

"Teşhircilik"te Ceza Ehliyeti

Pakize ÇERVATOĞLU GEYRAN*, Füsün ÖZDEMİR*, Niyazi UYGUR*

ÖZET

Bu yazıda Bakırköy Ruh-Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi'nde "bilirkişilik hizmeti" verilen, bir olgu bağlamında, "Teşhircilik"te ceza sorumluluğu konusundaki tıbbi-hukuksal-etik konular tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Cinsel seçim bozuklukları, teşhircilik, ceza sorumluluğu

Düşünen Adam; 1994, 7 (3): 25-29

SUMMARY

In this paper, medical-legal-ethical issues of the criminal responsibility of the paraphilias are discussed in a exhibitionism case. The expertise testimony of this case has been realised in Bakırköy State Mental Hospital

Key words: Paraphilias, exhibitionism, criminal responsibility

GİRİŞ

Ceza kanununda, bazı suçluların "suç" davranışı için sorumluluklarının olamayacağı, "suç davranışının" bilinç ve irade ile seçilmiş olarak düşünüleceği; bu kişilerin davranışlarını anlama, değerlendirme yetenekleri ve dürtü kontrollerinde yetersizlikleri olduğu kabul edilir. Suçlu zihin (Mens Rea) olmadan gerçekleştirilen hatalı-yanlış davranış (Actus Reus) "suç" değildir. Bir eylemin suç sayılması için, yanlış bir eylem (Actus Reus) ile suçlu bir zihin (Mens Rea) birlikte bulunması gerekliliği aranır.

Ruhsal hastalığı olan kişilerin, bilişsel yetileri ve dürtü kontrolleri seçilmiş olan kriminal davranışın gözden geçirilmesine, değerlendirilmesine yetmez.

Yasal ve etik açıdan, bir kişinin ruh (akıl) hastalığı nedeniyle, işlediği suçtan sorumlu olup-olmadığının saptanması önemlidir.

Ceza sorumluluğunun değerlendirilmesinde 3 temel öge belirlenmiştir ⁽¹⁾.

1) Sözkonusu ruhsal bozukluk kanunlarla tanımlanmış olmalıdır. Herhangi bir davranış bozukluğunun psikiyatrik sınıflandırmalar içinde yer alması ceza sorumluluğunu kaldırmaya yetmez. Kanunda tanımlanan biçimde, eylem sırasında kişinin yönelim, algı, dikkat, bellek, düşünme, davranma yeteneklerini etkilemiş olmalıdır.

2) Kanun çerçevesinde suç olarak tanımlanan eylem (Actus Reus) bir ruhsal bozukluğun sonucu olmalıdır.

3) Ruhsal bozukluktan dolayı ortaya çıkan davranışla, suç arasında nedensel bağlantı ve ilişki, doğrudan ve açık olarak gösterilmelidir.

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Adli Psikiyatri Birimi

OLGU SUNUMU

33 yaşında, erkek, evli, üç çocuklu. İlkokul mezunu, ayakkabı boyacılığı yapıyor. Başvuru tarihinden bir yıl önce gerçekleşen "sarkıntılık" suçu nedeniyle ilgili mahkeme tarafından "ceza ehliyeti tesbiti" yönünden değerlendirilmesi amacıyla yollandı.

Resmi kayıtlardan alınan bilgiye göre olayın, sözkonusu kişinin iki kadına, kamuya açık bir mekanda, cinsel organını göstermesi şeklinde geçtiği öğrenildi. Şahsın eylemi kabullenerek, sözkonusu davranışının "ruhsal hastalık" nedeniyle olduğunu beyan ettiği, bu konuda daha önceki tedavi başvurularına ait tıbbi belgeleri ibraz ettiği anlaşıldı.

Kendi ifadesiyle yakınması, "kadınların karşısında cinsel organını göstermeye yönelik üstesinden gelemediği istek duyma, olay sonrasında pişmanlık, utanç, suçluluk yaşama" idi.

İlk kez 16 yaşındayken başlayan bu yakınması nedeniyle, 3 kez adli kurumlarca gözaltına alındığı, ancak yargılama sürece başlamadan, serbest bırakıldığı, askerliği döneminde de aynı nedenle 1 ay yatırılarak yapılan psikiyatrik tedavi sonrası, 1 aylık istirahat raporu verildiği öğrenildi. Yakınmaların o dönemden yana aralıklı olarak sürdüğü anlaşıldı.

