

# Seksuaalisen väkivallan taustat ja siihen syyllistymisen ehkäisy seksuaalineuvonnassa

Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta Suomessa – Onko maahanmuutto ja pakolaistilanne vaikeuttanut asiaa?

THL:n seminaari 9.5.2016

Jussi Nissinen, Avoinna kasvuun J&T

# Teemat

1. Seksuaalisen väkivallan sosiaalisia taustoja
2. Seksuaalisen väkivallan sosiaalipsykologisia taustoja
3. Seksuaalisen väkivallan yksilöpsykologisia taustoja
4. Lapsikohteinen seksuaalisuus
5. Seksuaalisen väkivallan ehkäisy
6. Seksuaaliseen väkivaltaan syyllistyneen hoito ja kuntoutus

# 1. Kulttuurisia ja historiallisia taustoja

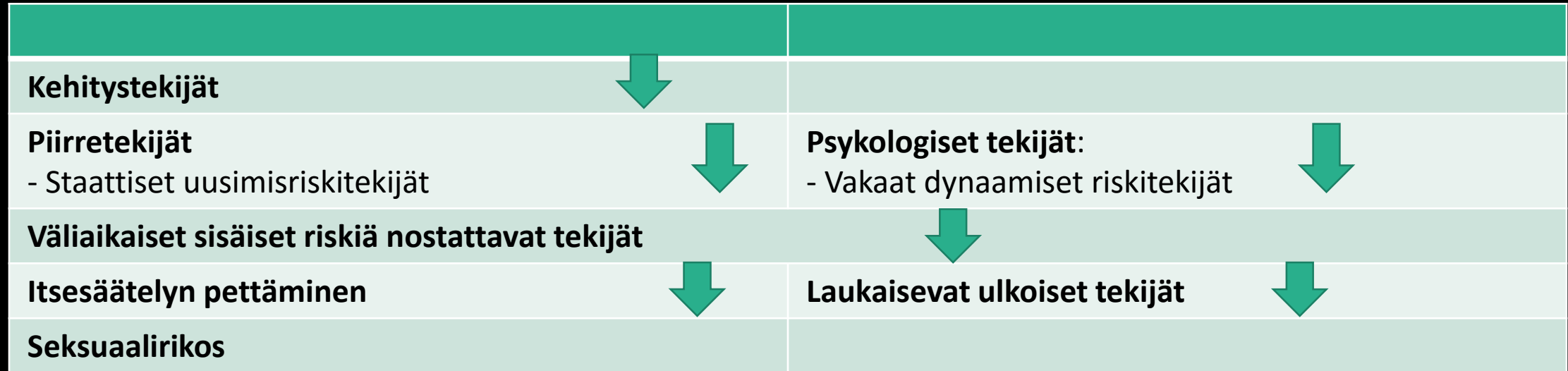
- Miehen kulttuurinen ja sosiaalinen asema
  - Valta-asema ja keskinäinen hierarkia
  - Miehen seksuaalisuuden yhdistyminen valtaan
  - *”Mies ei voi täysin hallita seksuaalisuuttaan ...”*
- Naisen kulttuurinen ja sosiaalinen asema
  - Naisen oikeudet ja asema yhteisössään
  - Naisen seksuaalisuuden demonisointi : madonna / huora
  - *”Nainen viettelijättärenä”*
- Lapsen kulttuurinen ja sosiaalinen asema
  - Lasten oikeuksien heikko asema monissa maissa

## 2. Sosiaalipsykologisia taustoja

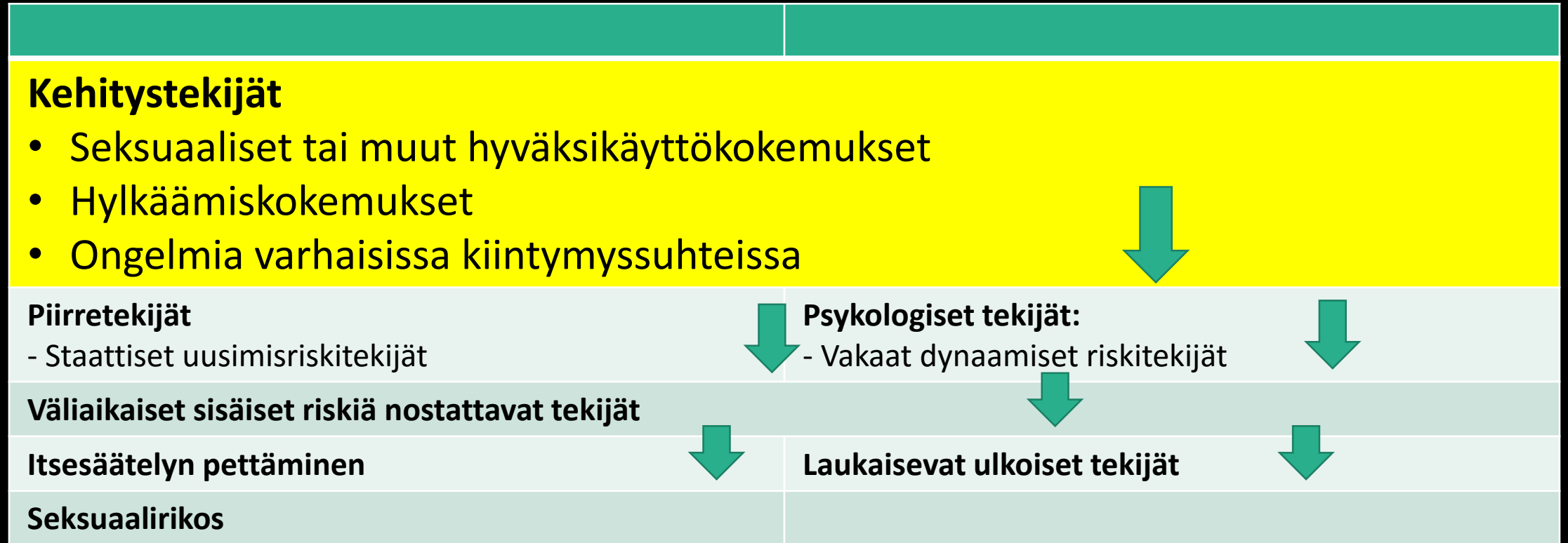
- Seksuaalisuuteen liittyvät asenteet
  - Mitä seksuaalisuus on
- Miehen asema omassa yhteisössään
  - Miten nuori mies saa statuksen toisten miesten silmissä
  - Seksuaaliset saavutusten merkitys miesten keskinäisissä suhteissa
  - Naiset esineellistyneinä kohteina
  - Sama riski pojilla/nuorilla miehillä
- Parisuhteen problematiikka
  - Vallan käyttö
  - Läheisyyteen liittyvät haasteet

