

Die Psychologie des Sadomasochismus (SM)

Aus: Journal of Social Work and Human Sexuality

7;1(1988), S. 43-56

Charles Moser, Ph.D., M.D.

www.Datenschlag.org

Anlaufstellen

Selbsthilfegruppen für SM-Anhänger gibt es in vielen Formen. Es gibt allgemeine Gruppen, Gruppen bestimmter sexueller Ausrichtungen, Gruppen für dominante Männer und submissive Frauen, Gruppen für dominante Frauen und submissive Männer, um eine bestimmte Aktivität (z.B. Piercing) herum organisierte Gruppen, die sowohl SM-Anhänger als auch Nicht-Anhänger umfassen, Frauengruppen, Männergruppen usw. Diese Gruppen entstehen immer wieder neu und lösen sich wieder auf, so dass kein Verzeichnis auf Dauer Gültigkeit hätte. Für alle mit Zugang zum World Wide Web wird eine Suche unter dem Begriff BDSM viele Ressourcen eröffnen.

Aus dem Amerikanischen von Petra Schmidt. Die Verwendung und Verbreitung durch Datenschlag geschieht mit freundlicher Genehmigung des Autors.

Prof. Charles Moser ist einer der wenigen Sexualwissenschaftler weltweit, die sich mit Fragen zum Sadomasochismus auseinandergesetzt haben. 1979 promovierte er am Institute for Advanced Study of Human Sexuality in San Francisco unter Prof. Haeberle (von dem auch das Vorwort zu "Sadomasochismus: Szenen und Rituale" stammt). Unter pw1.netcom.com/docx2/CV.html findet sich eine Liste seiner Veröffentlichungen.

Die Beziehung der Liebe zum Schmerz ist eines der schwierigsten und zugleich grundlegendsten Probleme im gesamten Bereich der sexuellen Psychologie. Wie kommt es, daß Liebe Schmerz zufügt, zufügen will? ... Sollte es uns gelingen, diese Frage zu beantworten, dann nähern wir uns einem der größten Mysterien der Liebe. Gleichzeitig hätten wir die übliche Grundlage verdeutlicht, auf der die extremen Verirrungen der Liebe beruhen (Ellis [5]).

Mit diesen Worten begann Havelock Ellis seine Diskussion des Phänomens, das heute als Sadomasochismus (SM) bezeichnet wird. Auch heute noch ist es nicht weniger faszinierend, und unglücklicherweise ist kaum mehr darüber bekannt als damals.

Das soziale Stigma, mit dem SM behaftet ist, ist so groß, daß nur wenige Patienten solche Neigungen aus Furcht vor der Reaktion ihres Psychotherapeuten oder Arztes zugeben werden. Wie noch zu zeigen sein wird, ist SM so verbreitet, daß alle Kliniker, ohne es zu wissen, SM-Anhänger in ihren Praxen gesehen haben. Missverständnisse über die Natur der SM-Subkultur und SM-Anhänger führen oftmals zu irrigen Annahmen und zu einer Entfremdung des SM praktizierenden Patienten. Die vorliegende Abhandlung versucht, sowohl den SM-Anhänger als auch die Probleme, mit denen Psychotherapeuten häufig konfrontiert werden, zu entmystifizieren und zu beschreiben.

- [7] Gebhard, P. **Fetishism and Sadomasochism**. In Sex Research. Hrsg. M. Weinberg. New York: Oxford University Press, 1976.
- [8] Gosselin, C. und Wilson, G. **Sexual Variations**. New York: Simon and Schuster, 1980.
- [9] Hunt, M. **Sexual Behavior in the 1970's**. Chicago: Playboy Press, 1974.
- [10] Kinsey, A.C. et al. **Das sexuelle Verhalten der Frau**. Berlin und Frankfurt am Main: G.B. Fischer, 1954.
- [11] Kokkoka. **The Koka Shastra**. New York: Stein & Day, 1965.
Krafft-Ebing, Richard von. (trans 1892), *Psychopathia Sexualis*. New York: Stein and Day, (1965), 1886
- [12] Krafft-Ebing, R. von. **Psychopathia Sexualis**. München: Matthes & Seitz, 1997.
- [13] Lee, J. **The Social Organization of Risk**. *Alternative Lifestyles* 2 (1979): 69-100.
- [14] Levitt, E.E. **Sadomasochism**. *Sexual Behavior* September (1971): 69-80.
- [15] Levitt, E.E., Moser, C. und Jamison, K. **The Prevalence and Some Attributes of Females in the Sadomasochistic Subculture**. *Archives of Sexual Behavior* 23;4 (August 1994): 465-473.
- [16] Maslow, A. **Self-Esteem (Dominance-Feeling) and Sexuality in Women**. In *Sexual Behavior and Personality Characteristics*. Hrsg. M. De Martino. 1963; New York: Grove Press, Inc., 1966.
- [17] McCary, J. **Human Sexuality**. 2nd ed. 1967; New York: Van Nostrand Reinhold Co., 1973.
- [18] Miale, J.P. **An initial study of nonclinical practitioners of sexual sadomasochism**. Unveröffentlichte Dissertation, San Diego, Professional School of Psychological Studies, 1986.