Yedi çocukluk bir ailenin en küçük çocuğu olan hastamız, ilkokulu 7 yılda bitirmiş. İlkokul yıllarında başladığı ayakkabı boyacılığı işini halen sürdürüyor. Kişilik özelliklerini, "içine kapanık, insan ilişkisi az, kıskanç" olarak tanımladı. 2-8 yaş arasındaki çocukluk döneminde psikişik zorlanma anlarında "temper tantum" nöbetleri yaşadığı, 9 yaşına kadar süren "enürezis nokturnası" olduğu tesbit edildi.

Cinsel yaşam öyküsünde, ilk kez 13 yaşında başlayan ve tekrarlayan kereler ısrar ederek süren, "tuvalette arkadaşlarını gözetleme" ve bu sırada özdoyum yaparak haz aldığı 2-3 aylık bir dönem sonrası, 16 yaşından itibaren, karşı cinse cinsel organlarını göstermeye başladığını belirtti. Olay anında cinsel haz duyarak, sonrasında masturbasyon yaptığı, ancak sonuçta pişmanlık, suçluluk, kaygı, utanç yaşadığı anlaşıldı.

19 yaşında görücü usulü ile yaptığı evliliğe kadar,

karşı cinsle ilişkiye görmediği, evlilik içindeki cinsel yaşamı hakkında bilgi vermeye isteksiz davrandığı ve kaçındığı, evlilik içinde "cinsel organını gösterdiği" şeklindeki fantazilerle masturbasyonun sürdüğü ve orgazm olduğu öğrenildi.

Son 4-5 yıldır, genel-kalabalık yerlerde "kadınlara sürütünerek, cinsel haz duyma" şeklindeki tutumu 10-15 kere tekrarladığı için, 2-3 kez adli kurumlara yansımaya ciddi olaylar yaşamıştı. Teşhircilik olayını takiben, "fizik saldırı ve tecavüz isteğini" hiçbir zaman yaşamadığını belirtti. Günde 1 paket sigara dışında alkol ve psikoaktif madde kötüye kullanımı saptanmadı. Teşhircilik dışında başka bir nedenle yasalarla sorunu olmamıştı. Soygeçmişinde özellik tanımlanmıyordu.

Geçirilmiş önemli bedensel-psikiyatrik hastalık öyküsü saptanmadı. Psikiyatrik muayenesinde, hastanın sıkıntılı olduğu, gözkontağına girmekten kaçındığı, özellikle yakınması ile ilgili konular konuşulurken sıkılganlık gösterip kızardığı saptandı. Bilişsel işlevlerinde bozukluk, algı-muhakeme kusuru yoktu. Düzgün çağrışımlarla, amaca yönelik konuşuyordu. Ancak konuşma genellikle soru-yanıt şeklinde seyrediyordu. Kendisi hakkında bilgi vermeye isteksiz davranıyordu.

Servis içinde sakin ve uyumlu olduğu, diğer hastalarla yakın ilişki kurmadığı, yalnız kalmayı seçtiği, az konuştuğu gözlemlendi. ICD-10 tanı kriterlerine göre, "Teşhircilik" tanısı ile değerlendirdiğimiz hastanın, "sarkıntılık" suçu işlediği sırada şuur ve hareket serbestisinin önemli derecede etkilendiği ve TCK. 47 maddesinden asgari derecede yararlanmasının uygun olduğu tıbbi kanatı ile adli sağlık kurulu raporu düzenlendi.

CEZA EHLİYETİ KAVRAMI

Ceza ehliyeti kavramı tarihsel süreç içinde dar ve geniş kapsamlı olarak iki farklı biçimde değerlendirilmiştir.

M'Naghten kurallarına göre⁽²⁾ düzenlenen "dar kapsamlı" ceza ehliyeti kavramında, "suç" sırasında kişinin "niyetine (kasıt)" bakılır (dar kapsamlı Mens Rea değerlendirilmesi). Eylemin kanunlar çerçevesinde suç olduğunun ve sonuçlarından başkalarının

zarar göreceğinin kişi tarafından bilinmesi, hangi koşullar altında ve nasıl geliştiğinin farkında olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanır. Muhakeme, algı, dikkat, yönelim, bellek gibi bilişsel yetilerin ve davranışın bilinçli denetimin etkisinde olup olmadığının değerlendirilmesidir. Kişinin "ne yaptığını ve yaptığı şeyin yanlış olduğunu" bilmesi durumudur.