# 3. Psykologisia taustoja

# Riskitekijät –malli (Ward +Siegert)



# Riskitekijät -malli



# Riskitekijät -malli





# Riskitekijät -malli



# Dynaamiset riskitekijät

1. Seksuaalisen kiinnostuksen kohteet / seksuaalinen itsesäätely	Kuvaus riskitekijöistä
<ul style="list-style-type: none"><li>a) Seksuaalinen pakkomielle / voimakas seksuaalinen kiinnostus</li><li>b) Seksuaalinen mielenkiinto kohdistuu lapseen</li><li>c) Seksualisoitunut väkivalta</li><li>d) Rikoksen tekemiseen liittyvä muu seksuaalisen kiinnostuksen kohde</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>a) Pakkomielteinen suhde seksiin</li><li>b) Seksuaalinen mielenkiinto kohdistuu ensisijaisesti alle murrosikäisiin lapsiin</li><li>c) Kiinnostus/mieltymys seksualisoitunutta väkivaltaa tai sadismia kohtaan</li><li>d) Muu poikkeava seksuaalisen kiinnostuksen kohde, jolla on yhteys seksuaalirikokseen</li></ul>

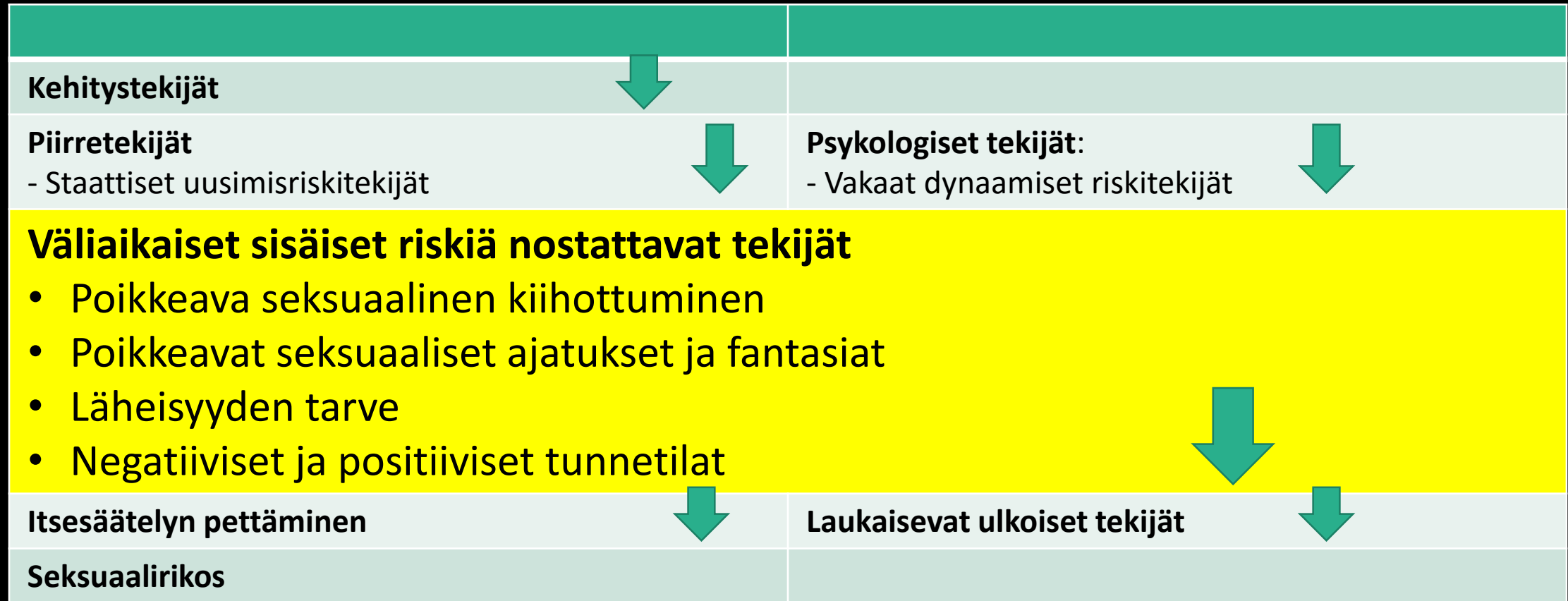
# Dynaamiset riskitekijät

3. Sosioaffektiivinen toimintakyky	Kuvaus riskitekijöistä
a) Riittämättömyys	a) Kokemus yksinäisyydestä, alhainen itsetunto, kokemusulkoisesta kontrollista
b) Vääristynyt läheisyystasapaino	b) Kokee turvallista läheisyyttä helpommin lasten kuin aikuisten kanssa (samaistuminen lapseen)
c) Ajattelu	c) Ajattelussa korostuu epäluuloisuus, vihaisuus, kyvyttömyys nähdä asioita muiden ihmisten näkökulmista
d) Emotionaalisen läheisyyden puutteet	d) Läheisten intiimien aikuissuhteiden puuttuminen

