

# Az Bilinen Bir Konu 'Telefon Skatolojisi': Bir Olgu Sunumu

Ünsal Bağın<sup>1</sup>, Çiçek Hocaoglu<sup>2</sup>

## ÖZET:

Az bilinen bir konu 'Telefon skatolojisi': Bir olgu sunumu

Telefon skatolojisi, DSM-5'te "Tanımlanmış diğer bir cinsel sapkınlık (parafili) bozukluğu" kategorisinde yer alan bir parafili türüdür. Telefon skatolojisinde, en az altı aydır cinsel ve müstehcen telefon aramalarının yanı sıra tekrarlayan yoğun uyarıcı fanteziler, cinsel dürtüler veya davranışlar vardır. Fakat 'telefon skatolojisi' ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Telefon skatolojisinin nedenleri, yaygınlığı, risk faktörleri, diğer ruhsal bozukluklarla ilişkisi ve tedavi yaklaşımları tam olarak bilinmemektedir. Bu çalışmada telefon skatolojisi yakınmaları olan 26 yaşındaki bir erkek olgu sunulmuştur. Bu makalede bu tür hastalarda tanı ve tedavi ilkeleri tartışılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Telefon skatolojisi, etyoloji, risk faktörü

**Journal of Mood Disorders (JMood) 2017;7(2):131-5**

## ABSTRACT:

A little known subject 'telephone scatology': a case report

Telephone scatologia is a type of paraphilia categorized as 'Other specified paraphilic disorder' in DSM-5. Obscene and sexual phone calls, sexually arousing fantasies, sexual urges or behaviors are present at least for six months in telephone scatologia. However, there is limited information about telephone scatologia. The causes of telephone scatologia, prevalence, risk factor, the relationship between mental disorders and treatment are not fully known. A 26 year-old man who had complaints of telephone scatologia is presented in this case report. Taking notice of items about diagnosing and treating in this kind of patients are discussed in this article.

**Keywords:** Telephone scatologia, etiology, risk factor

**Journal of Mood Disorders (JMood) 2017;7(2):131-5**



<sup>1</sup>MD, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye  
<sup>2</sup>MD, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

**Yazışma Adresi / Corresponding Author:**  
Çiçek Hocaoglu, MD  
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

**Elektronik posta adresi / E-mail address:**  
cicekh@gmail.com

**Geliş tarihi / Date of received:**  
12 Şubat 2017 / February 12, 2017

**Kabul tarihi / Date of acceptance:**  
7 Mayıs 2017 / May 7, 2017

**Bağıntı beyanı:**  
Ü.B., Ç.H.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Declaration of interest:**  
Ü.B., Ç.H.: The authors reported no conflicts of interest related to this article.

## GİRİŞ

Telefon skatolojisi; cinsel uyarılma ve tatmin elde etmek amacıyla yapılan, tekrarlayan, yoğun teşvik ve fantaziyle karakterize müstehcen telefon görüşmelerini tanımlar. Telefon skatolojisi (telephonicophilia), DSM-5'te "tanımlanmış diğer bir cinsel sapkınlık (parafili) bozukluğu" kategorisinde yer alan bir parafili türüdür (1,2). Bu grupta telefon skatolojisi dışında nekrofil (cesetler), zoofili (hayvanlar), koprofil (feçes), klizmafili (enema), ürofil (idrar) ve özgül kategorilerden birinin tanı ölçütlerini karşılamayan ve daha az görülen diğer parafilik bozukluk türleri yer alır (3). Telefon skatolojisinde, en az altı aydır cinsel ve müstehcen telefon aramalarının yanı sıra tekrarlayan yoğun uyarıcı fanteziler, cinsel dürtüler veya davranışlar vardır. Çoğu zaman mastür-

basyon da eşlik eder. Telefon skatolojisi ile ilişkili olarak teşvik edici cinsel fanteziler, dürtüler ve davranışlar, klinik olarak kişilerde önemli derece sıkıntı yaratır ve kişiler arası sorunlara neden olur (4,5). Diğer yandan telefon skatolojisi diğer parafililere nispeten daha ılımlı seyredir. Parafililerin tek başına görülmedikleri, genellikle bir başka parafililer ile birlikte oldukları düşünülmektedir. Telefon skatolojisi eski yıllardan beri tanımlanmış olmasına karşın, bu konuda sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Etiyolojisi, klinik görünümü ve tedavisi tam olarak bilinmemektedir (1,6). Tedavide farmakolojik ve psikolojik tedavinin ayrı ayrı uygulanmasının yanı sıra, bu iki tedavi kombinasyonunun daha başarılı olduğu bildiren çalışmalar da vardır (7-10). Bugüne kadar yapılan çalışmalarda telefon skatolojisi olgularının, ortalama ya da artmış cinsel istek ve arzuları olan, bilişsel eksiklik ve

