

Yangın çıkarma, piromani ve adli psikiyatrik yönleri Firesetting, pyromania and forensic psychiatric aspects

● Erdem Uysal, ● Mustafa Solmaz

Corresponding author: Erdem Uysal
University of Health Sciences, Bağcılar Training and Research Hospital, İstanbul, Türkiye
email: drerdemuysal@gmail.com

ORCID:

Erdem Uysal: 0000-0002-2526-7073

Mustafa Solmaz: 0000-0003-3322-9189

ÖZET

Piromani, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. basımında (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5, DSM-5) Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Kontrol ve Davranım bozuklukları arasında yer alan, tekrarlayıcı yangın çıkarmalarla karakterize bir bozukluktur. Bu konu uzun zamandır tıbbi literatürde yer almasına rağmen yangın çıkaran kişiler arasında ek tanıların fazla olması nedeniyle çok az tanı almaktadır. Hastalığın aynı zamanda suç sayılıyor olması, adli durumlarda önem taşımaktadır. Bu yazıda, hastalığın doğası hakkında bilgilere ve Türk Ceza Kanunu ile Türk Medeni Kanunu'na göre piromaninin değerlendirilmesine yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Piromani, yangın çıkarma, adli psikiyatri, Türk Ceza Kanunu.

ABSTRACT

Pyromania is an impulse-control disorder characterized by repetitively starting fires; it is classified among Disruptive Disorders, Impulse Control and Conduct Disorders in the 5th edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Although this disorder has been in the medical literature for a long time, it has received very few diagnoses due to the high number of accompanying diagnoses among fire setters. The fact that the disorder usually involves a crime is important in forensic cases. This article addresses information about the nature of the disorder and an evaluation of pyromania according to the Turkish Criminal Code and the Turkish Civil Code.

Keywords: Pyromania, firesetting, forensic psychiatry, Turkish Criminal Code.

GİRİŞ

Tanım

Piromani, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. Basımında (DSM-5) erişkinlerde antisosyal kişilik bozukluğu ve kleptomani ile birlikte Yıkıcı Bozukluklar, Dürtü Kontrol ve Davranım Bozuklukları arasında sınıflandırılmaktadır. Bu bozukluklar, kişinin kendisi veya diğer insanlara açık şekilde zarar verici olan belli bir eylem için yoğun bir şekilde dürtü, itki veya arzuya karşı direnç gösterememe ile karakterizedir (1). Eylemin gerçekleşmesinden sonra ise kişi hızlı bir şekilde doyum ve rahatlama sağlar. Piromani ise yangın çıkarma dürtüsünü yoğun şekilde yaşayan ve bu dürtüsünü engelleyemeyen kişinin, neden

olduğu yangın sonrası meydana gelen olaylardan ve sonuçlarından büyülenmesi, bunlara ilgi duyması ve bunlardan haz alıp doyum sağlaması olarak nitelendirilebilir.

Tarihçe

Piromaniyi benzersiz bir zihinsel bozukluk olarak nitelendiren ilk yayınlar Alman ve Fransız literatüründe görülmüştür. Ernst Platner (1744-1818) piromaninin ilk sunumlarından birini yaparak, rahatsızlığı kişiyi yangın çıkarmaya sevk edecek bir iç ses olarak değerlendirmiştir. Adolph Christian Heinrich Henke (1775-1843) ise piromaniyi üreme bozukluklarıyla ilişkilendirmiş olup psikoseksüel gelişimin anormal olması şeklinde yorumlamıştır. Bu rahatsızlık için Fransa'da Jean-Étienne