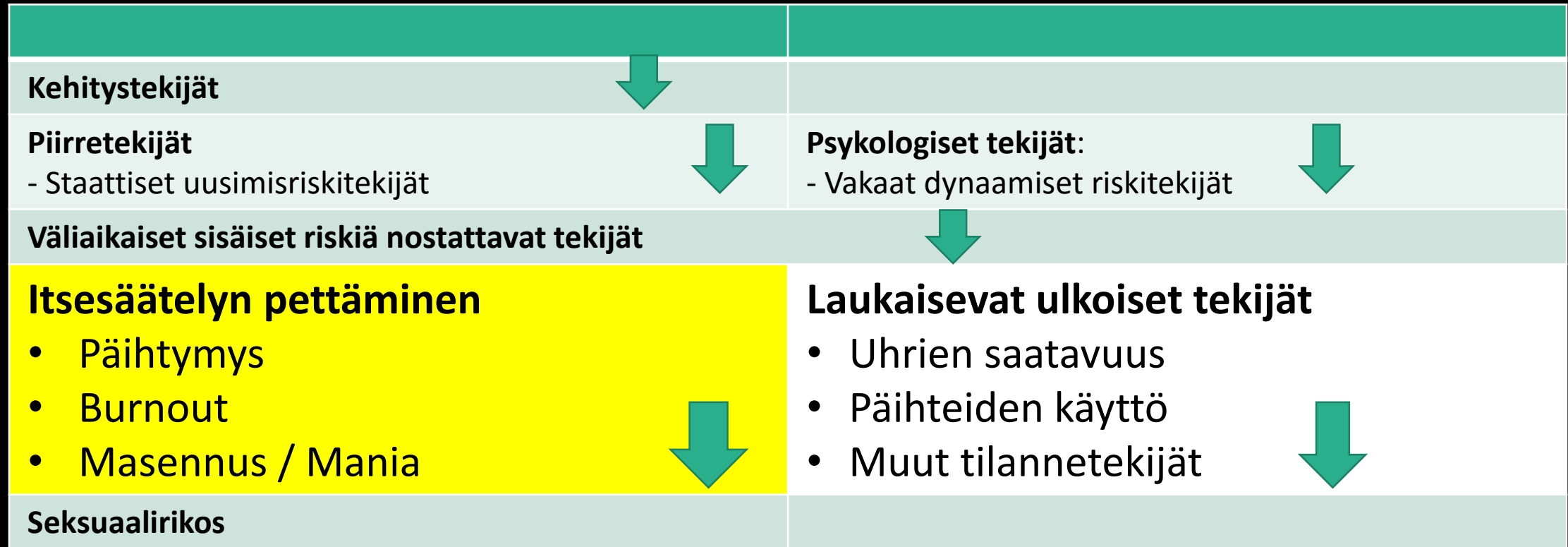
# Dynaamiset riskitekijät

4. Itsesäätely	Kuvaus riskitekijöistä
a) Elämäntyylin impulsiivisuus b) Puutteelliset ongelmanratkaisutaidot ja - kyvyt c) Heikko emotionaalinen kontrolli	a) Impulsiivinen ja vastuuton päätöksenteko b) Kognitiivinen ongelmanratkaisu on epäonnistunutta c) Tunnereaktiot ovat hallitsemattomia

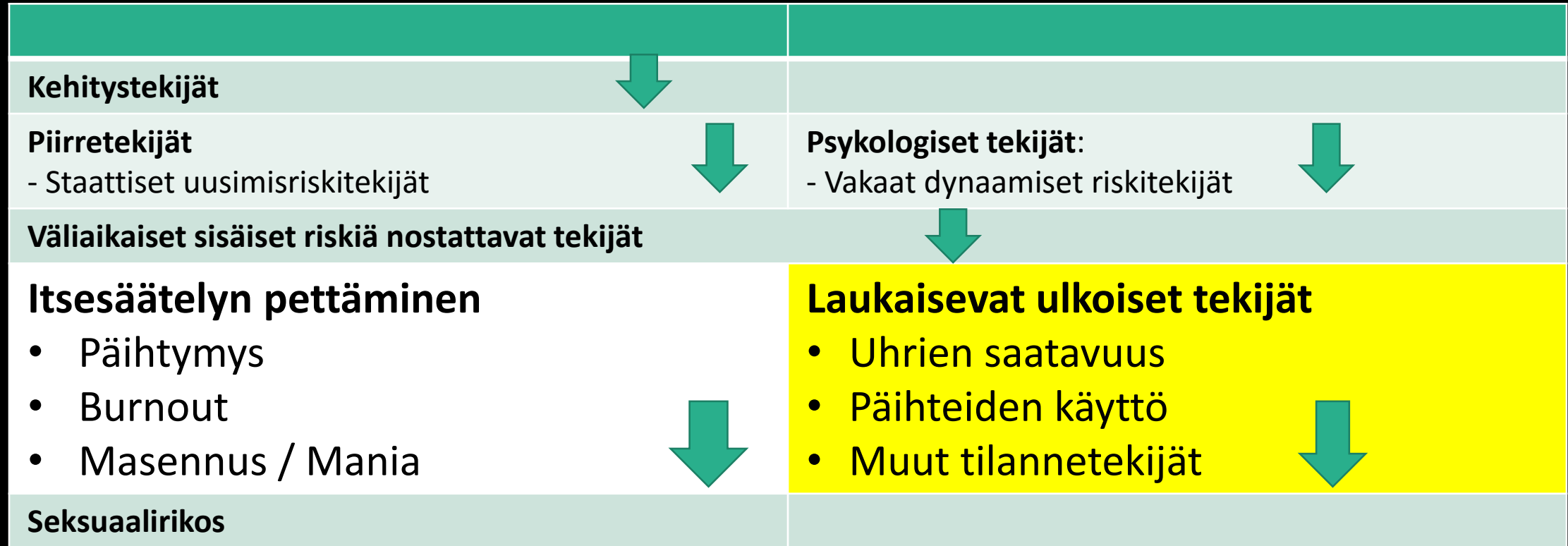
# Riskitekijät -malli



# Riskitekijät -malli



# Riskitekijät -malli



# Riskien kartoitus seksuaalirikokselle

Oheinen pisteytys on käytössä Riihmäen vankilassa STOP-ohjelman alussa ja lopussa. Staattiset ja dynaamiset riskit vs. suojaavat tekijät. Pisteet 0, 1, 2 per alakohta.