başarısız ilişkiler ve/veya sınırlı sosyal etkileşim öyküsü bulunan heteroseksüel erkekler olma eğiliminde oldukları belirtilmiştir (6,11,12). Telefon skatolojisinin üç alt tipi tanımlanmıştır. İlk ve en yaygın olan arama türü, failin kendisi ve cinsel organları hakkında övünmekte olduğu ve mastürbasyonunu anlattığı kategoridir. İkinci tür görüşme, dinleyiciye yönelik cinsel şiddet ve diğer şiddet tehditlerini içerir. Üçüncü tip aramada ise, dinleyiciden kişisel ve samimi ayrıntılar elde etmek için bir kadın olarak poz verme veya bir cinsel araştırmacının araştırmacısı olarak davranma gibi bir kullanmayı içerir (13,14). Göstermecilik bozukluğu ile telefon skatolojisi arasında örtüşen özellikler vardır: Örneğin; her iki bozuklukta da suçlu saldırıları ifade etmeye, güç ve kontrol sergilemeye ve suç işleyerek tanınmaya çalışır. Telefon skatolojisi ile göstermecilik bozukluğu arasındaki en büyük fark ise, bazı arayanların sergileme vakalarında neredeyse imkansız olan tam bir anonimlik istemesidir (15). Telefon skatolojisinin mağdurlarının genellikle genç kadın bireyler olduğu bildirilmiştir (16,17). Telefon skatolojisi mağduru olan bireylerde uzun süreli psikolojik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Çağrılar mağdur kadınların yaşamları üzerinde uzun süren olumsuz duygusal etkilere sahiptir ve bazı çalışmalarda mağdurların geceleri, evde yalnız kaldığı veya evlerinden ayrıldığı zamanlarda birtakım zorluklarla karşılaştığını göstermiştir. Parafilik bireylere ulaşmak zordur. Telefon skatolojisi olan bireylerin de psikiyatrik başvuruları kısıtlıdır. Parafilik olguları daha çok adli olaylar sonucu değerlendirilmektedir (19). Bu nedenle telefon skatolojisi ile ilgili yapılan her çalışma konunun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Çalışmamızda psikiyatri polikliniğimize ailesinin isteği üzerine babası refakatli olarak gelen, son 5 yıldır yakın çevresinde bulunan iki ayrı kadını telefonla arayıp cinsel içerikli konuşmalar yaparak rahatsız ettiği ailesi tarafından dile getirilen 26 yaşındaki erkek olgu literatür bulguları ışığında sunulmuştur.

## OLGU

Bay E, 26 yaşında, meslek lisesi mezunu olan hasta ara sıra esnaf olan akrabasının yanında çalışıyormuş. Bekar olan hasta ailesiyle birlikte yaşıyormuş ve kısa bir süre önce sözlenmiş. Hasta görüşmeye babasıyla gelmeyi kabul etmiş. İlk olarak tek başına görüşmeye alınan hasta cinsel içerikli videolara ve telefon hatlarına ilgisi olduğunu ifade etti. Hasta cinsel içerikli video izlemekten ve telefonla cinsel konu içerikli hatları aramaktan kendini alıkoyamıyormuş. Bu du-

rumdan ailesinin ve sözlüsünün haberi varmış. Hem ailesinin hem de sözlüsünün tedavi olması gerektiği düşüncesiyle hekime başvurması konusunda kendisine ısrarları sonucu hasta polikliniğimize başvurmuş. Hasta bu tür telefon hatlarını aradığında ve konuşma süresince büyük zevk almıyormuş ve telefon konuşması süresince mastürbasyon yapıyormuş. Hastanın bu tür davranışları özellikle gece ve evde tek başına olduğu dönemlerde artıyormuş. Hasta telefon görüşmesinin bitiminden sonra pişmanlık duygusu yaşıyormuş. Eve gelen yüksek telefon faturalarından dolayı durumu ailesi anlıyor ve kendisine bu davranışını düzeltmesi için her türlü yardımı yapabileceklerini dile getiriyorlarmış. Bazen ise, özellikle babası ile sert tartışmaları oluyormuş.