Dominique Esquirol (1772–1840) ve Étienne-Jean Georget (1795–1828) monomani terimini dillendirmeye başlamışlardır. Charles Chretien Henri Marc (1771-1841) ise, yangın çıkaran kişilere “monomanie incendiaire” veya “pyromania” teşhisi koyarak piromaninin bir zihinsel bozukluk olarak yerleşmesinde rol oynamıştır (2). 1952 yılına gelindiğinde DSM-I’de bir obsesif kompulsif reaksiyon olarak sınıflandırılmış olup DSM-II’de ise bu tanıya yer verilmemiştir. Tanı koymak için ise ilk defa DSM-III’te piromani kriterleri resmi olarak belirlenmiştir. DSM-IV’te ise piromani için başka hastalıkların dışlanması kriteri eklenmiştir. DSM-5’te ise yıkıcı, dürtü kontrol ve davranım bozuklukları arasında sınıflandırılmıştır. Piromani, International Classification of Diseases-10 (ICD-10) sınıflamasında ise Alışkanlık ve Dürtü Bozuklukları arasında patolojik kumar oynama, kleptomani, trikotillomani, aralıklı patlayıcı bozukluk ve tanımlanmamış alışkanlık ve dürtü kontrol bozukluklarıyla yer almıştır. Yakın zamanda yayımlanması beklenen ICD-11’de ise, piromaninin kleptomani, aralıklı patlayıcı bozukluk, kompulsif cinsel davranış bozukluğu ile birlikte Dürtü Kontrol Bozuklukları başlığı altında sınıflandırılması planlanmaktadır.

EPİDEMİYOLOJİ

Piromani çok nadir görülen bir rahatsızlıktır. İlk defa yangın çıkaranlarda ve sabıkalı yangın çıkarıcılar arasında bile oldukça az görülür. Lindberg ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sabıkalı 90 yangın çıkarıcı arasında piromani kriterlerini sağlayan sadece 3 hastayla karşılaştıklarını bildirmişlerdir (3). Prins ve arkadaşları ise 113 yangın çıkaran kişi arasında hiç piromani olgusuna rastlanmadığını belirtmişlerdir (4). Aynı şekilde Harmon ve arkadaşları 27 yangın çıkartan kadın hasta arasında hiç piromani tanısı koymamışlardır. Lewis ve Yarnell’in kilometre taşı olan 1145 yangın çıkarıcı olguyla yaptıkları çalışmada piromani sıklığı %4 bulunmuştur (6). Bu çalışmaların ortak özelliği ise yangın çıkaran kişilerin saf piromanik olgulardan ziyade, çoğunlukla zekâ gerili-

ği, psikotik bozukluk veya kişilik bozuklukları gibi rahatsızlıklarının olmasıydı.

Yapılan çalışmalarda çoğu yangın çıkartıcının genç, erkek ve çoğunlukla işsiz olduğu görülmüş (7,8,9,10,11). Bu hastalara bakıldığında ise daha çok ortalamanın altında zekâ kapasitesine sahip oldukları saptanmıştır (10,12).

KLİNİK ÖZELLİKLER VE TANI

Gerçek piromaniyi diğer yangın çıkarma tiplerinden ayırt etmek zor olabilir. Piromani olan kişiler sıklıkla yangına ve yangın çıkarmaya meraklıdır. Birden çok defa yangın çıkarmışlardır. İtfaiyecilerin teçhizatlarına ilgi duyarlar. Neden oldukları yangının can ve mal kaybı açısından sonuçlarına duyarsızdırlar hatta bundan büyük haz alırlar. Yakalanmak için ipucu bırakmış bile olabilirler. DSM-5 piromani kriterlerini aşağıdaki gibi tanımlanmıştır;

A. Birden çok kez, bile bile ve isteyerek yangın çıkarma.

B. Bu eylemden önce gerginlik duyma ya da duygusal olarak uyarılma.

C. Yangın ve ilintili gereçlerden (ör. yangın donatısı, kullanılışları, sonuçları) büyülenme, bunlara ilgi duyma, bunları merak etme ya da bunlara çekim duyma.

D. Yangın çıkarırken ya da daha sonra bunu izlerken ya da daha sonrasında orada bulunurken haz alma, sevinç duyma ya da rahatlama.

