

Terapi Kognitif Perilaku Untuk Pasien Voyourisme: Laporan Kasus Berbasis Bukti Cognitive Behavior Therapy For Voyourisme: An Evidence Based Case Report

Hendra Gunawan¹, IGB Indro Nugroho², Wijaya Kusuma³

¹ PPDS Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret

^{2,3} Departemen Psikiatri, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret

*Email Korespondensi : hendra185.hg@gmail.com

ABSTRAK

Masalah penyimpangan seksual telah menjadi problematika sosial di kalangan masyarakat. Beberapa bentuk penyimpangan seksual antara lain perkembangan seksual yang berimbas pada gangguan identitas jenis, parafilia, disfungsi psikoseksual dan lainnya. voyourisme menjadi terangsang secara seksual dengan menonton orang yang tidak menaruh curiga melepas pakaian, telanjang atau berhubungan seksual, gangguan voyourisme melibatkan dorongan atau fantasi voyouristik atau distress oleh atau tidak dapat berfungsi karena dorongan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *Cognitive Behavior Therapy* untuk menurunkan gejala pada pasien dengan Voyourisme. Metode penelusuran dilakukan dari sumber jurnal yang terpercaya dan sering digunakan untuk mencari jurnal ilmiah, diantaranya PubMed, Cochrane, MedlinePlus, Proquest, dan Science Direct. Kata kunci yang digunakan adalah “*Paraphilic Disorder*” AND “*Cognitive Behavior Therapy*” AND “*Symptoms Reduction*”, publikasi jurnal tahun 2017-2022 dengan jenis *randomized controlled trial*, *systematic review*, *meta-analysis*. Subjek penelitian *human*, dengan pilihan bahasa Inggris. Hasil penelitian menunjukkan terapi kognitif perilaku pada pasien dengan gangguan voyourisme memiliki efektifitas sedang untuk mereduksi gejala voyourisme dan mencegah kekambuhan. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terapi kognitif perilaku bisa menjadi terapi dan bermanfaat dalam mencegah kekambuhan pasien voyourisme.

Keywords: Terapi Kognitif Perilaku; Gangguan Parafilia; Voyourisme

ABSTRACT

The problem of sexual deviance has become a social problem among the people. Several forms of sexual deviance include sexual development which results in type identity disorder, paraphilia, psychosexual dysfunction and others. voyourism becomes sexually aroused by watching an unsuspecting person undress, get naked or have sex, voyourism disorder involves voyouristic urges or fantasies or is distressed by or unable to function because of these urges. This study aims to determine the effectiveness of Cognitive Behavior Therapy to reduce symptoms in patients with Voyourism. The search method is carried out from trusted journal sources and is often used to search for scientific journals, including PubMed, Cochrane, MedlinePlus, Proquest, and Science Direct. The keywords used are "Paraphilic Disorder" AND "Cognitive Behavior Therapy" AND "Symptoms Reduction", journal publications in 2017-2022 with the type of randomized controlled trial, systematic review, meta-analysis. Human research subjects, with English option. The results of the study showed that cognitive behavioral therapy in patients with voyourism disorder has moderate effectiveness in reducing voyourism symptoms and preventing recurrences. The conclusion in this study is that cognitive behavioral therapy can be a therapy and is useful in preventing recurrence of voyourism in patients.

Keywords: cognitive behavior therapy; paraphilic disorder; voyourisme

Cite this as: Gunawan, H., Nugroho, II., Kusuma, W. Terapi Kognitif Perilaku Untuk Pasien Voyourisme: Laporan Kasus Berbasis Bukti Cognitive Behavior Therapy For Voyourisme: An Evidence Based Case Report. 2023;11(2): 236-244. DOI: 10.20527/dk.v11i2.532.

