

## İKİ OLGU NEDENİYLE PEDOFİLİ VE ADLİ PSİKİYATRİ

Uz. Dr. Nihat ALPAY\*, Dr. Mehmet Yücel AĞARGÜN\*, Doç. Dr. Mahsur BEYAZYÜREK\*,  
Uzm. Dr. Serdar SERDAROĞLU\*

**ÖZET:** Pedofili en az altı ay süreyle onüç yada daha küçük yaştaki çocuklara karşıtekrarlayan yoğun cinsel uyarı ve dürtüleri içerir. Hukuki olarak belirlenmiş vakalar dışında ve ilave psikiyatrik bir hastalık olmaksızın pedofili psikiyatrist tarafından nadiren tesbit edilir. Diğer bir önemli zihinsel hastalık ya da defekt yoksa pedofilik hastanın adli değerlendirilmesi normal kişilerdeki gibidir. Bu yazıda iki pedofili olgusu ve adli durumları tartışılmıştır.

**SUMMARY:** Pedophilia contains recurrent intense sexual urge or arousal to little children 13 years of age or younger that has persisted over a minimum of 6 months Pedophilia is rarely determined by the psychiatrist except legally; identified cases and without added psychiatric disease If an other important mental defect or normal persons In this papertwo pedophilia cases and their forensic conditions have been discussed.

Anahtar Kelimeler: Parafili, pedofili, adli psikiyatri  
Key Woros: Paraphilia, pedophilia, forensic psychiatry.

### GİRİŞ

Pedofili psikiyatride sexüel bozukluklar ana başlığı altında incelenirve parafililer arasında yer alır. Diğer parafili türlerinde olduğu gibi pedofil de de cinsel fantazi ve uyarı nesnesi alışılmışın dışındadır. Pedofilikler cinsel uyarı paterni olarak puberte öncesi çocukları seçerler. (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) Bu çocuklar on üç ve daha küçük yaştaki çocuklardır. Pedofilik kişiyle patern arasında en az beş yaş farkın bulunması ve kişinin en az onaltı yaşında olması bir kuraldır. Pedofilik en az altı ay süre ile bu çocuklarla cinsel fantazi veya ilişki kurma yolunda yoğun dürtüler altında bulunmalıdır. (3, 4, 5, 8)

Pedofilik tarafından kurban olarak seçilen çocukların çoğu kız olmakla birlikte aynı cinsten farklı cinsten yada her iki cinsten olabilir. Bu çocuklar genellikle parçalanmış, çocuğa karşı ilgisiz, aile içi ilişkileri zayıf ailelerin çocuklarıdır. Ancak bu bir kural değildir. Erkeğin patern olarak seçildiği vakaların daha kronik ve tedaviye daha rezistan olduğu bildirilmektedir.(1,4,5)

Pedofili genellikle adölesan döneminde başlar. Bununla birlikte özellikle son yayınlarda orta ve ileri yaşlarda daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. (4,5) Vakaların hemen çoğu erkek, az bir kısmı kadındır. Pedofiliklerin bir kısmı çocukluk dönemlerinde başka pedofilikler tarafından patern olarak seçilen kişilerdir. (1,4,5) Anne ile zayıf baba ile korkutucu ve kopuk ilişkileri olan insanlardır.(1)

Bazı pedofiliklerin Homosexüel, heterosexüel eğilimleri bulunabilir. (4,5), Bazılarında ise cinsel yetersizlik yada aşırı cinsel dürtüler söz konusudur. Bir kısmı normal cinsel yaşamlarını sürdürürler. Çoğunlukla yaşı ve başarısızlıkları nedeniyle çevrelerindeki insanlar tarafından alay edilmiş kişilerdir. Bazı pedofiliklerde yaşatları olan yada deneyimli kadınlarla ilişkiye girmeye karşı bir korku vardır.(1)