1. Merkittävät sosiaaliset vaikuttajat
  - Parisuhde, perhe, sosiaalinen verkosto, työ, harrastukset
  - Asosiaalinen käyttäytyminen, päihteiden käyttö
2. Läheiset ihmissuhteet ja puutteet niissä
  - Seurustelu/parisuhteen laatu
3. Seksuaalinen itsesäätely
  - a) Seksuaalinen itsesäätely / sukupuolivietti
  - b) Seksi selviytymiskeinona
  - c) Poikkeavat seksuaaliset kiinnostuksen kohteet



# Riskien kartoitus seksuaalirikokselle

## 4. Seksuaalista hyväksikäyttöä tukevat asenteet

- a) Oikeutus
- b) Asenteet raiskausta kohtaan
- c) Asenteet lasten ahdistelua kohtaan

## 5. Yhteistyö valvonnan kanssa

## 6. Yleinen itsesäätely

- a) Impulsiiviset teot
- b) Heikot kognitiiviset ongelmanratkaisutaidot
- c) Negatiivinen emotionaalisuus

# 4. Lapsikohteinen seksuaalinen halu

# Diagnostiikka: ICD 10

- F65:4 Lapsikohteinen seksuaalihäiriö (pedofilia). Kyseessä on sukupuolisen kiinnostuksen ensisijainen kohdistuminen lapsiin, tavallisesti esi- tai varhaismurrosikäisiin poikiin tai tyttöihin taikka molempiin.
- Henkilö on yli 16 v ja ikäero kohderyhmän ikään yli 5 vuotta

# Diagnostiikka: DSM-5 (APA, 2013)

- Pedofiilinen seksuaalinen suuntautuminen (kriteeri A)
  - A: Henkilöllä on nyt ja on yli kuuden kuukauden aikana ollut voimakkaita seksuaalisesti kiihottavia fantasioita ja haluja liittyen seksuaaliseen toimintaan alle murrosikäisten lasten kanssa
- Pedofiilinen häiriö (kriteerit A & B)
  - B: Henkilö on toteuttanut näitä seksuaalisia halujaan tai nämä seksuaaliset halut tai fantasiat aiheuttavat merkittävää ahdistusta tai ongelmia ihmissuhteissa
- Eri muotoja
  - Eksklusiivinen (kiinnostunut vain lapsista) vs. ei-eksklusiivinen
  - Kiinnostunut tytöistä vs. pojista vs. molemmista

# Seksuaalinen keholliseen ikään perustuva preferenssi

- Pedofilia (DSM 302.2)
  - Seksuaalinen kiinnostus esimurrosikäisiin (Tannerin asteikko I)
- Hebefilia (DSM 302.9 NOS)
  - Seksuaalinen kiinnostus henkilöihin jota ovat (varhaisessa) murrosiässä (Tannerin asteikko II & III)
- Huom: Lapsiin kohdistuvat seksuaaliset teot ilman pysyvää kiinnostusta lapsiin ei kata määritelmää
- Teleiofilia
  - Seksuaalinen kiinnostus aikuisiän kehon saavuttaneisiin (Tannerin asteikko IV & V)

# Pedofilia seksuaalisena suuntautumisena

- Pedofiliaa pidetään nykyisin varhain kehittyvänä pysyvänä alle murrosikäisiin kohdistuvana seksuaalisena suuntautumisena
- Pedofiilisestä suuntautumisesta tullaan tietoiseksi yleensä teini-ikään mennessä