PENDAHULUAN

Masalah penyimpangan seksual telah menjadi problematika sosial di kalangan masyarakat. Beberapa bentuk penyimpangan seksual antara lain perkembangan seksual yang berimbas pada gangguan identitas jenis, parafilia, disfungsi psikoseksual dan lainnya. Penyimpangan perilaku seksual ini sering muncul di kalangan remaja. Insiden individu yang terangsang secara seksual dengan perilaku yang menyimpang seperti eksibisionisme (3%) atau voyeurisme (8%) dari populasi umum, insiden ini didapatkan lebih banyak pada pria dibandingkan pada wanita. Data ini didapatkan dari 2450 subjek yang dipilih secara acak, berusia 18–60 tahun dari populasi umum di Swedia. 57% dari komunitas sampel yang terdiri dari 373 laki-laki Jerman berusia 40–79 tahun menunjukkan adanya dorongan penyimpangan seksual setidaknya pada satu aktivitas parafilik, 46,9% dari grup ini menggunakannya untuk meningkatkan gairah selama masturbasi dan 43,7% memerankan pola ini dalam suatu hubungan. Fantasi voyeurisme (35%) dan fetisisme (30%) adalah yang paling sering dilaporkan diikuti oleh sadisme (22%), masokisme (16%) dan frotteurisme (13%); pedofilia (10%) dan eksibisionisme (4%) adalah yang terendah. Dengan cara yang sama, Castellini et al, (2018), pada populasi 775 mahasiswa Italia (243 pria dan 532 wanita), melaporkan bahwa setengah dari pria dan 41,5% dari wanita melaporkan setidaknya ada satu perilaku parafilik, kebanyakan pria menunjukkan prevalensi voyeurisme, eksibisionisme, sadisme dan frotteurisme yang lebih tinggi, sedangkan pada wanita memperlihatkan prevalensi fetisisme dan masokisme yang lebih tinggi.

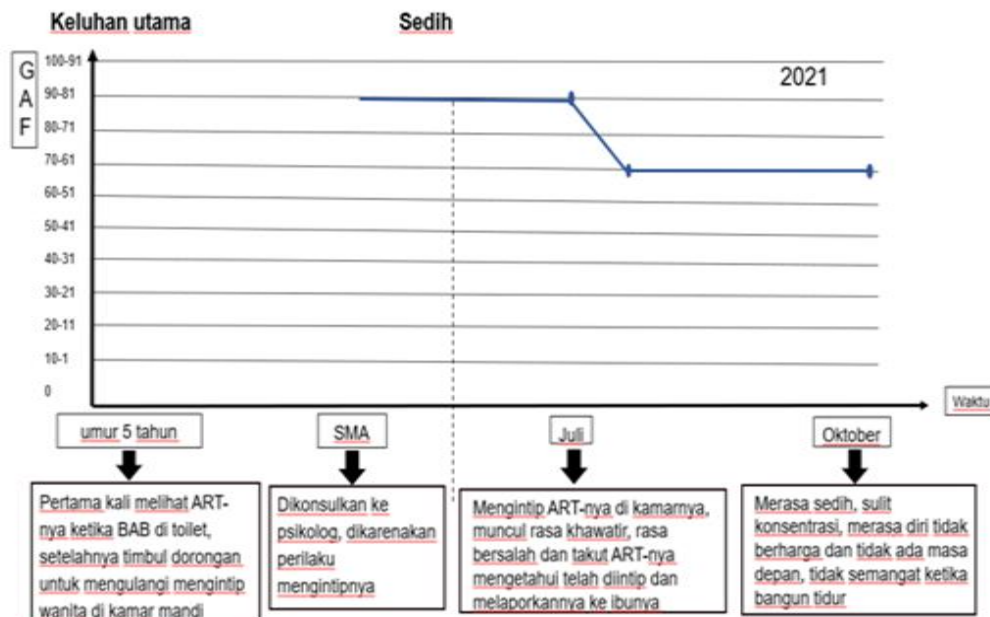
Voyeurisme merupakan bagian dari parafilia. Parafilia diambil dari kata “para” yang artinya penyimpangan dan “filia”