Hasta bu tür cinsel hatları aramadığı gecelerde uzun süre internet üzerinden cinsel içerikli sitelerde vakit geçiriyormuş ve bu da hastada uyku problemleri ve iş performansında düşüşlere neden oluyormuş. Hastanın bu şikayetleri yaklaşık 5 yıldır varmış ve son zamanlarda daha da artmış.

Hasta ayrıca kendi yaşadığı apartmanda ikamet eden akrabalarının evli olan kızını telefonla gece arıyor ve ses çıkarmadan karşı tarafın sesini dinliyormuş. Bu yaptığının yanlış olduğunu farkındaymış. Ancak, kendini bunu yapmaktan alıkoyamıyormuş ve bu durumdan büyük bir haz alıyormuş. Telefonla aradığı genç kadının ailesi bu durumdan çok rahatsız oluyormuş ve devamlı hastanın ailesini uyarıyorlarmış. Ancak, her defasında mahkemelik bir duruma neden olmadan aileler arasında durum çözülmüyormuş. Hastanın ailesi, E'yi bu davranışından vazgeçirebilmek için evlenmesine karar vermiş. Hastanın ailesi oğullarına iki ay önce uzaktan akrabaları olan bir genç kızla söz kesmişler. Ancak, bir süre önce E'nin sözlüsü bu durumu öğrenmiş. Mevcut durumdan son derece rahatsız olan hastanın sözlüsü bu davranışından vazgeçmesi yönünde hastaya sık sık uyarılarda bulunuyormuş. Ancak, hastanın bu aramalarının sonucusu iki hafta önce olmak üzere üç kez tekrarlamış. Bay E, görüşme sırasında cinsel istek ve arzusunu fazla olduğunu, cinsel içerikli telefon hatlarını da sıkça aradığını, önemli ölçüde para kaybettiğini ve bu durumu denetlemede zorlandığını, mevcut durumun bir ruhsal bozukluk değil kendi kontrolünde olduğunu ifade etmiştir.

Hastanın babası ile gerçekleştirilen görüşmede ise; aynı apartmanda oturan evli akrabaları olan genç bir kadının oğlu tarafından telefonla rahatsız edilmesi nedeniyle kendisine gelen şikayetler karşısında zor durumda kaldığı öğrenildi. Bu durumun hastalık olabileceği düşüncesi ile hastayı tedavi olması konusunda ikna etmeye çalışıldığını ifade eden

hastanın babası önceleri oğlunun bu durumu inkar ettiğini, kendisinin genç kadını aramadığını söylediğini belirtti. Ancak, akraba oldukları için genç kadında hastanın numarası kayıtlıymış ve arama kaydından aradığını hastaya gösterdiklerinde hasta aradığını itiraf ediyormuş. Ayrıca, hasta apartmandaki asansörde genç kadının sabah işe gitmesini bekliyormuş ve aynı anda asansörde denk gelmeye çalışıyormuş. İşe kadar kadını takip ediyormuş ve iş dönüşünde de asansörde kadının gelmesini bekliyormuş. Bu süre içinde kadınla herhangi bir diyalog kurmuyormuş ve herhangi bir fiziksel ya da sözel temasa geçmiyormuş. Hastanın babası oğlunun 3 yıl öncesi de komşuları olan bir başka genç kadını yaklaşık 1 yıl süre ile benzer şekilde telefonla arayıp, cinsel içerikli konuşmalar yaparak rahatsız ettiğini ifade etti. Bu nedenle komşuları ile aralarının bozulduğunu ve evlerini satarak başka bir mahalleye taşınmak zorunda kaldıklarını da ekledi.

Hastanın özgeçmişinde; bilinen başka bir hastalığı yokmuş. Sigara ve herhangi bir madde kullanımı yokmuş. Sadece, ara sıra alkol kullanımı mevcutmuş. Hasta meslek lisesinden mezun olmuş. Derslerinde başarılı bir öğrenci değilmiş ve üniversite okumayı kendisi istememiş. Hastanın bilinen herhangi bir tıbbi bir hastalığı yokmuş. Sosyal hayatında arkadaşları ve çevresindeki insanlarla ilişkilerinde herhangi bir sorun olmadığı ifade edildi. Hastanın cinsel hayatında, daha önceden yaşadığı bir cinsel öyküsü yokmuş ve mastürbasyonu sadece telefon konuşmalarında ve cinsel içerikli sitelerde gezdiğinde yapıyormuş. Ve bundan aldığı zevki cinsel ilişkiden alacağına inanmıyormuş.