E. Parasal çıkar için, siyasal bir görüşün dışavurumu olarak, suç kanıtlarını gizlemek için, öfkesini göstermek ya da öç almak için, yaşam koşullarını iyileştirmek için, bir sanrıya ya da varsaniye karşı bir tepki olarak ya da yargılama bozukluğunun (örn. Yeğin nörobilişsel bozukluk, anlıksal yetiyitimi, madde eskrikliği) bir sonucu olarak yangın çıkarılmamaktadır.

F.Yangın çıkarma, davranım bozukluğu, mani dönemi ya da toplum dışı (antisosyal) kişilik bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Bir diğer tanı ve kodlama sistemi olan ICD-10'da ise; 'Belirgin bir neden olmaksızın mülke veya diğer nesneleri birden fazla kez ateşe vermek veya ateş yakma girişimi, bunun yanında yangın ve yanma ile ilgili konularla sürekli meşguliyetle karakterize düzensizlik. Bu davranış genellikle eylemden önce artan gerginlik ve hemen sonrasında yoğun heyecan ile ilişkilidir.' şeklinde tanımlanmıştır.

Literatürde kişilik bozuklukları, alkol kullanım bozuklukları, affektif ve psikotik bozuklukların yangın çıkartan kişiler arasında çoğunlukta olduğundan bahsedilmiştir (2,3,11,13). Lindberg ve arkadaşları yaptıkları çalışmada (2005) yangın çıkartanlar arasında zekâ geriliği oranını %18, psikotik bozuklukları %20 ve antisosyal kişilik bozukluğunu %22 olarak saptamışlardır. Aynı zamanda dikkat çekici bir nokta olarak, bu bozukluklara büyük oranda alkol kullanım bozukluğunun eşlik ettiğini görmüşlerdir. Aynı çalışmada yangın çıkaran hastalar içinde ek tanı olan hastalar dışlandıktan sonra, sadece 12 hastanın piromani kriterlerini karşıladığını gözlemişlerdir. Ancak bu 12 hastanın 9'unun akut alkol intoksikasyonunda olduğunu bildirmişlerdir.

ETİYOLOJİ VE PATOGENEZ

Yangın çıkarıcılar ve piromaninin etiolojisi için farklı hipotezler öne sürülmüştür. Klasik psikanalitik görüşe göre 5 ve 7 yaşları arasında dürtülerin gelişimi ile yangın çıkarma ve yangın söndürmeye olan ilginin artmasında ilişki vardır (14,15). Kişinin içinde yanan fantezi ateşini, idrar akışıyla söndürdüğünden bahsedilmiştir. Bu yüzden yangın çıkartanların psikoseksüel gelişimlerinin üretral veya fallik-üretral dönemde kaldığı söylenmiştir. Yangın çıkarmanın bir diğer açıklaması sosyal, cinsel ve fiziksel aşağılanmanın sonucu oluşan hayal kırıklığına karşı biriken öfkenin açığa çıkmasıdır. Bir diğer açıklamaya göre ise evde olmayan anne veya babanın çıkarılan yangını söndürmeye gelmesini beklenmesidir.

Nörobiyolojik açıklamalar ise daha çok serebro-

pinal sıvıda 5-hidroksiindolasetik asit (5-HIAA) ve 3-metoksi-4-hidroksifenilglisikol (MHPG) üzerinde durulmuştur. Virkkunen ve arkadaşları yangın çıkarma suçundan tutuklanmış 20 hasta üzerinden yaptıkları çalışmada hastaların serebrospinal sıvılarında, kontrol grubuna göre 5-HIAA ve MHPG düzeylerini anlamlı derecede düşük bulmuşlardır (16). Aynı çalışmada oral glukoz tolerans testi de uygulanan hastaların kan şekeri düzeylerinin daha düşük olduğu izlenmiştir. Bu hastalarda şiddet davranışı kan şekerinin düşüklüğüyle artarken, serebrospinal sıvıdaki 5-HIAA ve MHPG oranları arasında korelasyon gösterilmemiştir.