artinya obyek atau situasi yang disukai. Parafilia merujuk pada obyek yang menyimpang misalnya pada benda atau anak kecil maupun aktivitas seksual yang menyimpang misalnya memamerkan alat genital. Voyourisme adalah melihat orang lain berhubungan seksual, baik secara langsung maupun tidak langsung juga merupakan salah satu gangguan parafilia, yang dinamakan Voyeurisme. Voyeurisme disebut juga scotophilia berasal dari bahasa Prancis yakni voyeur yang artinya mengintip. Pasien dengan kelainan ini memperoleh kepuasan seksual dengan cara mengintip atau melihat orang lain yang sedang telanjang, mandi atau bahkan berhubungan seksual. Pasien tidak melakukan tindak lanjut terhadap korban yang diintipnya, dia hanya mengintip atau melihat, tidak lebih. Ejakulasinya didapatkan dengan cara bermasturbasi setelah atau selama mengintip atau melihat korbannya.

KRONOLOGIS

Seorang laki-laki 23 tahun, datang ke poli psikiatri dengan keluhan merasa sedih sejak kurang lebih tiga bulan sebelum diperiksa ke Poli. Keluhan ini disertai lebih kesulitan konsentrasi untuk mengerjakan skripsi dan tidak bersemangat untuk kuliah. Timbul rasa diri tidak berguna dan khawatir akan masa depannya. Tidak ada keinginan untuk melakukan hobinya membuat sketsa gambar dan menulis. Lebih banyak diam di kosan dan merasa sumpek. Tidur pasien tidak ada kendala, namun merasa tidak bersemangat ketika bangun tidur.

Keluhan ini disertai rasa khawatir, bersalah dan takut ketahuan telah mengintip asisten rumah tangga yang berganti pakaian di kamar. Perilaku mengintip ini sudah dilakukan berulang kali sejak usia lima tahun, awalnya pasien melihat



Gambar 1. Kronologis

pengasuhnya sedang buang air besar di toilet. Kemudian timbul keinginan untuk mengulang kembali mengintip wanita dewasa yang menurut pasien menarik dan membuatnya terangsang secara seksual ketika mengintip. Perilaku mengintip ini dilakukan satu sampai empat kali sebulan dan berulang hingga saat ini.

Pasien menyadari bahwa yang dilakukannya salah dan merupakan pelecehan seksual dan timbul rasa bersalah dan takut di hukum. Namun keinginan untuk mengintipnya sulit untuk dihilangkan dan membuatnya selalu mengulang perbuatan tersebut. Ketika proses mengintip pasien merasakan kepuasan dan membuatnya bergairah secara seksual.

paparan laporan kasus diatas, muncul pertanyaan klinis berkaitan dengan apakah Terapi kognitif perilaku dapat menurunkan gejala pada pasien dengan gangguan Voyourisme.

- P : Pasien dengan voyourisme
- I : Terapi kognitif perilaku
- C : Pasien dengan voyourisme hanya diberikan farmakoterapi
- O : Untuk mengetahui efektifitas terapi kognitif perilaku pada pasien dengan voyourisme

METODE

Metode penelusuran dilakukan dari sumber jurnal yang terpercaya dan sering digunakan untuk mencari jurnal ilmiah, diantaranya PubMed, Cochrane, MedlinePlus, Proquest, dan Science Direct. Kata kunci yang digunakan adalah “Voyourism” AND “Cognitive Behavior Therapy” AND “Symptoms reduction”, publikasi jurnal tahun 2017-2022 dengan jenis randomized controlled trial, systematic review, meta-analysis. Subjek penelitian human, dengan pilihan bahasa Inggris.