Hastanın soygeçmişinde; ailesinde herhangi bir psikiyatrik hastalığı olan yokmuş. Hastanın abisi ve kendisinden küçük bir kız kardeşi varmış. Ancak hastanın sahip olduğu bu tür davranışlar diğer aile bireylerinde mevcut değilmiş.

Hastanın psikiyatrik muayenesinde yaşında gösteren erkek olgunun öz bakımı ve kişisel hijyeni olağandı. Görüşmeye isteksiz görünmüyordu, muayeneye ailesinin ve sözlüsünün isteği üzerine ve tedavi ile bu sorunlarını aşacağına inandığı için gelmişti. İlaç kullanmak istemediğini ilaç kullanmadan da bu sorunlarını aşabileceğini dile getirdi. Algılamada herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Tepkileri ve ses tonu doğaldı. Sorunlarını ve kendisine yöneltilen soruları biraz utanarak tam şekilde cevaplama çabası içindeydi. Affekt hafif anksiyöz, duygudurumu ötimikti. Bilinç açık, koopere ve oryanteydi. Düşünce içeriği durumu ve yaşadıkları ile ilişkiliydi. Hastaya 3 gün sonraya gerekli psikolojik testlerinin sonuçlarının değerlendirilmesi için randevu ve-

rildi. Ancak, psikolojik test uygulamasını kabul etmeyen hasta tekrar görüşmeye gelmedi.

## TARTIŞMA

Telefon skatolojisi, agresif cinsel dürtülerin güvenli bir ortamda açığa çıkarılmasını yansıtır, başka bir deyişle güvensizlik ve cinsellik duygusuna karşı bir savunmadır (19,20). Parafili erkeklerde daha yaygındır ve parafil olguların yarısından fazlası 18 yaşından önce başlar. Parafili davranışı genellikle 15 ile 25 yaş arasındaki en yüksek oranda görülür. Olguların çoğu lise mezunudur. Ancak, üniversite mezunları arasında da telefon skatolojisi görülebilmektedir. Ayrıca vakaların büyük kısmını nitelsiz işlerde çalışan kişiler oluşturur (6,12). Bizim olgumuz 26 yaşında, düzenli işi olmayan bir bireydi ve hastalığı 5-6 yıldır devam etmekteydi.

Modern teknolojiyle bile, bu tür aramaların kaynağını bulmak her zaman kolay değildir. Çünkü, bu arayıcılar istekli hastalar değildir. Bu nedenle müstehcen telefon arayıcılarının bilgileri yetersizdir. Telefon arayıcısı bir genç olabilir; ya da zihinsel engelli birisi de olabilir. Aynı zamanda arayan kişi evli ya da bekar olabilir. Bu kişi madde ve alkol bağımlısı bir kişi de olabilir. Arayan uyarıldığında mastürbasyon yapar ve orgazm haline gelir (11,14). Alıcının sürpriz, korku, üzgün ve öfke tepkisi arayan kişiye güç ve erkeklik hissi verebilir. Bizim olgumuz genç ve bekar, herhangi bir madde kullanımı olmayan bir hastaydı ve telefon görüşmesi boyunca mastürbasyon yapıyordu.

Telefon skatolojisinin ilk ve en yaygın olan arama türü, failin kendisi ve cinsel organları hakkında övünmekte olduğu ve mastürbasyonunu anlattığı kategoridir. İkinci tür görüşme, dinleyiciye yönelik cinsel şiddet ve diğer şiddet tehditlerini içerir. Bu türde arayıcı kurbanın yaşadığı panikten zevk alır ve kurban panik yaşadıkça arama sıklıklarını daha da artırır. Üçüncü tip aramada ise, dinleyiciden kişisel ve samimi ayrıntılar elde etmek için bir kadın olarak poz verme veya bir cinsel araştırmacının araştırmacısı olarak davranma gibi bir kullanmayı içerir. Bu türde arayıcı dostça yaklaşım gösterir ve karşı tarafın güvenini kazanmayı arzular, böylelikle mağdura istekleri doğrultusunda daha kolay yön verebilir (13).