American Law Institute (ALI) (3) ceza ehliyeti kavramına, "temel" ve "değerlendirme" terimleriyle daha geniş bir yorum getirmiştir. "Bilmek"ten ayrı olarak, "bilmeyi" de etkileyen duygusal sürecin (emotin) etkisinde kişinin davranışlarını "değerlendirebilme becerisi" üzerinde durmuştur. Ceza sorumsuzluğu için, değerlendirmenin tamamen ortadan kalktığı bir durumu değil, yalnızca "temel kapasite kaybını" yeterli görür.

Kişideki temel bir duygusal zorlanma ve bozukluğun ceza sorumluluğundaki önemine işaret eder. Kişi, bilişsel kapasitesiyle içinde bulunduğu eylemin yanlış olduğunun bilincindedir. Ancak, duygulanımı yaptığı eylemin moral olarak yanlış olduğunu değerlendirmesine engel olur. Bu anlamda, suç esnasındaki kolaylaştırıcı ve artırıcı yönde etkili olan faktörlere ve motivasyona bakılır.

Suç esnasında, "moral suçluluğun" yaşanmamasını gözönüne alır. Tasarlama olmadan, üzerinde düşünülmeden gerçekleştirilen olay sırasında "moral suçluluk" yaşamamak ceza ehliyetini etkiler. Ancak, hangi psikiyatrik bozuklukların bu kapsamda değerlendirilebileceği konusu tartışmaya ve yoruma açıktır. Burada, ceza ehliyeti kavramı, ruhsal hastalık ötesinde ele alınmaktadır. Özellikle genç saldırganların yaşadıkları ciddi duygusal karışıklıkların, tam ve açık bir ruhsal hastalık karşılığı olmasa da, genişletilmiş ceza ehliyeti kapsamında ele alınmasının yararlı olacağı önerilmektedir (4).

Türk Ceza Kanunu'nda (1928) ceza ehliyeti kavramı 46. ve 47. maddeleri kapsamında tanımlanmaktadır. TCK. 46. maddesi "ruhsal hastalık ve yetersizlik nedeniyle kişinin bilinç (şuur) ve davranış (hareket) serbestisinin tamamen kalktığı" ve bu durumda ceza sorumluluğu olmadığı, ancak suç davranışına neden olan sözkonusu hastalığın tedavi edilmesi zorunluluğunu getirir.

TCK. 47. madde kapsamında ele alınan "kısmi sorumlulukta" bir derecelendirmeden bahsedilmektedir. Kişinin içinde bulunduğu ruhsal durumun, şuur ve hareket serbestisinin kaldırmadığı, ancak önemli derecede azalttığı ve bu nedenle de suç davranışını hızlandırıcı ve kolaylaştırıcı yönde etkilediği şeklinde yorumlanır. TCK. 47. maddesi asgari ve azami ceza indirimlerini öngörür.

Ancak, her iki madde kapsamında sözkonusu edilen ruhsal hastalığın ne olduğu ya da hangi ruhsal hastalıkların bilinç ve davranış serbestisini etkilediğinin saptanması, "psikiyatrik bilirkişiliğin" konusudur. Çağdaş psikiyatrik bilgi ışığında ruhsal bozukluklar/sendromlar hakkında ortaya konan yeni iddialar, bilirkişilik bağlamında da farklı tartışmaları gündeme getirmektedir.

Teşhircilik

Teşhircilik, cinsel uyarılma ve boşalma için kişinin genitallerinin yabancılara (sıklıkla karşı cinsten) veya halka açık yerlerdeki insanlara, önceden bilgisi ve onayı olmaksızın, göstermeye "inatçı ve yineleyici" bir eğilim duymasıdır.

Genellikle genç ve inhibe erkeklerde görülür. İlk gençlik dönemlerinde başlar. Bazıları için tek cinsel dışavurum olmasına rağmen, heteroseksüel erkeklerde de çok sık görülür. Bu eğilim uzun süreler açık davranış olması denetlenerek örtülü kalabilir, ancak zorlanma ve çatışma zamanlarında belirti verebilir. Çoğunlukla eğilimi özdoyum izler.