Tabel 1. Jurnal sebelumnya

No	Jurnal	Metode	Subjek	LoE
1.	<i>The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 Guidelines for the Pharmacological treatment of paraphilic disorders</i>	Systematic review	Literatur berbahasa inggris yang terindeks di MEDLINE/ Pubmed (1990- 2018)	1b

Pada pencarian pertama tidak didapatkan data, dengan asumsi bahwa voyourism merupakan bagian dari paraphilic disorders. Maka pada pencarian ke dua kami merubah search engine menjadi “Paraphilic disorders” AND “Cognitive Behavior Therapy” AND “Symptoms reduction”. Kami mendapatkan 2 penelitian dari Pubmed dan 1 penelitian dari medlines. Kemudian kami cocokan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Psikoterapi adalah aspek penting dari pengobatan, meskipun ada perdebatan mengenai efektifitas untuk pencegahan jangka panjang pada pasien pelaku seksual. Beberapa penelitian telah melaporkan hasil yang baik dalam mencegah pelanggaran seksual berulang terhadap anak-anak, terutama ketika obat farmakologis dan psikoterapi digunakan bersama-sama (2;3). Psikoterapi dapat dibagi menjadi psikoterapi individu dan terapi kelompok/keluarga. Psikoterapi individu yang berorientasi pada wawasan, Terapi kognitif perilaku (CBT) dan psikoterapi suportif.

Sebelum perawatan, setiap individu harus diperiksa dengan cermat oleh setidaknya satu profesional kesehatan mental, untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi pasien (terutama jumlah dan jenis gangguan parafilik, motivasi, kepatuhan, dan respons sebelumnya terhadap pengobatan jika ada),

dan jika perlu, lindungi dan berikan pengobatan yang memadai untuk pelaku yang menderita gangguan jiwa berat atau keterbelakangan mental. Dalam kasus komorbiditas psikiatri, harus digunakan pengobatan farmakologis seperti antipsikotik, SSRI, penstabil mood, atau jenis psikoterapi tertentu atau CBT. Pengobatan hormonal dapat diresepkan bersama dalam kasus kurangnya kemanjuran pengobatan yang memadai dari penyakit psikiatri untuk mengontrol perilaku voyourisme.

Pada case report ini, pasien menderita gangguan voyourisme. Gejala yang dikeluhkan pasien sudah membuatnya merasa tidak nyaman dan membuat distress dalam kehidupan. Kondisi ini mengganggu kehidupan dan kuliahnya, sehingga pasien memutuskan untuk memeriksakan diri ke poli psikiatri. Pasien memiliki motivasi yang cukup kuat untuk tidak melakukan perilaku voyourism. Pasien diberikan farmakologi fluoxetin, pemilihan obat ini dikaitkan dengan efek mereduksi dorongan seksual yang diakibatkan oleh mekanisme inhibisi di hipotalamus. Fluoxetin juga meningkatkan kadar serotonin di prefrontal korteks, yang akan meningkatkan resiliensi emosional dan kontrol impuls. Jika fluoxetin diberikan jangka panjang maka akan berefek pada peningkatan kadar BDNF yang merupakan neuroprotektif hipokampus, striatal dan neuron dopamin mesencephalic (Bjork dan Monteggia, 2016). Kombinasi fluoxetin dan psikoterapi

Tabel 1 Algoritma pengobatan farmakologi gangguan parafilia World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)