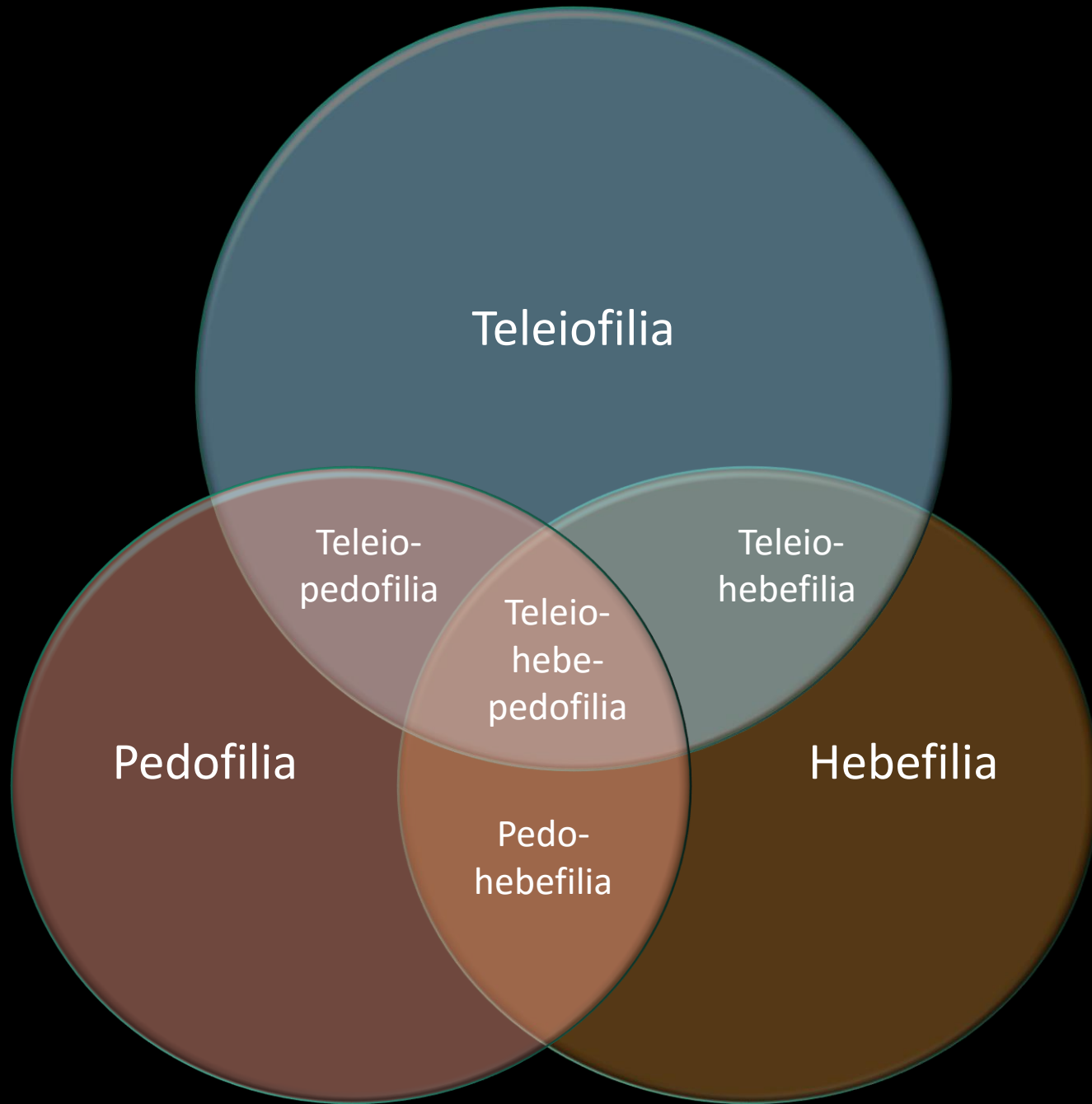
# Hebefilia

- Virittyminen eroottisesti / seksuaalisesti murrosikäisiin nuoriin = 11 – 14 vuotiaisiin
- Asiantuntijoiden keskuudessa erimielisyyttä siitä onko validi diagnoosi
- Joillakin seksuaalinen/emotionaalinen kiinnostus kuitenkin rajautuu ensisijaisesti juuri murrosikäisiin