Müstehcen telefon görüşmesinde arayıcının benlik saygısında birtakım güçlükleri vardır ve genellikle kurbanlarını kendisinden daha zayıf ve savunmasız kişiler arasından seçer. Bu doğrultuda arayıcının hedefi genellikle kendilerini daha az savunabilen, düşük gelir ve düşük eğitim seviyesin-

deki genç kadınlar olmaktadır (13). Sheffield'in bildirildiğine göre; Nadler, kadınlara yönelik öfkenin, çoğu suçluyu müstehcen çağrılar yapmaya yönlendirdiğini önermektedir (16). Bizim vakamızda arayıcının, kurbanını akrabaları arasından, evli ve çalışan bir kadın seçtiği görülmektedir.

Telefon skatolojisi mağduru olan bireylerde uzun süreli psikolojik belirtiler ortaya çıkmaktadır. Mağdurun uğradığı zarar telefon görüşmesinin meydana geliş zamanına göre değişiklik göstermektedir. Mağdur kadın, başkaları ile birlikte olduğunda kendilerini daha güvende hissederken; özellikle geceleri evde yalnız başına kaldıklarında korkuyu en fazla hisseder (16,17). Arayanların davranış kalıpları da büyük ölçüde değişkenlik gösterir. Bazen telefon görüşmesi sırasında masturbasyon yaparlar. Telefonla teşvik edilen bazıları ise daha sonra masturbasyon yapabilir. Telefon skatolojilerinin yaklaşık %95'ine masturbasyon eşlik etmektedir ve yaklaşık %45'ine de telefonda cinsel bağımlılık eşlik etmektedir (2,20). Bazı arayıcılar telefon görüşmesi süresince konuşmazlar. Bunun yerine, cinsel keyif seslerini telefona yayarlar ya da nefes alırlar. Bazı arayıcılar sadece kaba, tamamen küfür ve müstehcenlik içeren konuşmalar yapar. Bazı arayanlar ise açık sözlü olarak doğrudan mağdura birlikte seks yapmalarının mümkün olup olmadığını sorarlar. Bizim olgumuz telefonda son aradığı kurbanına karşı sessiz kalmış, derin nefes almış ve sadece kurbanının sesini dinlemiştir. Bu süre zarfında masturbasyon yapmıştır. Ayrıca aradığı kişileri telefon dışında da gözaltına almış ve takip etmiştir.

Tedavide psikolojik ve farmakolojik tedaviler denenmektedir. Ancak, kesin ve etkin bir tedavi yöntemi üzerine uzlaşma söz konusu değildir. Bu güne kadar yapılan çalış-

malarda psikolojik ve farmakolojik tedavinin kombine şekilde uygulanmasının, bu iki tedavinin ayrı ayrı uygulanmasına nazaran daha etkili olacağını göstermektedir. Psikolojik tedavi modaliteleri arasında; hastanın çarpık düşünce kalıplarını değiştiren ve hastanın istenmeyen davranışlarını kontrol etmesine yardımcı olabilecek bilişsel-davranışçı terapiler, ilişki yeteneğinden yoksun olan hastaların diğer kişilerle ilişkilerini ve sohbet etme yeteneklerini geliştirmelerine yönelik sosyal beceri eğitimi ve grup terapileri sayılabilir. Farmakoterapinin amacı ise morbiditeyi azaltmak ve komplikasyonları önlemektir. Bu amaçla cyproterone acetate (CPA) and medroxyprogesterone acetate (MPA) gibi antiandrojen ilaçlar ve selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) türü antidepresan ilaçlar kullanılabilir. Bu tedavi diğer parafililerde ve parafilie bağlı rahatsızlıklarda da kullanılır (7-10,21,22).

Sonuç olarak, telefon skatolojisi etiyolojisi, klinik görünümü ve tedavisi tam olarak bilinmeyen DSM-5 de 'tanımlanmış diğer cinsel sapkınlık bozuklukları' kategorisinde yer alan bir parafili türüdür. Çağrılarının alıcısı ve yasaların bakış açısından genel olarak bir cinsel taciz şekli olarak kabul edilmesine rağmen, genellikle tıbbi görüş açısından parafili olarak sınıflandırılır. Bu tür çağrılar genellikle kırık ilişkilerin bulunduğu kişiler, mutsuz bir çalışan, iş arkadaşı veya dikkat çeken kişiler tarafından yapılır. Telefon skatolojisi diğer parafili bozuklukları ile kıyaslandığında nispeten görmezden gelinen bir parafilik bozukluktur. Ancak, mağdur kişiler üzerinde uzun dönemde ciddi psikolojik bozukluklar yaratması nedeniyle klinisyenlerin bu konuda duyarlı olmalarını gerektirmektedir. Bu duyarlılık telefon skatolojisi mağduru olan bireyleri de olumlu etkileyecektir.