Tingkat keparahan	
Tingkat I Tujuan: mengontrol fantasi seksual, kompulsi dan perilaku parafilia, tanpa mengakibatkan aktivitas seksual dan Hasrat seksual. Dapat digunakan pada kasus gangguan voyourisme, frotteurism tanpa resiko memperkosa atau pelecehan seksual.	Psikoterapi (diutamakan CBT (level C/D, tidak ada bukti untuk psikoterapi lainnya).
Tingkat II - Tujuan: mengontrol fantasi seksual kompulsi dan perilaku parafilia, dengan akibat minor pada aktivitas seksual dan pada hasrat seksual. - Dapat digunakan pada semua kasus (hands off) gangguan parafilia dengan resiko kecil kekerasan seksual, cth gangguan eksibisionis tanpa resiko memperkosa atau pelecehan seksual - Tidak ada hasil yang memuaskan di tingkat I	- Psikoterapi (diutamakan CBT(level C/D, tidak ada bukti untuk psikoterapi lainnya). - SSRI: peningkatan dosis sesuai peresepan pada OCD (cth, fluoxetine 40-60mg/hari atau sertraline 200mg/hari (level C) - Onset efikasi: 1-3 bulan - Efikasi: 70% jika tidak ada kekerasan seksual
Tingkat III - Tujuan: mengontrol fantasi kompulsi dan perilaku parafilia dengan pengurangan substansial aktivitas dan hasrat seksual - Resiko kekerasan seksual (disabilitas seksual, komorbiditas gangguan neurologis seperti demensia) - Tidak ada fantasi dan/ atau perilaku seksual (jika ada naik ke tingkat IV) - Pasien patuh, jika tidak: gunakan i.m. formulasi atau naik ke tingkat IV - Tidak ada hasil yang memuaskan di tingkat II	- Psikoterapi (diutamakan CBT(level C/D, tidak ada bukti untuk psikoterapi lainnya). - CPA*: oral, 50-200mg/hari (maksimal 300) atau i.m., 200-400mg sekali seminggu dan setiap 2-4 minggu (level C) - Atau MPA*: oral 50-400mg/hari atau i.m., 400mg setiap minggu dan setiap bulan jika CPA tidak tersedia (level C) - Tidak ada bentuk kepatuhan dalam bentuk oral - Efikasi 80-90% (rerata kekambuhan: 6%) - Onset efikasi: 1-3 bulan - Jika komorbiditas dengan gangguan ansietas, depresi atau obsessive compulsive, SSRI dapat diberikan bersamaan dengan CPA
Tingkat IV - Tujuan: mengontrol fantasi, kompulsi dan perilaku parafilia dengan penekanan sepenuhnya pada hasrat dan aktivitas seksual - Resiko kekerasan seksual sedang dan gangguan parafilia berat - Gangguan paedofilia atau fantasi seksual sadism dan/atau perilaku atau kekerasan fisik - Tidak kepatuhan atau tidak ada hasil yang memuaskan pada level III	- Psikoterapi (diutamakan CBT(level C/D, tidak ada bukti untuk psikoterapi lainnya). - Long-term agonis GnRH*, cth triptorelin atau leuprolide asetat 3 (atau 3.75) mg/bulan atau 11.25mg i.m setiap 3 bulan (level B/C*) - Efikasi > 90% (angka kekambuhan <5%) - Onset efikasi: 1-3 bulan - Pengukuran kadar testosterone dapat dengan mudah digunakan untuk mengontrol kepatuhan pengobatan agonis GnRH jika dibutuhkan