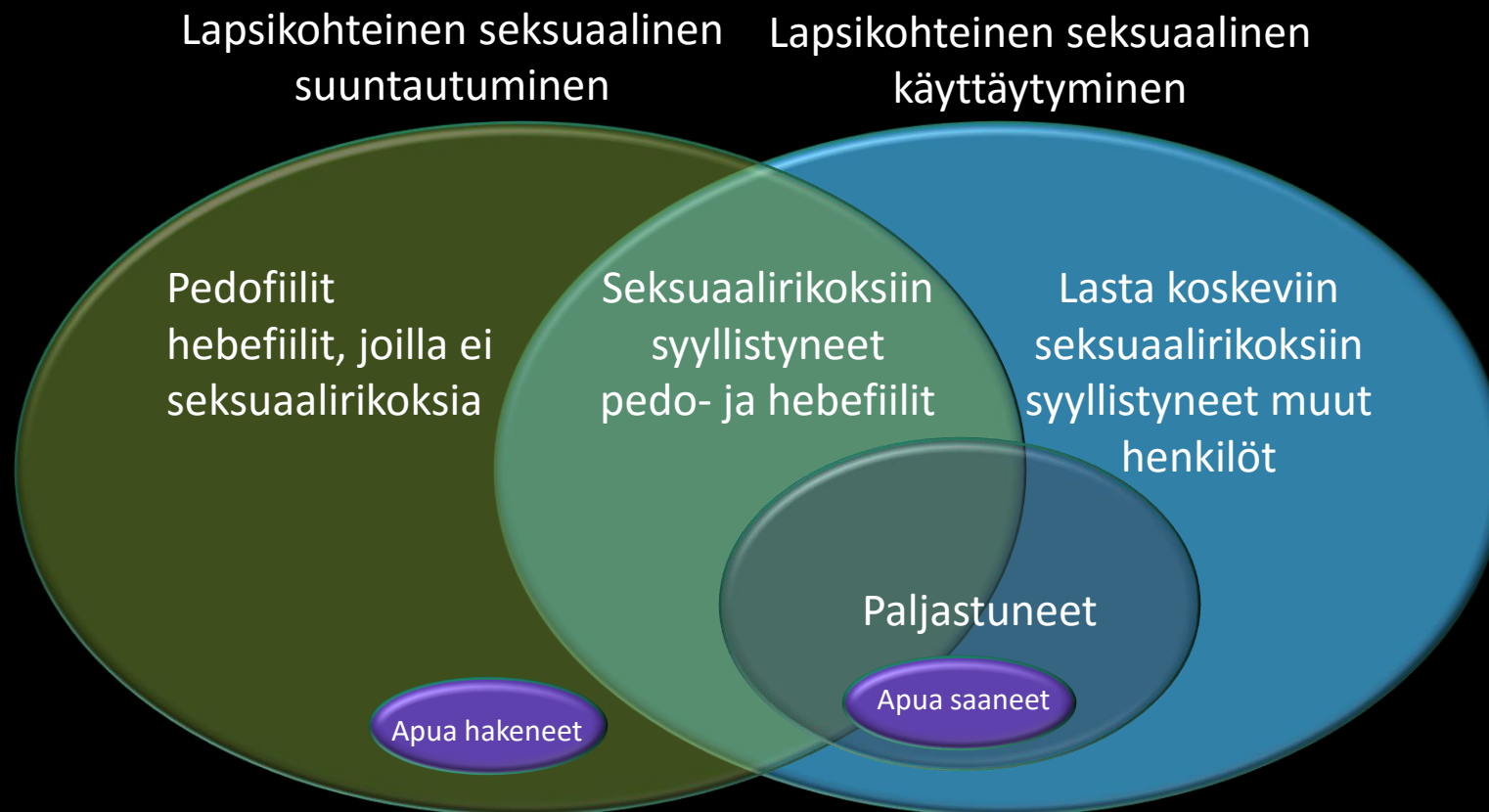
# Yleisyys

- Santtila et al. (2011): 1400 suomalaista miestä 33-43 v.
  - 0,2 % seksuaalinen kiinnostus alle 12 v.
  - 3,3% seksuaalinen kiinnostus alle 16v.
- Alanko et al. (2013):
  - 0,3 % hyväksikäyttö viimeisen vuoden aikana
- Ahlers et al. (2009): saksalaiset 40-79 v miehet
  - 3,8 % seksuaalinen teko lapsen kanssa
  - 9,5 % ajoittaisia seksuaalisia fantasioita lapsista
- Pedofiileja arvioiden mukaan 1-5 % väestöstä
- Suomessa maltillinen 2 % arvio = 40 000 miestä





# Pedo- ja hebefilia ≠ Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö



# Tiedon lähteenä rikoksiin syyllistyneet

- Tutkimustieto ja perustuvat kiinni jäänestä seksuaalirikollisista tehtyihin tutkimuksiin
- Interventiomallit perustuvat heidän parissaan kehitettyihin menetelmiin
- Ongelmana ei rikoksiin syyllistyneiden pedofiilien ja hebefiilien tavoitettavuus

# Lapsikohteisiin seksuaalirikoksiin syyllistyneet pedo/hebefiilit

- Pedo/hebefiilien osuus: noin 40-45 %
- Yhdellä tekijällä usein runsaasti uhreja
- Uhreissa pojat yliedustettuna
- Rikosten uusimisriski suurempi kuin ei-pedofiileillä

# Lapsikohteisiin seksuaalirikoksiin syyllistyneet muut kuin pedo/hebefiilit

- Heidän osuutensa rikoksiin syyllistyneistä 55 – 60 %
- Henkilöt, joilla seksuaalisuus suuntautuu aikuisiin ja joilla on sen ohella seksuaalisia tunteita ja tekoja lapsia/nuoria kohtaan pysyvästi tai tilannekohtaisesti (teleio-pedofiili, teleio-hebefiili, teleio-pedo-hebefiili).
- Inesti: biologinen tai sosiaalinen vanhempi, isovanhempi, veli, sisko
- Henkilöt joiden psyykinen kehitys ei vastaa fyysistä kehitystä (kehitysvamma, muut kehitysviivästymät)
- Sosiopaatit, psykopaatit: sosiaaliset normit eivät rajoita toimintaa
- Ei-pedofiilien/hebefiilien lapsiin ja nuoriin kohdistuvat seksuaalirikokset kohdistuvat todennäköisemmin tyttöihin, murrosikäisiin tai sen ylittäneisiin ja läheispiiriin kuuluviin. Vähemmän kohteita kuin pedofiileillä.

# Sukupuolittunut näkökulma lapsikohteiseen seksuaalisuuteen

- Huomattava osa tutkimuksista perustuu seksuaalirikoksiin syyllistyneistä miehistä saatuun aineistoon
- Rikostilastoissa tekijänä nainen 6 – 12 %
- Uhritutkimuksissa tekijänä nainen 17 – 44 %
- Naisten tekotavat voivat jäädä havaitsematta
  - Seksualisoituneen suhteen rakentaminen lapseen emotionaalisen suhteen sisällä
  - Seksuaalisviritteinen puhetapa, sanalliset loukkaukset
  - Mahdollistajana toimiminen: lapsen välittäminen miehelle

# 5. Seksuaaliseen väkivaltaan syyllistymisen ehkäisy

# Seksuaalikasvatus

- Jo päiväkodissa aloitettava ja eri ikävaiheissa toistuva konkreettinen, arjen tilanteita hyödyntävä seksuaalikasvatus
- Omat ja toisen rajat ja niiden kunnioittaminen
- Mielihyvän löytäminen toisia loukkaamatta
- Itsetyydytyksen normalisoiminen
- Tyttöjen ja poikien yhdenvertaisuus
- Seksuaalisen suuntautumisen yhdenvertaisuus



# Lapsikohteisten seksuaalisten tuntemusten huomioonottaminen

- Huomattava osa pedofiileistä on tunnistanut jo nuoruusvuosinaan että seksuaalinen kiinnostus jäi kiinni tiettyyn ikäryhmään, jonka on jo itse ohittanut
  - Yksinäisyys/eristyminen, häpeä, itsetuhoisuus, ...
  - Lapsipornon käyttö?
  - Vertaisten etsiminen?
  - Kognitiiviset vääristymät suhteessa lapsen seksuaalisuuteen?
- Varhain saatu asiallinen tieto (jo ennen kuin asia on itselle mahdollisesti ajankohtainen) voi ehkäistä ongelmia
- Miten rakentaa terve itsetunto?

# Teemaan liittyviä kasvatuksellisia tavoitteita

1. Tiedot ja taidot tunnistaa ja ehkäistä itseän kohdistuvia seksuaalisten rajojen loukkauksia
  - Perustuen asialliseen tutkittuun tietoon, ei stereotyyppisiin kauhukuviin
2. Tiedot ja taidot miten selvittää jos oma seksuaalisuus kohdistuukin lapsiin
  - Joillakin se voi olla ohimenevää ja joillakin pysyvämpää
  - Asiallista tietoa pedofiliasta niin että sitä ei samaisteta seksuaalirikoksiin
  - Stereotyyppioiden välttäminen
  - Miten tulla toimeen sellaisten halujen kanssa, joita ei voi käytännössä toteuttaa. Näköaloja ihmisarvoiseen elämään!
  - Fantasioiden ja todellisuuden erottaminen. Mitä fantasiat palvelevat.
  - Mistä voi saada apua, kun on huolissaan omasta suuntautumisestaan

# Teemaan liittyviä kasvatuksellisia tavoitteita

- Tavoitteet 1 ja 2 tulisi työstää niin että ne tukevat toinen toisiaan!