Teşhircilik ICD-10'da (5) "Cinsel Seçim Bozuklukları-Parafili" üstbaşlığı altında sınıflandırılmıştır. Parafilik saldırılar ile diğer cinsel saldırılar (çoğuca cinsel sevi olgularının bazıları, ırza geçme ve homoseksüel nitelikli saldırılar) benzer durumlar değildir (6,7,8). Teşhircilik, fetişizm, cinsel gözetleyicilik'te mağdur durumundaki kişi cinsel anlamda bedensel yakın ilişkiye zorlanmaz. Temel olarak amaçlanan bu değildir.

Adli psikiyatri pratiğinde cinsel saldırıların mağdura yönelik eylemin niteliğine göre sınıflandırılmasının uygun olduğunu destekleyen yazarlar vardır (9).

- Kurbana fiziksel dokunma ve zararın olduğu durumlar (tecavüz, çocuğa cinsel sevi)

- Fiziksel saldırının olmadığı, kişinin moral değerlerinin örselendiği durumlar (teşhircilik, cinsel gözetleyicilik).

Parafililerin sıklığı bilinmemektedir. İngiltere'de en sık rastlanan cinsel saldırı "teşhircilik" olarak ortaya konmuş, ilk saldırıdan sonra % 80 saldırganın ilk 5 yıl içinde yineleyici saldırı eylemi göstermediği bildirilmiştir (10).

Teşhircilikte ceza sorumluluğu

Parafilik eğilimler, kanunlar kapsamında toplumun ve kişinin moral ve etik değerlerini örselendiği için suçtur. Kanunlar kapsamında, "suç" olarak değerlendirilen parafilik davranış gösteren olguların "ceza ehliyeti" yönünden değerlendirilmesinde yanıtlanması gereken sorular şunlardır:

- 1- Bu tip eylemlerde hasarlı-bozuk olan zihinsel organizasyonun hangi bölümüdür?
- 2- Bilirkişilik sürecinde kişinin mahremiyetine ne kadar müdahale edilmelidir?
- 3- Bu davranış bozukluğunun tedavi olasılığı, kişinin tedavi katılımı nedir? Tedavi sapmış davranışın yinelemeyeceğini belirleyebilir mi?

Adli psikiyatrik değerlendirme, "suç eylemi" sırasında kişinin içinde bulunduğu psikopatolojinin saptanmasını esas alan, "olguya özgü" bir süreçtir. Teşhircilik tanısıyla değerlendirilen olgularda, kişinin parafilik eylem ve fantazilerinden dolayı yoğun kaygı-sıkıntı-suçluluk yaşadığının saptanması ceza ehliyeti tartışmasında önemlidir.

Parafilik davranışlarda dürtü kontrolüne yönelik iradi bir yetersizlik vardır. Zorlayıcı dürtü yoğun ve ısrarlıdır. Bu dürtü bağlamında gelişen eylem ve fantaziler, normal cinsel uyarılma ve boşalma yedeğidir. Ancak, bu tarz bir eylem hiçbir zaman tam bir doyum sağlayamaz. Sapmış davranış arkasından gelişen suçluluk ve kaygı yaşantısı, zorlayıcı dürtü baskısı sonucu ortaya çıkan semptomla (eylemle) yeniden oluşturulmaya çalışılan psişik dengeyi bozduğundan, sözkonusu eylem devamlılık ve tekrarlayıcılık özelliği kazanır.

Parafilik saldırılar nadiren psikotik bir fenomenin sonucudur. Daha sık olarak ağır kişilik bozuklukları ve impuls nevrozlarında ortaya çıkabilirler. Dür-

tünün ısrarlı ve karşı konulamaz zorlayıcılığı, kontrolüne yönelik iradi yetersizlik yaratarak suç sırasında kişinin "moral suçluluk" hissetmesine engel olur. Yalın pervelsif yapılar, yaşamlarının olağan seyri içinde davranış bozukluğu göstermezler. Yeterli bilişsel kapasitesi olan bu kişiler, yaşadıkları olaydan sonra pişmanlık, kaygı ve utanç duyarlar. Buna rağmen zorlayıcı davranışı tekrarlamaktan kendilerini alıkoyamazlar. Eylemlerini saklama eğilimi duyarlar. Hukuk ve moral sistem içinde yasaklandığını bilirler. Ancak suç sırasında içinde buldukları duygusal süreç algılama, bilme, değerlendirme ve davranış şeklindeki bilişsel yetilerini etkiler. Suç esnasında, yaptıkları eylemin niteliği ve sonuçlarını mantıklı olarak "değerlendirebilme becerisi", iradi ve hareket serbestisini önemli derecede zedelemiştir.