	• CPA* harus diberikan dengan agonis GnRH (satu minggu sebelum dan selama satu bulan pertama pemberian agonis GnRH) untuk mencegah efek flare-up dan mengontrol resiko kekambuhan perilaku seksual yang berhubungan dengan efek flare-up
Level V • Tujuan: mengontrol fantasi seksual, kompulsi dan perilaku parafilia dengan penekanan total hasrat dan aktivitas seksual • Gangguan parafilia sangat berat • Tidak ada hasil yang memuaskan pada level IV	• Psikoterapi (diutamakan CBT(level C/D, tidak ada bukti untuk psikoterapi lainnya). • Sebagai tambahan selain agonis GnRH*: • Menggunakan pengobatan antiandrogen*, cth: CPA* oral, 50-200mg/hari (maksimal 300mg) atau i.m 200-400 mg/hari atau 400mg i.m setiap minggu dan kemudian setiap bulan jika CPA tidak tersedia (tidak ada bukti level) • SSRI dapat juga ditambahkan (tidak ada bukti level)
Durasi pengobatan/ penghentian pengobatan • Jika kekerasan seksual: fantasi kekerasan seksual muncul Kembali pada 90% kasus, bulan atau tahun setelah putus pengobatan • Umumnya, tidak ada perubahan orientasi seksual atau konten parafilia dengan pengobatan	Durasi pengobatan/ penghentian pengobatan • Setidaknya 2 tahun pada kasus gangguan parafilia ringan • Setidaknya 5 tahun atau lebih jika dibutuhkan (jika resiko tinggi kekerasan seksual) • Skala seksual diusulkan untuk perubahan atau penghentian pengobatan (Briken et al., 2018) • Hindari penghentian tiba-tiba pengobatan agonis GnRH jika formulasi 1-3 bulan (CPA dapat digunakan untuk mencegah resiko kekambuhan terkait rebound kadar testosterone pada kasus withdrawal agonis GnRH • Pada kasus osteoporosis berat: harus diresepkan kalsium, vitamin D dan/atau bifosfonat dan osteodensitometri harus diperiksa setiap tahun • Pada kasus efek samping yang berat (thromboembolism atau disfungsi hati berat) pengobatan CPA atau MPA harus diganti dengan agonis GnRH • Setelah penghentian pengobatan, pengobatan hormonal dapat dilanjutkan pada kasus fantasi seksual dan/atau perilaku seksual kambuh kembali.

CBT akan meningkatkan efek terapi pada pasien dan mencegah kekambuhan gejala voyourisme.

Klinisi diharapkan dapat menentukan diagnostik spesifik dan beratnya gejala pada pasien dengan voyourisme. Hal ini dikaitkan dengan adanya gangguan parafilik lainnya dan beberapa diantaranya memerlukan tindakan untuk kepuasannya. Selain itu ada beberapa gangguan parafilik menunjukkan adanya komorbiditas gangguan kepribadian atau gangguan psikiatri lainnya, termasuk gangguan afektif, gangguan penggunaan zat, skizofrenia, gangguan psikotik lainnya, demensia (demensia temporal dan frontotemporal) dan gangguan kognitif (30% menurut Kafka dan Hennen 1999 (4); 51% menurut Taktak et al., 2016(5). Menurut Marshall (2006) adanya kaitan yang lemah antara parafilik dengan gangguan psikotik (1.7-16%). Sedangkah menurut Kafka dan Hennen (2002) mengatakan dari 120 kasus parafilik termasuk 60 pelaku kejahatan seksual; 72% gangguan mood dan 32% gangguan anxietas (phobia sosial 20%), 30% gangguan penggunaan alkohol dan 30% ADHD. Komorbiditas tinggi gangguan kontrol impuls (misal, gangguan kepribadian e ksplosif, kleptomania, pyromania dan judi patologis ditemukan pada subjek dengan gangguan parafilik (30-35%).

Akhirnya, pengobatan yang optimal pasien voyourisme (paraphilic disorders) melibatkan farmakologi dan psikologis. Pengobatan ditunjukan untuk menurunkan dorongan parafilik yang membahayakan dan menggantinya dengan dorongan non-parafilik dan perilaku yang tidak membahayakan.

KETERBATASAN

Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, Selain itu terbatasnya waktu dalam melakukan penelitian ini.

ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian bagian terpenting dalam penelitian yang meliputi *autonomy* (otonomi), *beneficience* (manfaat), *nonmaleficence* (tidak merugikan), *justice* (keadilan), *veracity* (kejujuran), *fidelity* (menepati janji), dan *confidentiality* (kerahasiaan) selama melakukan penelitian.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis tidak mempunyai konflik penelitian dalam penulisan artikel ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dr. IGB Indro Nugroho, SP.KJ dan dr. Wijaya Kusuma, Sp.KJ., M.Kes atas bimbingan dan arahnya dalam penulisan EBCR.