Pedofilikler cinsel uyarı paterni olarak seçtikleri çocuklara yakınlaşmak için çeşitli yöntemler kullanırlar ve çocuklarla yakın ilişki halinde olan meslekleri seçerler. Bir pedofilin okul çocuklarını taşıyan bir minübüsin şoförü bir anaokulbakkıcısı ya da benzer başka bir meslekte görebiliriz. Bazıları ise hedef seçtikleri paternin dul olan annesi ile evlenip çocuğa yakın olmayı hedefleyebilirler. Çoğu çocukların bol olduğu yerlerde, oyun parklarında çocuk bahçelerinde, okul önlerinde dolaşırlar. (1, 4, 5)

Bazı pedofilikler hafif derecedeki dürtülerin etkisinde kalarak yalnızca fantaziler kurmakla yetinirken önemli bir kısmı çocuğa yaklaşarak onu sever, öper okşar kucağına alır. Bazende mastürbasyon yapar. Çok az bir kısmı ise ağır dürtülerin etkisinde daha da ileri giderek ilişki kurarlar. Bazıları parmakları ile kızlık zarını delerler. Çoğu vaka yaralama ve ölümle sonlazmassa da pedofilide beraberinde agresif ve sadistik potansiyel mevcut olabilir. Çoğu pedofilik de ise narsistik eğilimlere rastlanabilir. (1, 4, 5,)

Pedofili vakaları nadiren psikiyatristin karşısına çıkar. Diğer parafilikler gibi kendilerini belli etmek istemezler. Ancak başka bir psikiyatrik semptomla birlikte ise ya da adli vaka haline gelmişse Psikiyatristle karşılaşır.(1,4,5). Çoğu tedaviden kaçar. Pedofilinin tedavisi için fazla birşey söylemek oldukça güçtür. Diğer parafilikler gibi etkin ve radikal tedavisi hayli zordur. Psikoanalitik yönelimli psikoterapi ve davranış modifikasyonları yöntemleri en etkin tedavi yaklaşımları olarak görülmektedir. Hiç değilse yoğun dürtüleri azalttığı ya da stabilize ettiği düşünülmektedir. (4,5) Psikotropolarla medikasyon pek etkili olmamaktadır. Ancak akut ve tehlikeli kompulsiyonlara karşı kullanılabileceğini ileri sürenlerde vardır. Antiandrojenlerin etkinliği ise kanıtlanamamıştır. (4,5)

Pedofili vakaları nadiren adliyeye intikal etmektedir. Ancak çocukların ailelerinin şikayeti üzerine durum adli mercilere yansır. Bazende aileler şikayette bulunmaz. Özellikle olayın boyutları ciddi değilse çocuğun etkilenmemesi ve çevrenin duymaması istendiğinden aile olayı örtbas etmektedir. Ancak bu durumlar da kamu davası açılabilir. Yinede Pedofili istatistikleri gerçek değerlerinin çok altındadır. (1)

Adli Psikiyatri açısından pedofili, kişinin ceza ehliyetini kısmen ya da tamamen ortadan kaldıracak bir hastalık değildir. Ancak beraberinde başka bir psikiyatrik tanı varsa ceza ehliyeti değişebilir.

Ceza hukuku açısından ise pedofili mağdurun yaşı mağdur üzerinde etkili eylemin mevcudiyetti, kaçırılıp kaçırılmadığı gibi durumlara göre farklı ceza yasası maddeleri içinde değerlendirilir.(1)

Bu yazımızda adli vaka olarak kliniğimize-intikal eden ve ceza ehliyetinin tesbiti istenen iki pedofili olgusunu sunuyoruz.