# Seksuaalineuvonnassa

- Herkkä lupaa antava kuunteleminen, niin että asiakas kokee turvalliseksi ottaa puheeksi itselle vaikeita asioita
  - Itseen kohdistuneet rajojen loukkaukset
  - Omat stigmatisoidut tuntemukset, fantasiat, yllykkeet
  - Vaikeudet suhteiden solmimisessa ja läheisyyden säätelyssä
  - Itsearvostuksen heikkoudet
- Ryhmäpaineiden ja väkivaltaan oikeuttavien asenteiden puheeksi ottaminen ja purkaminen
  - Seksiin liittyvien myyttien purkaminen
  - Terveen seksuaalisen itsetunnon rakentamisen askeleet

# 6. Hoidolliset interventiot

# Ketkä tarvitsevat sitä

- Henkilö jolla on pysyvä seksuaalinen suuntautuminen lapsiin ilman seksuaalista kontaktia heihin
- Henkilö, jolla on toistuvaa lapsipornografian käyttöä
- Henkilö, jolla on ollut lapsiin kohdistuvia seksuaalisia tekoja

# Ei syylistyneet

- Suuntautuminen tulee tietoisuuteen useimmille jo teini-iässä ja moni hätäntyy siitä
  - Mitä informaatiota nuoret saavat asiasta: Pedofiilit ovat ”hirviöitä”, varokaa heitä!
- Monilla on ainakin kausittain halu puhua luotettavalle taholle
- Monilla mielenterveys koetuksella, itsemurhariski
  - Raskas salaisuus kannettavana, häpeä, kelpaamattomuus muiden joukkoon
- Avun hakemisen korkeat kynnykset
- Kynnys 1: Pelot auttavan tahon reagoinnista ja ilmitulosta
- Kynnys 2: Häpeä, syyllisyyden tunteet ja pelko siitä että joutuu luopumaan tutusta mielihyvän kanavasta

# Ei rikoksiin syylistyneet

- Heille ei ole olemassa mitään ”hoitopolkua” mikä vaikeuttaa merkittävästi avun hakemista
- Jo se, että seksuaalisista yllykkeistään huolissaan oleva voi keskustella tunteuksistaan ja fantasioistaan turvallisessa suhteessa, on merkittävä apu
- Tunteiden ja fantasioiden avoin tarkastelu yhdessä
- Muiden elämänalueiden tarkastelu yhdessä
- Eristyneisyyden purkaminen
- Käyttäytymisen hallinnan edistäminen
- Mistä hyvä elämä koostuu?



# Seksuaalisiin tekoihin syylistyneet

- Lapsipornon käyttäjistä osalla halu päästä siitä eroon
- Osalla ensimmäisen seksuaalirikoksen jälkeen huono omatunto ja tarve saada apua. Ellei saa ajoissa apua → riski kierteeseen, addiktoivaan käyttäytymiskehään
- Kynnys: Ilmitulo (ilmoitusvelvollisuus) ja pidätys.

# Kognitiivis-behavioraaliset hoito-ohjelmat

- Yleensä ryhmähoitona, esim. vankilassa tai psykiatrisilla osastoille
- Tutkitaan dynaamisia riskitekijöitä ja työstetään niitä uskomuksia ja ajatusmalleja, joita seksuaalirikoksiin liittyy
- Autetaan tiedostamaan uhrin kokemuksia ja kehittämään empatiataitoja
- Kehitetään taitoja, joita rikoksen uusimisen välttämiseen tarvitaan

# STOP-ohjelma

Riihimäen vankilassa toteutettavan STOP-ohjelman keskeiset sisällöt ovat:

- Seksuaalirikoksiin liittyvien ajatus- ja toimintamallien tiedostaminen ja työstäminen
- Uhreille koituvien haittojen kognitiivinen ja kokemuksellinen tiedostaminen
- Rikoksettoman elämän oleellisimpien taitojen ja keinojen opettelu ja harjoittelu.
- STOP-ohjelman vaikuttavuus uusintarikollisuuteen on ollut hyvin lupaava.
- STOP-ohjelman käyneistä on uusinut seksuaalirikoksen 10% kun seksuaalirikosten keskimääräinen uusimisriski on noin 20% 10 vuoden sisällä.
  - Seksuaalirikosten uusimisriski on ylipäänsä pienempi kuin omaisuus- ja väkivaltarikoksissa.

# STOP-ohjelma

- 180 tunnin pituinen.
- Sen kokonaiskesto on 8 kuukautta, josta STOP-ryhmäistunnot vievät noin 6 kuukautta.
- Ohjelmassa mukana olevat vangit osallistuvat 3-5:een, kahden tunnin mittaiseen istuntoon viikossa.
- Muuna aikana vangit osallistuvat vankilan normaaleihin toimintoihin (työ/opiskelu).
- Ryhmissä on erilaisiin seksuaalirikoksiin syyllistyneitä.
- Jokainen ryhmäläinen käy läpi omat seksuaalirikoksensa istunnoissa ja niitä käsitellään eri näkökulmista

# ”Uusi suunta”

- Suomessa rikosseuraamusalan koulutuskeskuksessa kehitetty yksilöhoito-ohjelma seksuaalirikoksista tuomituille
- Nina Nurminen 2012
- Yhdistää dynaamisten riskien kartoittamisen ja Hyvän elämän –mallin.