PENUTUP

Cognitive behavior therapy bisa digunakan sebagai terapi non farmakologi Voyourisme, selain itu juga dapat dikombinasi dengan farmakoterapi, bisa menjadi terapi pada pasien dengan voyourisme. CBT juga bisa bermanfaat dalam hal mencegah kekambuhan pasien voyourisme. Namun studi tentang pengobatan pasien dengan gangguan Voyourisme masih sedikit, terbukti dari hasil pencarian bukti jurnal yang relevan masih sedikit. Sehingga ini adalah bidang yang menjanjikan untuk dieksplorasi yang dapat menjelaskan aspek biopsikologis pasien voyourisme.

REFERENSI

1. Ahlers, CJ., Scafer, GA., Mudt, IA., Roll, S., Englert, H., Willich, SN & Beier, KM. (2011). How Unusual are the Contents of Paraphilia's? paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *J sex Med.* 8(5): 1362-1370.
2. Alexander, MA. (1999). Sexual Offender Treatment Efficacy Revisited. *Sex Abuse.* 11(2): 101-116.
3. Brooks-Gordon, B., Bilby, C & Wells, H. (2006). A Systematic Review of Psychological Interventions for Sexual Offenders I. Randomised Control Trials. *J Forensic Psychiatry.* 17(3): 442-466.
4. Castellini, G., Rellini, AH., Appignanesi, C., Pinucci, I., Fattorini, M., Grano, E, Fisher, AD., Cassioli, E., Lelli, L & Maggi, M. et al (2018). Deviance or Normalcy? The Relationship among Paraphilic Thought and Behavior, Hypersexuality and Psychopathology in a sample of University Students. *J sex Med.* 15(9): 1322-1335.
5. Dawson, SJ., Bannerman, BA & Lalumiere, ML. (2016). Paraphilic Interests: An Examination of Sex Difference in nonclinical Sample. *Sex Abuse.* 28(1): 20-45.
6. Dennis, J., Huband, N., Khan, O., Ferriter, M., Jones, H & Powney, M. (2012). Psychological Interventions for Adults who have Sexually Offended or are at Risk of Offending. *Cochrane Database Syst rev.* 12: CD007507.
7. Fedoroff, JP & Marshall, WL. (2010). Paraphilias. In: McKay, D., Abramowitz, JS., Taylor, S., editor. *Cognitive Behavioral Therapy for Refractory Cases.* Washington (DC): American Psychological Association; p. 369-384.
8. Gallagher, CA., Wilson, DB., Hirschfield, P., Coggeshall, MB & MacKenzie, DL. (1999). A Quatitative Review of The Effects of Sex Offender Treatment on Sexual Reoffending. *Correct manag Quart.* 3: 19-29.
9. Gannon, TA., Olver, ME., Mallio, JS & James, M. (2019). Does Specialized Psychological Treatment for Offending Reduce Recidivism? A Meta-analysis Eaxamining Staff and Program Variables as Predictors of treatment Effectiveness. *Clin Psychol Rev.* 73: 101752.
10. Grossman, LS., Martis, B & Fichtner, CG. (1999). Are Sex Offenders Treatable? A research Overview. *PS.* 50 (3): 349-391.
11. Hall, GC. (1995). Sexual Offenders Recidivism Revisited: a Meta-analysis of Recebt Treatment Studies. *J Consult Clin Psychol.* 63(5): 802-809.
12. Hall, RC & Hall. (2007). A Profile of Phedophilia: definition, Characteristics of Offenders, Recidivism, Treatment outcomes, and Forensic Issues. *Mayo Clin Proc.* 82(4): 457-471.
13. Hanson, RK., Gordon, A., Harris, AJ., Marques, JK., Murphy, W., Quinsey, VL & Seto, MC. (2002). First Report of The Collaborative outcome data Project on Effectiveness of Psychological Treatment for Sex Offenders. *Sex Abuse.* 14(2): 169-194. Discussion 195-197.
14. Hanson, RK & Morton-Bourgon, KE. (2005). The Characteristics of Persistent Sexual Offenders: a meta-analysis of Recidivism Studies. *J Consult Clin Psychol.* 73 (6): 1154-1163.
15. Kafka, MP & Hennen, J. (2002). A DSM -IV Axis I Comorbidity Study of