57 yaşında, ilkokul mezunu, evli ve üç çocuklu, erkek hastamız 6 yıl önce emekli olmuş. Yine 6 yıl önce en büyük çocuğunu trafik kazasında kaybettikten sonra cereb rovasküler istemik atak geçirmiş. Konuşamadığı sol kol ve bacadaki uyuşma, ve güç kaybının olduğu o dönemde hospitalize edilmiş. Bunun dışında önemli bedensel hastalık, kafa travması epileptik nöbet geçirmemiş. Emekli olduktan sonra öğrenildi. Aile görüşmelerinde eşi ve çocukları son yıllarda kendisinin davranışlarında değişiklikler olduğunu küçük kız çocuklarına karşı özel bir ilgi ve yakınlık göstermeye başladığını eve gelen misafir çocuklarını sevip okşadığını gününü okul önlendinde, oyun parklarında geçirdiği bu arada kendilerini ve torunlarını ihmal ettiğini belirttiler. Adli dosyasında görgü tanıkları müdaaddit defalar sanığı oyun parklarında gördüklerini sanığın küçük kız çocuklarına bazı hediyeler verdiğini, onları kucağına oturtup sevip okşadığını, öptüğünü, bazende elbiseleri üzerinden cinsel organlarını yokladığını, izlendiğinin farkına vardığında ise oradan kaçmaya başladığını belirtiyorlar. Bir ailenen şirket üzerine durum adli mercilere intikal ettiğinde hakim sanıkta Psikiatrik bir hastalık bulunup bulunmadığını ve hasta ise ehliyetini etkileyip etkilemediğini tesbiti için hastanemize gönderiyor. Ayrıca şahsın daha öncede aynı suçtan 2 ayrı kez hüküm giydiği belirtiliyor.

Hastanın psikiatrik muayenesinde Sosyo-kültürel düzeyine uygun giyimli öz akımının oldukça iyi olduğu gözlemlendi. Sorulara amaca yönelik cevaplar veriyor. Konuşurken çoğu kez abartılı davranıyordu. Duygulanımı ötimik idi. Algı ve yönelim kusur yoktu. Zekası kesin olarak normal görünümünde idi. Anında bellek normal olmasına karşın yakın ve uzak bellekte yer yer azalma dikkati çekiyordu. Test muhakemesi, soyutlaması, güncel olaylar düzgündü. Düşünce iç erikinde patoloji tesbit edilemedi. Servis için uyumu oldukça iyi idi. Diğer hastalarla iyi geçiniyordu. Hatta bayan bir hasta ile zaman zaman servis dışında el ele dolaştığıda gözlemlendi.

Hastanın EEG'si normal bulundu. BT'de sol parietal dopta infarkt sekeli ile uyumlu hipodans alan sol temporo parietel-de yerel taraf bulndu. KAM'da 26 puan aldı.

## OLGU 2

44 yaşında bekar hiç okula gitmemiş erkek hastamız. Herhangi bir işte düzenli olarak çalışmadığını geçimini kardeşinin sağladığı öğrenildi. Hastanemizde daha önce üç kez hospitalize edildiği, bu hospitalizasyonlarda oligofreni tanısı aldığı belirlendi. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde önemli bir hastalığa rastlanmadı. Hasta alkol ya da madde kullanımı tarif etmedi.

6 yaşındaki bir kız çocuğu oyun parkından alarak kapalı bir mekana götürerek iç çamaşırlarını çıkartıp ırza tasaddide bulunması ve bunun üzerine ailenen şikayetçi olması üzerine olay adli mercilere intikal etmiş. Daha sonra ailenen şikayetten vazgeçmesi üzerine kamu davası açılmış ve şahsın ceza ehliyetinin tesbit edilmek üzere hastanemize gönderilmiş. Tanık ifadelerinde uzun süredir şahsın benzer davranışlarının öz bakımının çok iyi olmadığı sorulan sorulara kısa cümlelerle cevap vermeyi tercih ettiği gözlemlendi. Duygulanımı yüzeysel psikomotor aktivitesi hafif azalmıştı. Algı-bellek yönelim kusur tesbit edilemedi. Çağrışım lar yavaş düşünce ve konuşma içeriği fakirdi. Psikometrik olarak IQ 48 bulunmasına rağmen performans IQ'nın 70 civarında olduğu gözlemlendi.