Suç, karşıkonulmaz dürtü baskısı sonucu işlenmiş ve sözkonusu zorlayıcı dürtü bir irade yetersizliğine yol açmışsa, ceza ehliyetinin tam olduğu söylenemez. İrade, kişinin kendi kontrol kapasitesi, toplumsal kuralların gerektirdiği şekilde davranışlarını düzenleme becerisidir. İradeyi bu şekilde hasara uğratan zihinsel sürecin "ne" olduğu ancak psikanalitik teori içindeki kavramlarla ifade edilebilir. Tanımlayıcı (deksriptif) yaklaşımlar, teşhircilik olgularının değerlendirilmesinde yetersizdir. Çünkü, pervelsif eylemler iradi yetersizlik şeklinde tek bir fenomene bağlı nozolojik antiteler değildir.

Klinisyen, saldırgan davranışı ortaya çıkaran istek ve fantazilerin varlığını ve nedenlerini objektif olarak ortaya koymalıdır. Suç eylemin seçilmeksizin ve tasarlanmadan, istek ve irade dışı geliştiğini saptamalıdır. Davranışı ve bilişsel yorumlamayı bozan motivasyonları suç sırasındaki eylemle ve geçmişteki benzer durumlarla ilişkilendirmelidir (4). Pervelsif davranışın ortaya çıktığı kişilik organizasyonunu tanımlamalıdır.

Çok az sayıda teşhircinin, suç davranışı sırasında şiddet kullandığı, olay sonrasında ise suçluluk duymadığı düşünülmüştür. Bu tip saldırganlar, yalın teşhircilik olgularından farklı ele alınmalıdır. İlgili dürtü ve eğilimlerin benliğe uyumlu oldukları bu tip olgular, tüm bir kişilik bozukluğu gösterirler (10). "Ceza sorumlulukları" da farklı kapsamda tartışılmalıdır.

Bu yazı kapsamında tartışılan, denetlenmesi güç ve benliğe yabancı "teşhircilik istekleri" duyan olgulardır. Bu tip olguların değerlendirilmesi aşamasında, kişinin kendi hakkında bilgi vermekten kaçınması, davranışını zararsız görerek kendini savunma gereksinimi sık görülür. Duygusal yalıtım gösteren bu olguların zorlayıcı dürtüyü kontrol edebilmek amacıyla kullandıkları "inkar ve bastırma" şeklindeki savunma düzenekleri, dışavuran davranışa yönelik yoğun bir bilinçli reddi getirir. Ancak bu şekilde, aslında istenmeyen davranışın sonucunda ortaya çıkan duygusal yük hafifletilir. İntrapsişik gereksinimlerinden dolayı, "ruhsal hastalıkla kendini savunma" şeklindeki hukuksal haklarını kullanmaya çoğunlukla yanaşmazlar.

Bu noktada, kişinin yaranı adına otonomisi ve mahremiyeti "ne derece" zorlanmalıdır. Adli psikiyatride "sırdışık ilkesinin" olmaması, alınan bilgilerin açıklanabilirliği temel ilkesi gözönüne alındığında, neyi ne kadar açıklayacağını serbestisi kişiye tanınmalıdır. Bu, karar oluşturma aşamasındaki önemli bir zorluktur. Klinisyen toplumun geleneksel kuralları ve normları içinde kalarak, mağdur ve saldırgan arasında "sıkışmışlık" duygusu hissedebilir. Klinisyenin temel amacı, saldırganın ruhsal durumunun değerlendirilmesi olarak belirlenmelidir. Kişiye güvence vermeksizin destek olmanın hassas dengesini kurabilmeli; ama taraf olmamalıdır. Bu tip vakaların psikoterapötik tedavilerindeki temel amaç ise; başkalarına zarar veren bu davranışın sorumluluğunun kişiye öğretilmesidir. Bu şekilde saldırganın, davranışlarının kontrolünü sağlayabileceği düşünülür.