Sosyal öğrenme kuramcıları ise yangın çıkarmayı, yardım alma durumunun öncülü olarak modelleme ve taklit etme yoluyla öğrenme şeklinde görmüşlerdir (17,18). Vreeland ve Levin yangın çıkarma öncesi duyulan heyecanın ve yangın söndürülmesi sonrası oluşan kalabalık ve kargaşanın pozitif pekiştirici olabileceğini tartışmışlardır. Aynı zamanda yangın söndürme sonrası gelen övgülerin de pekiştirici olarak görev yapabileceğine dikkat çekmişlerdir.

AYIRICI TANI

Piromaniyi diğer yangın çıkarma tiplerinden ayırmak önemlidir. Keşfetmenin bir parçası olan çocukların kibritle oynaması, ateşten zevk alması piromaniden farklı bir durumdur. Çocuklarda yangın çıkarma, yetişkinlere karşı intikam veya rahatsız edici aile ilişkilerine bir yanıt olarak görülmüştür. Çocukların çıkardığı yangınların ortak unsuru ise bir şeye veya birisine karşılık verilmesi olarak düşünülmektedir. Aynı zamanda dürtü kontrol bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, madde kullanımı, antisosyal davranışlar çocuklarda yangın çıkarmada risk faktörü olarak değerlendirilmiştir. İntikam almak için, sabote etmek ya da kazanç sağlamak için yangın çıkarma ise yasal olarak suç olan kundakçılık adını almaktadır. Antisosyal kişilik bozukluğu ve davranım bozukluğu gibi durumlarda olan yangın çıkarma ise dürtüye karşı gelememe değil, kasten yapılan bir eylemdir ki adli psikiyatride sıkça karşılaşılan yangın çıkarma suçlarının çoğunluğudur. Zekâ geriliği, madde intoksikasyonu veya demans gibi durumlarda kişiler eylemlerinin sonuçlarını düşünemediklerinden yangın çıkartabilirler. Psikotik veya manik durum-

larda da kişi sanrı veya varsanıları doğrultusunda hareket edip yangına neden olabilir.

TEDAVİ

Piromani tedavisi için bildiğimiz kadarıyla yapılmış olan kontrollü çalışma yoktur. Literatürde pek fazla çalışmaya rastlanmamış olmasada SSRI'lar, antiepileptik ilaçlar, lityum, atipik antipsikotikler ve antiandrojen ilaçlar farmakolojik tedavide göz önünde bulundurulmalıdır. Bir olgu sunumunda 3 haftalık bilişsel davranışçı terapi uygulanmasına ek olarak 1 haftalık topiramat 75 mg/gün tedavisinin uygulanması sonrasında hastanın 12 ay boyunca yangın çıkarma davranışı sergilemediği bildirilmiştir (19). Bir diğer olgu sunumunda ise hastanın valproik asitle birlikte olanzapin tedavisi sonrası yangın çıkarma davranışlarında azalma olduğunu bildirilmiştir (20). İki vakada ise antiandrojen ilaç kullanımının yangın çıkarma davranışını sonlandırdığına dikkat çekilmiştir (21). Bu kişilerin psikoanalitik psikoterapiden fayda görmeleri yadsıma ve içgörü eksikliği nedeniyle oldukça zordur. Tedavi seçenekleri arasında bilişsel davranışçı terapi de umut vadeci görünmektedir.

PIROMANİNİN ADLİ YÖNÜ

Türk Ceza Kanunu (TCK), yaştan küçük olması ve akıl hastalığı nedeniyle ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran 2 temel durum belirtmiştir.