- Males (n=120) with paraphilias and paraphilia related disorder. *Sex Abuse*. 14 (4): 349-366.
16. Kenworthy, T., Adams, CE., Bilby, C., Brooks-Gordon, B & Fenton, M. (2004). Psychological Interventions for Those Who Have Sexually Offended or are Risk of Offending. *Cochrane Database Syst Rev*, 3: CD 004858.
 17. Langstrom, N & Seto, MC. (2006). Exhibitionistic and Voyouristic behavior in Swedish National Population Survey. *Arch Sex Behav*. 35 (4): 427-435.
 18. Losel, F & Schmucker, M. (2005). The Effectiveness of Treatment for Sexual Offenders: a Comprehensive meta-analysis. *J Exp Criminol*. 1(1): 117-146.
 19. Marshall. WL., Ward, T., Mann, RE., Moulden, H., Fernandez, YM., Serran, G & Marshall, LE. (2005). Working Positively with Sexual Offenders: Maximizing the Effectiveness of Treatment. *J Interpers Violence*. 20(9): 1096-1114.
 20. Marshall. WL. (2006). Diagnostics Problems with Sexual Offenders. In Marshall. WL., Fernandez. YM., Marshall. Le & Serran. GA, Editors. *Sexual Offender Treatment: Controversial issues*. Chichester, England: Wiley; p. 33-43.
 21. Marques, JK., Day, DM., Nelson, C & West MA. (1994). Effects of Cognitive- Behavioural Treatment on Sex Offender Recidivism. *Crim Justice Behav*. 21(1): 28-54.
 22. Marques, JK., Wiederanders, M., Day, DM., Nelson, C & Van Ommeren, A. (2005). Effect of a Relaps Prevention Program on Sexual Recidivism: Final Result From California's Sex Offenders Treatment and Evaluation Project (SOTEP). *Sex Abuse*. 17(1): 79-107.
 23. McConaghy, N. (1998). Phaedophilia: a review of Evidence. *Aust N Z J Psychiatry*. 32:252-265.
 24. McGrath, R., Cumming, G., Burchard, B., Zeoli, S & Ellerby, L. (2010). *Current Practices and Emerging Trends in Sexual Abuser Management: The Safer Society 2009 North America Survey*. Brandon (VT): Safer Society Press.
 25. Murphy, L., Bradford, JB., Fedoroff, JP. (2014). *Paraphilia and Paraphilic Disorders*. In: Gabbard, GO, editor. *Gabbard's Treatment of Psychiatric Disorders*. Washington (DC): American Psychiatric Publishing; p. 669-694.
 26. Murray, JB. (2000). Psychological Profile of Phedopiles and Child Molesters. *J Pssychol*. 134(2): 211-224.
 27. Romero, JJ & Williams, LM. (1983). Group Psychotherapy and Intensive Probation Supervision with Sex Offenders. *Fed Probat*. 47: 36-42.
 28. Schumcker, M & Losel, F. (2015). The Effects of Sexual Offender Treatment on Recidivism: an International meta-analysis of Sound Quality Evaluation. *J Exp Criminol*. 11(4): 597-630.
 29. Taktak, S., Yilmaz, E., Karamustafaliogu, O & Unsal, A. (2016). Characteristics of Paraphilic in Turkey: a Restrospective study- 20 years. *Int J Law Psychiatry*. 49: 22-30.
 30. Walton, JS & Chou, S. (2015). The Effectiveness of Psychological Treatment for Reducing Recidivism in Child Molesters: a Systematic Review of Randomized and nonrandomized Studies. *Trauma Viol Abuse*. 16(4): 401-417.