# ”Uusi suunta”

- 12 tapaamista
- 1. + 2. tapaaminen: ”Mitä tapahtui”, teosta puhuminen
- 3. + 4. tapaaminen: Miksi teko tapahtui ja mistä siinä oli kyse. Elämäntilanteen kokonaistarkastelu.
- 5. – 7. tapaaminen: Miksi teko tapahtui ja mistä siinä oli kyse. Finkelhornin mallin mukainen käsittely.
- 8. tapaaminen: Mitä tarvitaan että teko ei tapahdu uudestaan – elämäni uusi suunta. Hyvän/mielekkään elämän ensisijaiset tarpeet ja keinot niiden saavuttamiseen. Päämääränä fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen hyvinvointi.

# ”Uusi suunta”

- 9. tapaaminen: Mitä tarvitaan että teko ei tapahdu uudestaan – elämäni uusi suunta. Hyvän/mielekkään elämän ensisijaiset tarpeet ja keinot niiden saavuttamiseen. Päämääränä pärjäämisen ja osaamisen kokemusten ja toimijuuden vahvistaminen.
- 10. tapaaminen: Mitä tarvitaan että teko ei tapahdu uudestaan – elämäni uusi suunta. Hyvän/mielekkään elämän ensisijaiset tarpeet ja keinot niiden saavuttamiseen. Päämääränä mielenrauha ja liittyminen muihin ihmisiin.
- 11. + 12. tapaaminen: Mitä tarvitaan että teko ei tapahdu uudestaan – elämäni uusi suunta. Hyvän/mielekkään elämäni uusi suunta: Tavoitteista keinoiksi – keinoista toiminnaksi

# Otan vastuun oma-apuaineisto

(Pelastakaa Lapset ry PELA)

- [otanvastuun.fi](http://otanvastuun.fi)
- Tämä sivusto on Sinulle, joka tunnet kiinnostusta lapsia koskevaan seksuaaliseen materiaaliin (ns. [lapsiporno](#)) verkossa tai olet mahdollisesti käyttänyt tällaista materiaalia ja olet asiasta huolissasi.
- Sivusto soveltuu Sinulle myös silloin, jos tunnet kiinnostusta [alaikäisten lähestymiseen verkossa](#), tai olet mahdollisesti toiminut näin.
- Saat sivustolta apua myös silloin, [kun olet huolissasi läheisesi kiinnostuksesta lapsia koskevaan seksuaaliseen materiaaliin, tai alaikäisiin verkossa](#).



# PrevenTell Ruotsi

- Helpline for unwanted sexuality: [preventell.se](http://preventell.se)
- PrevenTell is a national helpline for those who feel they have lost control of their sexual behavior, who are perhaps worried about their thoughts and actions, or who are afraid they might hurt themselves or someone else.
- With us, you will have a chance to speak anonymously with someone who has a great deal of professional experience with questions like these.
- Someone who can give you advice and then help you get further treatment if this is something you need.
- Behind PrevenTell is CASM—Center for Andrology and Sexual Medicine, Karolinska University Hospital.

# BEDIT

## The Berlin Dissexuality Therapy Program

- Institute for Sexology and Sexual Medicine of the Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Matalakynnyksinen psykoedukatiivinen hoito-ohjelma ryhmäprosessina
  - Pedofiileille / hebefiileille (hands off)
  - Lapsipornon käyttäjille (hands off) ja
  - Henkilöille, joilla on ollut seksikontakti lapseen (hands on)
    - Ohjelma pystyy tavoittamaan myös niitä seksuaalirikoksiin syyllistyneitä, jotka eivät ole ”jääneet kiinni rikoksestaan”
    - Hoidon luottamuksellisuus

# BEDIT

## The Berlin Dissexuality Therapy Program

50 ryhmätapaamista á 2 tuntia viikon välein, kesto noin 1 vuosi, kaksi terapeuttia

Moduulit:

1. Psykoedukaatio
2. Hyväksyminen: tunteet vs. toiminta
3. Motivaatio: miksi osallistun, mitä saavutan
4. Havaitseminen: miten tunteet vaikuttavat havaintoihin
5. Tunteet, emootiot, niiden tunnistaminen ja hallinta
6. Seksuaalifantasiat ja käyttäytyminen

# BEDIT

## The Berlin Dissexuality Therapy Program

7. Empatia ja perspektiivin ottaminen
8. Elämänkerta ja siinä toistuvat skeemat
9. Selviytymiskeinot ja ongelmanratkaisutaidot
10. Sosiaaliset suhteet
11. Intiimisyys ja luottamus
12. Tulevaisuuden suunnittelu
13. Suojaavat toimenpiteet

Ohjelmaan voidaan sisällyttää paritapaamisia.

# Stop It Now! Englanti

- Stop! Auttava puhelin
- Seksuaalirikollisen hoito (Nuorisirikollisten laitoseuranta mukaan lukien)
- Turvarenkaat (tuki- ja vastuuryhmät)
- Inform+ -ryhmät
- Securus-valvonta
- CROGA-apusivusto

# Lähdekirjallisuus

- BEDIT The Berlin Dissexuality Therapy Program. Developed and edited at the Institute for Sexology and Sexual Medicine of the Charité – Universitätsmedizin Berlin. 2014.
- Goode S D. : Understanding and Addressing Adult Sexual Attraction to Children. A study of paedophiles in contemporary society. London 2010: Arts & Humanities Research Council
- Marshall W L, Fernandez Y M, Marshall L E, Serran G A (2006): Sexual offender treatment.

# Lähdekirjallisuus

- Marshall W L, Ward T, Mann R E, Moulden H, Fernandez Y M, Serran G, Marshall L E (2005): Working Positively With Sexual Offenders: Maximizing the Effectiveness of Treatment . J. Interpers Violence 2005 20
- Seto M C (2008): Pedophilia and Sexual Offending Against Children
- Sheldon K, Howitt D (2007): Sex Offenders and the Internet.
- Ward T, Polaschek D L L, Beech A R (2006): Theories of sexual offending.