MADDE 31.- (1) Fiili işlediği sırada oniki yaşını doldurmamış olan çocukların ceza sorumluluğu yoktur. Bu kişiler hakkında, ceza kovuşturması yapılamaz; ancak, çocuklara özgü güvenlik tedbirleri uygulanabilir.

(2) Fiili işlediği sırada on iki yaşını doldurmuş olup da on beş yaşını doldurmamış olanların işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamaması veya davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişmemiş olması hâlinde ceza sorumluluğu yoktur. Ancak bu kişiler hakkında çocuklara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur. İşlediği fiili algılama ve bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneğinin varlığı hâlinde, bu kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan oniki yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde yedi

yıldan dokuz yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların üçte ikisi indirilir ve bu hâlde her fiil için verilecek hapis cezası altı yıldan fazla olamaz.

(3) Fiili işlediği sırada on beş yaşını doldurmuş olup da on sekiz yaşını doldurmamış olan kişiler hakkında suç, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde on dört yıldan yirmi yıla; müebbet hapis cezasını gerektirdiği takdirde dokuz yıldan on iki yıla kadar hapis cezasına hükmolunur. Diğer cezaların yarısı indirilir ve bu hâlde her fiil için verilecek hapis cezası sekiz yıldan fazla olamaz.

MADDE 32.- (1) Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukukî anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur.

(2) Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi beş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hâllerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.

Aslında TCK madde 32'nin 1.fıkrasında yer alan davranışlarını yönlendirme yeteneği, dürtü denetleme yetisidir. Ancak dürtü kontrolünün, kişilik örüntüsünün bir parçası olarak ve tepkisel olarak ortaya çıkması durumunda, olayın sonuçlarının ağır olması ve zihinsel yargılamanın bozulmamış olmadığı psikiyatrik durumlarda ceza sorumluluğu ortadan kalkmaz. Bu ilke evrenseldir ve M'Naughten kuralı olarak adlandırılır (22, 23). Bir diğer kural olan Durham kuralı ise M'Naughten kuralının genişletilmiş versiyonu olarak düşünülebilir. Durham kuralına göre kişi akıl hastalığına yakalanmış ise hastalığın doğrudan eylemle bağı aranmaksızın ceza sorumluluğunun olmadığı saptaması yapılmalıdır. Bu her 2 kurala göre de ceza sorumluluğunu ortadan kaldıran etken akıl hastalığı ya da zayıflığı olmalıdır. Kişilik bozuklukları, nevrozlar gibi dürtü

kontrolünü etkileyen durumlar ya da madde etkisi altında olmak göz önüne alınmamalıdır.

Tekrarlayan yangın çıkarma olgularının ceza sorumluluğunun belirlenmesi için öncelikle zekâ gerilikleri, demanslar, psikozlar ve psikoz ile seyreden duygudurum bozuklukları araştırılmalı ve bunlardan biri teşhis edildiğinde kişinin ceza sorumluluğunun olmadığı raporlanmalıdır.

Tekrarlayıcı yangın çıkaran kişilerde dikkat edilmesi gereken bir diğer konu parkinson hastalığı, kafa travması, frontal tip demanslar gibi dürtü kontrolünün bozulduğu durumlardır. Bu durumlarda da aynı şekilde, dürtüsellik organik kökenli olduğundan ceza sorumluluğu kalkmıştır.

Pratikte pek rastlanmasa da, DSM-5 kriterlerini karşılayan piromanik olgularda sadece yangın çıkarma suçuna karşı ceza sorumluluğunun azaltılması önerilebilir [22,23]. Eylem sırasındaki dürtüsellikleri göz önüne alınarak, yangın çıkarma suçuna karşı piromanik olgularda ceza 1/6 oranında azaltılabilir.

Türk Medeni Kanunu'nunda (TMK) madde 405'te yer alan "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her ergin kısıtlanır.