Birinci olgumuzda cerebrovasküler olaydan sonraki yıllarda davranış değişiklikleri tanımlanıyor. Özellikle küçük çocuklara olan ilgisinin son yıllarda arttığı emekli olduktan sonra bir süre öğrenci münibüslerinde şoförlük yaptığı, çocukların fazla bulunduğu yerlerde dolaştığı oyun parklarında oturduğu küçük kız çocuklarına hediyeler aldığı, onları sevip okşadığı kucağına oturttuğu bazende giysi üzerinden cinsel organlarına dokunduğu bu arada kendi çocuklarına ve ailesini ilgisinin ise azaldığı belirtiliyor. Bu davranışların altı aydan uzun bir süreyi kapsaması 13 yaşından küçük çocuklara yakın ilgi duyması kendisi ile çocuklar arasında beş yaştan fazla fark olmasıyla söz konusu şahıs pedofilik tanı ölçütlerini dolduruyor. Öte yandan daha önce bir kaç kez aynı suçtan hüküm giymesine rağmen aynı tür davranışları sürdürmesine yoğun dürtüler altında olduğunu gösteriyor.

Her ne kadar bilgisayarlı tomografisinde hafif kortikol atarafiye ve psikiatrik muayenesinde uzak ve yakın bellekle ilgili olarak yer yer yetersizliğe rastlansada tüm ölçütleri doldurmadığından hasta demans ya da amnestik sendrom olarak değerlendirilmedi. Bu durumda hastamızı psikiatrik tanı açısından yalnızca pedofilik olarak değerlendirdik ve ceza ehliyetinin tam olduğuna karar verdik.

İkinci olgumuzda birinci olgumuz gibi pedofilik tanı ölçütlerini dolduruyor. Adli dosyasından öğrendiğimiz kadarıyla görgü tanıkları ve hastayı tanyanlar aynı şahsın altı ayı aşkın bir süredir benzer davranışları sürdürdüğünü hedef seçtiği çocukların 6-8 yaşları arasında olduğunu belirtiyorlar. Psikiatrik muayene ve gözlemlerimiz sonucunda hastamızın hafif derecede mental retardede olduğu sonucuna vardık. Ceza ehliyetini kaldıran ya da kısıtlayan başka bir tanı bulunmadığından olguya ilk olgu değerlendirdik.

## SONUÇ

Pedofilik durumlar gerçek istatistiklerin çok altında psikiatristin karşısına çıkmaktadır. Bunda pedofilik kişinin tedaviden kaçması, kendisini açığa çıkarmaması, vakaların çoğunun adli mercilere intikal etmemesi önemli rol oynar. Diğer parafililer gibi pedofilide süregendir ve tedaviye oldukça rezistans gösterir. Pedofilik adli vaka olarak tek başına kişinin ceza ehliyetini etkilemez.

## KAYNAKLAR

- 1- Akgün Nejat: Adli Psikiatri, 1989 Ankara
- 2- Arkonaç Oğuz: Psikiatrikte Semptom ve Sendromlar, 1987 İstanbul
- 3- Diagnostic and statistical Manuel of mental Disorders, 1987 Washington
- 4- Kaplan H.1, sadock B.T; Compehensive Textbook of Psychiatry IV, 1985 Baltimore
- 5- Kaplan it.1, Sadock B.T: Behavioral sciences and clinical psychiatry 1988 Baltinore
- 6- Robert L. Spitzer, miniam Gibbden Andnew E. Skedol, Janet B.W.Williams Michael B:1989 Newyork
- 7- Öztürk O, :Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, 1989, Ankara
- 8- Uygur N. ve Ark: İki pedofilik olgusu

25 Nöropsikiatri kongresi 1989, Mersin