## Kaynaklar:

1. Kafka MP. The DSM diagnostic criteria for paraphilia not otherwise specified. *Arch Sex Behav.* 2010; 39(2):373-6. [\[CrossRef\]](#)
2. Zidenberg AM, Wan P. "Telephone Scatalogia: Review of Current Literature." *Inquiries Journal/Student Pulse*, 7(09).2015; Retrieved from <https://www.inquiriesjournal.com/a?id=1119>.
3. American Psychiatric Association. *Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*, Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, 2013; p.347-348.
4. First MB. DSM-5 and paraphilic disorders. *J Am Acad Psychiatry Law.* 2014;42(2):191-201.
5. Pakhomou SM. Methodological aspects of telephone scatologia: a case study. *Int J Law Psychiatry.* 2006;29(3):178-85. [\[CrossRef\]](#)
6. Kafka MP, Hennen J. The paraphilia-related disorders: an empirical investigation of nonparaphilic hypersexuality disorders in outpatient males. *J Sex Marital Ther.* 1999;25(4):305-19. [\[CrossRef\]](#)
7. Goldberg RL, Wise TN. Psychodynamic treatment for telephone scatologia. *Am J Psychoanal.* 1985;45(3):291-7. [\[CrossRef\]](#)
8. Marshall WL, Marshall LE. Psychological Treatment of the Paraphilias: a Review and an Appraisal of Effectiveness. *Curr Psychiatry Rep.* 2015;17(6):47. [\[CrossRef\]](#)
9. Weiss P. Psychotherapy of paraphilic sex offenders. *Med Law.* 1997;16(4):753-64.
10. Assumpção AA, Garcia FD, Garcia HD, Bradford JM, Thibaut F. Pharmacologic treatment of paraphilias. *Psychiatr Clin North Am.* 2014;37(2):173-81. [\[CrossRef\]](#)

11. Altintas M, Oguz M , Oguz N, Inanc L. Comorbidity of telephone scatologia with multiple psychiatric disorders: a case report. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2016;29(3):275-80. [\[CrossRef\]](#)
12. Saunders EB, Awad GA. Male adolescent sexual offenders: exhibitionism and obscene phone calls. *Child Psychiatry Hum Dev*. 1991;21(3):169-78. [\[CrossRef\]](#)
13. Milner JS, Dopke CA, Crouch JL. Paraphilias not otherwise specified: Psychopathology and theory. In D. Laws & W. O'Donohue (Eds.), *Sexual Deviance: Theory, Assessment, and Treatment*. 2nd ed., 2008; p.384-418.
14. Newring KB. Telephone scatologia. In W. O'Donohue (Ed.), *Case studies in sexual deviance: Towards evidence based practice* New York: Routledge, 2014; p.168-94.
15. Dalby JT. Is telephone scatologia a variant of exhibitionism?. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 1988;35(1):45-9. [\[CrossRef\]](#)
16. Sheffield CJ. The invisible intruder: Women's experiences of obscene phone calls. *Gender and Society*. 1989;3(4):483-8. [\[CrossRef\]](#)
17. Smith MD, Morra N. Obscene and threatening telephone calls to women: data from a Canadian national survey. *Gender and Society*. 1994;8(4):584-96. [\[CrossRef\]](#)
18. Taktak Ş, Yılmaz E, Karamustafahoglu O, Ünsal A. Characteristics of paraphilics in Turkey: A retrospective study-20years. *Int J Law Psychiatry*. 2016;49(Pt A):22-30.
19. Warner PK. Aural assault: Obscene telephone calls. *Qualitative Sociology*. 1988; 11(4):302-17. [\[CrossRef\]](#)
20. Freund K, Seto MC. Preferential rape in the theory of courtship disorder. *Arch Sexual Behav*. 1998;27(5):433-43. [\[CrossRef\]](#)
21. Holoyda BJ, Kellaher DC. The Biological Treatment of Paraphilic Disorders: an Updated Review. *Curr Psychiatry Rep*. 2016;18(2):19. [\[CrossRef\]](#)
22. Turner D, Basdekis-Jozsa R, Briken P. Prescription of testosterone-lowering medications for sex offender treatment in German forensic-psychiatric institutions. *J Sex Med*. 2013;10(2):570-8. [\[CrossRef\]](#)