Görevlerini yaparlarken vesayet altına alınmayı gerekli kılan bir durumun varlığını öğrenen idarî makamlar, noterler ve mahkemeler, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar." ifadesine göre piromani, psikoz, demans veya zekâ geriliği vb. bilişsel bozukluklar sınıfına ait bir tanı olmadığından bu kişilerin hukuken kısıtlanmaları söz konusu değildir.

TMK'nın 406.maddesinde yer alan "Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya mal varlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır" ifadesine göre piromanik olgular aynı zamanda başkalarının güvenliğini de tehlikeye attıklarından hukuken kısıtlanmaları gerekebilir. "Bir

yıl veya daha uzun süreli özgürlüğü bağlayıcı bir cezaya mahkûm olan her ergin kısıtlanır" şeklinde yer alan TMK 407.maddesine göre piromanik kişi, hüküm kesinleşince vesayet makamları tarafından hukuken kısıtlanabilir.

TMK Madde 145'te yer alan, "eşlerden birinin evlenme sırasında evli bulunması, eşlerden birinin evlenme sırasında sürekli bir sebeple ayırt etme gücünden yoksun bulunması, eşlerden birinde evlenmeye engel olacak derecede akıl hastalığı bulunması, eşler arasında evlenmeye engel olacak derecede hısımlığın bulunması" şartlarına göre piromanik kişinin evliliği bu durumlara göre butlan kabul edilmeyecektir.

"Eşlerden biri akıl hastası olup da bu yüzden ortak hayat diğer eş için çekilmez hâle gelirse, hastalığın geçmesine olanak bulunmadığı resmî sağlık kurulu raporuyla tespit edilmek koşuluyla bu eş boşanma davası açabilir." şeklinde yer alan TMK'nın 165. maddesine göre piromani, diğer dürtü kontrol bozukluklarında da olduğu gibi, zihinsel yetileri etkileyen bir rahatsızlık olmadığından boşanma nedeni olarak kabul edilmeyecektir. Ancak TMK'nın 163.maddesinde yer alan "Eşlerden biri küçük düşürücü bir suç işler veya haysiyetsiz bir hayat sürer ve bu sebeplerden ötürü onunla birlikte yaşamayı diğer eşten beklenemezse, bu eş her zaman boşanma davası açabilir." şeklindeki ifadeye göre zaten bir suç olarak kabul edilen piromani bu durumda boşanma nedeni olacaktır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Piromani uzun zaman önce tıbbi literatüre girmiş olsa da hala bu konuyla ilgili bilgimiz oldukça kısıtlıdır. Tekrarlayan yangın çıkaran hastalarla yapılan incelemelerde, kişi piromani olduğunu iddia etse de literatürle uyumlu olarak bunların çok az bir kısmının piromani olarak sınıflandırabileceğimizi göz önünde bulundurmamız gerekir. Yangın çıkaran kişilerde ceza sorumluluğunun olmadığı zekâ geriliği ve psikotik bozukluklar gibi ceza sorumluluğunun tam olduğu antisosyal kişilik bozukluklarına sıkça rastlanmaktadır. Bu bağlamda, yangın çıkarmanın antisosyal kişilik bozukluğu olanlar arasında daha fazla görülmesi, adli psikiyatristleri temaruz açısından daha duyarlı olmaya yönlendirdiği ve piromani'nin daha az tanı almasına neden olduğu söylenebilir.

Piromaninin çok az tanı alıyor olması bu hastalığın etiyojisini anlamamızı zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla tedavi seçenekleri de kısıtlı olarak gö-

