vurgulandığı gibi olguda karakteristik olarak eylemi gerçekleştirme yönünde güçlü bir itki duymak, fırsatlar yaratmaya çalışmak yerine obsesyonel düşünceler ve bunların yarattığı yoğun sıkıntıyı azaltmak adına yapılan kaçınma davranışları görülmektedir. Tipik bir OKB tablosunda görüleceği üzere olgunun düşünceleri daha çok ' çocuklara nasıl zarar vermem' ya da ' acaba yanlış bir şey yaptım mı, ona dokunduyum tahrik oldum mu' tarzında düşünceleri kapsar ve davranışları üzerinde tam bir kontrol kurmaya odaklıdır.

Sonuç olarak pedofili ve OKB birbirinden farklı ele alınması gereken bozukluklar olarak karşımıza çıkmaktadır. Özel-

likle pedofilide görülen ve çocuklara yönelik obsesyonel cinsel düşümlerin OKB' de görülen cinsel obsesyonlardan ayrıt edilmesi, her iki bozuklukta görülen bilişsel çarpıtma ve inançların araştırılması, ayırıcı tanı için önem arz etmektedir. Ancak OKB' den farklı olarak pedofilik bireylerin eylemlerini gizli yapması ve tedaviye başvurmaması, pedofili araştırmalarının çoğunun yalnızca adli vakalar üzerinden yürütülmüş olması bize kısıtlı bilgiler vermektedir. Bu durum; eyleme dökmüş ancak bildirmemiş pedofilik bireyler ile eyleme dökmemiş-yalnızca yoğun fanteziler boyutunda rahatsızlığı yaşayan bireylerin oranını belirlenemez kılmaktadır (8). Dolayısıyla yukarıda pedofilik bireyler ile ilgili sunulan özelliklere ters düşecek şekilde örneklerle de karşılaşılabileceği unutulmamalıdır. Özellikle ülkemizde pedofili olgularının derinlemesine analizlerinin yapılarak, bilinen özellikleri ile pedofilinin kültürel farklılıklar gösterip göstermeyeceği üzerinde durulmalı, daha fazla çalışmaya yer verilmelidir. Bu çalışmaların, pedofilinin bilinmeyen yönlerinin ya da farklı türden görünümünün keşfedilmesine ve gerek önleyici gerek tedavi edici yaklaşımların geliştirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Öztürk O, Uluşahin A, Ruh sağlığı ve Bozuklukları, Bölüm XIX. Nevrotik Stresle ilgili ve Somatoform Bozukluklar, Saplantı Zorlantı Bozukluğu ve İlişkili bozukluklar, Bayt Yayın Hizmetleri, 2015, 364-380.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği, Cinsel Sapkınlık (parafili) bozuklukları, çev. Editörü Köroğlu E, Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, 341-349.
3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, bölüm 17.3. Cinsel Saplantı Bozuklukları, Çev. Editörü Bozkurt A., Kaplan&Sadock Psikiyatri Davranış Bilimleri\ klinik Psikiyatri,11.baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, 2016, 593-600.
4. Polat O, Tüm Boyutlarıyla Pedofili, Adli Tıp Bülteni-2015; 20(1):60-70.
5. Budak S, Psikoloji Sözlüğü, Bilim ve Sanat Yayınları, 2005, 1008 sayfa.
6. Purdon C, Clark DA., Bölüm 2. Takıntı ve Zorlantılarınız mı Var?, çev.editörü Gündoğdu A, İşcen P, Takıntılarla Başa Çıkma- Obsesif Kompulsif Bozukluğunuzu Kontrol Altına Almanın Yolları, 11.Basım, Psikonet Yayınları, 2017:25-46.
7. Pişgin İ, Şirvanlı Özen D., Çocukluktan Erişkinliğe Obsesif Kompulsif Bozuklukta Hatalı Değerlendirme ve İnanç Alanları, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-2010;2(1):117-131.
8. Erdoğan A., Pedofili:Klinik Özellikleri, Nedenleri ve Tedavisi, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- 2010;2(2):132-160
9. Bradford J.M.W. Cinsel Şiddet Hakkında, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-2006;2(4):223-230.
10. Alay C, Polat O, Pedofili Nedir, Ne Değildir?, Değişen Dünyada Binyolitik Dergisi-2012; 17:208-215.
11. Demet MM, Deveci A, Deniz F, Taşkın EO, Şimşek E, Yurtsever F., Obsesif Kompulsif Bozuklukta Sosyodemografik Özellikler ve Fenomenoloji, Anadolu Psikiyatri Dergisi-2005; 6:133-144.
12. Sayar K, Kaya Uğurad I, Acar B., Obsesif Kompulsif Bozuklukta Fenomenoloji, Klinik Psikofarmakoloji Bülteni-1999; 9:142-147.