Teşhircilik olgularında, kişinin ego'ya "acı ve yaranma" yaşatan bu istek ve irade dışı dürtülere karşı kullandığı savunma düzenekleri nedeniyle, tedavi direnci yüksektir. Bilinçli sözel ifadelerinde eylemlerini hafifletiyor ve zararsız görüyor izlenimlerini bırakın teşhircilerin, intrapsişik dünyaları yoğun zorlanmalar ve çatışmalar içindedir. Hastanın yaşadığı bu uyumsuzluk önemli bir tedavi engelidir. Herhangi bir tedavi yönelimini seçmeden önce hastayı, tedavi süreci hakkında bilgilendirmek ve onayını almak gerekir. Psikoterapötik yaklaşımlarda, tedavi süreci ve sonuçları hakkında nesnel önbilgilendirme çok güç gerçekleştirilir. Diğer taraftan psikoterapötik tedavilerde kişinin irade ve isteği ile tedaviyi kabullenmesi, katılımı esastır. Teşhircilik ol-

gularının, toplumsal açıdan çok büyük bir zorlanma yaşamadıkça, tedavi yöneliminde bulunmadıkları bilinmektedir. Bu vakaların zorunlu tedavisi, TCK. 46. kapsamında ele alınan psikiyatrik bozukluklar gibi düşünülemez. Çünkü, bu kişiler suçla doğrudan bağlantılı problem davranış dışında, temyiz kudretlerini etkileyebilecek zihinsel bozukluk göstermezler. Mümeyiz'dirler.

SONUÇ

Birçok kriminolog, ruhsal hastalık nedeniyle kişinin ceza ehliyetinin kaldırılmasının geniş kapsamda ele alınmasının, suç davranışına yönelimi artırıcı yönde etkilediğini ileri sürer⁽¹¹⁾. Cezaların caydırıcılık özelliği tartışmasız önemlidir. Ancak, "teşhircilik" olgularında suç sırasındaki şuur ve hareket serbestisinin yasalarda tanımlanmış kapsamda "tam" olmadığı da açıktır. Yazarlar bu tip olguların TCK. 47. madde kapsamında değerlendirilmesinin uygun olduğu kanaatini taşımaktadır. İndirimli ceza uygulamasının, zorunlu psikiyatrik tedaviden daha uygun olduğu kanaati tedavinin kimin için yapılacağı sorusu (saldırgan, kurban veya toplum) ve sonucunda sapmış davranışın tekrarlama riskinin kestirilemesiyle uyumludur⁽¹²⁾.

KAYNAKLAR

1. Shah SA: Criminal respansibility in forestic psychiatry and psychology. Curren MO, Mc Garry AL, Shah SA (ed). Philadelphia, FA Davis 21,234, 1986.
2. M'Naghten's Case, 10 CI and F. 200, 8 Eng Ref 718, 1843.
3. American Law Institute: Model Penal Code. Philedalpia. The American Law Institute, 1962.
4. Halleck SL: The assessment of responsibilty in criminal law and psychiatric practice. J Mental Health and Law 3:215-222, 1984.
5. ICD 10, Ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıflandırması, klinik tanımlar ve tanı klavuzları. Türkçe versiyonu; Öztürk O, Uluğ B (yayına hazırlayanlar), Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını 1992.
6. Frauund K, Scher M, Hucler S: The courtship disorders. Archives of Sexual Behavior, 12:369-379, 1983.
7. Langevin R, Paitich D, Russon A: Erotic preference gender identity and aggression in men: new research studies, R Langevin (ed) New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, 17-38, 1985.
8. Abel GG, Becker JV, Mittelman MS, et al: Self-reported sec crimes of nonincarcerated paraphilias. Journal of Interpersonal Violence 2:3-25, 1988.
9. Abel GG, Osborn C: The paraphilias. The Psychiatric Clinics of North America. Clinical Forensic Psychiatry. John McD, Branford MB (ed), Philadelphia, Pennsylvania, WB Saunders Company 247, 1992.
10. Faulk M: Basic Forensic Psychiatry. London Oxford Blackwell Scientific Publications. 312-359, 1988
11. Halleck SL: The Mentally Disordered Offender. Law and Contemporary Problems. 49:127-146, 1986.
12. Andshead G, Mezey G: Ethical issues in the psychotherapeutic treatment of paedophiles: whose side are you? J Forensic Psychiatry 4:361-367, 1993.