zükmemektedir. Piromaninin daha iyi anlaşılabilmesi için kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Kuzma JM , Black DW. Disorders Characterized by Poor Impulse Control. *Ann Clin Psychiatry* 2005;17(4):219-26.
2. Burton PRS, McNiel DE, Binder RL. Firesetting, Arson, Pyromania, and the Forensic Mental Health Expert. *J Am Acad Psychiatry Law* 2012;40:355-65.
3. Lindberg N, Holi MM, Tani P, Virkkunen M. Looking for pyromania: Characteristics of a consecutive sample of Finnish male criminals with histories of recidivist fire-setting between 1973 and 1993. *BMC Psychiatry* 2005;5:47
4. Prins H, Tennent G, Trick K. Motives for arson (fire raising). *Med Sci Law* 1985;25:275-8
5. Harmon RB, Rosner R, Wiederlight M: Women and arson: a demographic study. *J Forensic Sci* 1985;30:467-77.
6. Lewis NDC, Yarnell H: Pathological firesetting (pyromania). *Nerv Ment Dis Monogr* 1951;82:8-26.
7. Gannon TA, Pina A. Firesetting: Psychopathology, theory and treatment. *Aggression and Violent Behavior* 2010;15:224-38.
8. Fritzon K, Doley R, Hollows K. Variations in the offence actions of deliberate firesetters: a cross-national analysis. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2014;58:1150-65.
9. Dickens GL, Sugarman PA. Adult firesetters: Prevalence, characteristics and psychopathology. In GL Dickens, PA Sugarman & TA Gannon (Eds.) *Firesetting and Mental Health: Theory, Research and Practice*. London: Royal College of Psychiatrists Publications. 2012; p.3-27.
10. Dickens G, Sugarman P, Ahmad F, Edgar S, Hofberg K, Tewari S. Gender differences amongst adult arsonists at psychiatric assessment. *Medicine, Science and the Law* 2007;47:233-8.
11. Blanco C, Alegria AA, Petry NM, Grant JE, Simpson HB, Liu SM, Hasin DS. Prevalence and correlates of fire-setting in the United States: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions (NESARC). *The Journal of Clinical Psychiatry* 2010;71:1218-25.
12. Davis JA, Lauber KM. Criminal behavioral assessment of arsonists, pyromaniacs, and multiple firesetters: the burning question. *Journal of Contemporary Criminal Justice* 1999;15:273-90.
13. Enayati J, Grann M, Lubbe S, Fazel S. Psychiatric morbidity in arsonists referred for forensic psychiatric assessment in Sweden. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology* 2008;19:139-47.
14. Barnett W, Spitzer M. Pathological fire-setting 1951-1991: A review. *Medicine, Science and the Law* 1994;34:2-3.
15. Glancy GD, Spiers EM, Pitt SE, Dvoskin JA. Commentary: Models and correlates of firesetting behavior. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 2003;31:53-57.
16. Virkkunen M, Nuutila A, Goodwin FK, Linnoila M. Cerebrospinal fluid monoamine metabolite levels in male arsonists. *Archives of General Psychiatry* 1987;44:241-7.
17. Bandura A. Self-reinforcement: Theoretical and methodological considerations. *Behaviorism*. 1976; 4, 135-155.
18. Vreeland R, Levin B. Psychological aspects of firesetting. In D. Canter (Ed.), *Fires and human behaviour*. Chichester, England: Wiley. 1980: p.31-46.
19. Grant JE: SPECT imaging and treatment of pyromania. *J Clin Psychiat* 2006;67:6
20. Parks RW, Green RDJ, Girgis S, Hunter MD, Woodruff PWR, Spence SA. Response of pyromania to biological treatment in a homeless person. *Neuropsychiat Dis Treat* 2005;1:277-80
21. Bourget D, Bradford J. Fire fetishism, diagnostic and clinical implications: a review of two cases. *Can J Psychiatry* 1987;32:459-62.
22. Öncü F, Sercan M. Forensic psychiatry in criminal law. In *Forensic Psychiatry Practice Guide*. (Ed. M Sercan) [In Turkish]. Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği. 2007: p.33-50.
23. Soysal H. Forensic Psychiatry Updated Edition [In Turkish]. İstanbul, Özgür Yayınları. 2012
24. Soysal H. Forensic psychiatric aspects of impulse control disorders. *Current Approaches in Psychiatry* 2015;7(1):16-29.