als mit Sex verbundene Aggression (zitiert in Levitt [14]). Stekel [28] legt nahe, SM sei eine Form des psychosexuellen Infantilismus, während Reik [25] unterstellt, der Masochist fürchte den Orgasmus oder etwas mit dem Orgasmus Assoziiertes. Horney (zitiert in Levitt [14]) erklärt Sadismus als ein neurotisches Bedürfnis nach Überlegenheit und Masochismus als den Versuch, Sicherheit und Befriedigung durch Abhängigkeit zu erlangen, wohingegen Deutsch (zitiert in Ford & Beach [6]) glaubt, Masochismus sei bei Frauen normal. Für Thorpe und Katz [29] rührt Sadismus von früher Ablehnung und Scham her und lindert Kastrationsängste. Weiterhin unterstellen sie, daß Masochismus aus dem Wunsch nach Überlegenheit entsteht. Maslow [16] meint, SM-Neigungen entwickelten sich aus Unsicherheitsgefühlen. McCary [17] nimmt an, dass SM-Neigungen aus einem Gefühl des Ekels vor allem Sexuellen oder aus Kastrationsängsten herrühren. Es muss angemerkt werden, daß keine dieser Theorien angemessen überprüft wurde und ebensowenig erwiesen ist, dass irgendeine dieser Theorien auf sadomasochistische Stichproben mehr als auf nichtsadomasochistische Stichproben zutrifft.

Es existiert eine umfangreiche psychoanalytische Literatur über die Ätiologie des Sadomasochismus (Panken [24]; Schad-Somers [26]) sowie einige Literatur aus der Verhaltensperspektive (Annon [1]). Trotz der Vorherrschaft dieser Hypothesen gibt es keine allgemeine Übereinstimmung darüber, was die Entwicklung einer sadomasochistischen sexuellen Neigung - oder irgend einer anderen sexuellen Neigung - verursacht.

Da SM-Verhalten als transhistorisch (Ellis [5]) und kulturübergreifend verstanden wird (Ford & Beach [6]), kann davon ausgegangen werden, daß es Teil des Repertoires angeborenen menschlichen sexuellen Verhaltens ist. Gebhard [7] merkt an, dass es "unter dem phylogenetischen Gesichtspunkt keine Überraschung [ist], Sadomasochismus beim Menschen vorzufinden" (Seite 163). Verhalten sadomasochistischer Art ist auch unter Säugetieren verbreitet (Kinsey et al. [10]).

niemals mit SM zu tun gehabt hatten, zu enthusiastischen Anhängern zu machen. Es ist nicht bekannt, ob diese zu SM Konvertierten auch nach dem Ende der ursprünglichen Beziehung weiterhin SM praktizierten, aber es gibt Anzeichen dafür, daß dies zumindest in einigen Fällen der Fall ist.

6. Ist es Gewalt oder SM?

Oft wird der Autor mit solchen Fällen auf dem Rechtsweg konfrontiert. Die Frage stellt sich im Zusammenhang mit Misshandlung des Ehepartners, Kindesmißhandlung, Vergewaltigung, sexueller Belästigung usw. Die überwiegende Mehrheit der SM-Anhänger ist nicht an Interaktionen mit einem unwilligen Partner interessiert. Die Situation ist der Unterscheidung zwischen Vergewaltigung und konsensuellem Beischlaf ähnlich. Nicht-Vergewaltiger verlieren schnell das Interesse am Koitus, wenn der Partner nicht willig ist. Dennoch fallen manche SM-Anhänger durch gewalttätige Handlungen auf, entweder als Teil oder trotz ihrer SM-Neigungen.

In diesen Situationen ist die wichtigste klinische Frage, "Welche Wirkung hätte es auf Sie, wenn das Opfer (es handelt sich meist um einen Straffall) durch den Zwang sexuell erregt würde?" Vergewaltiger, Soziopathen usw. berichten, dass, falls das Opfer den Angriff genösse oder dadurch erregt würde, dies ihre eigene Erregung entweder negativ beeinflussen würde oder keinerlei Effekt hätte. SM-Anhänger geben an, aufzuhören, wenn ihr Partner den Akt nicht genießt. Dies ist somit eine wichtige Unterscheidung zwischen diesen beiden Gruppen und klinisch von Bedeutung. Wenn die unsoziale Handlungen begehende Person tatsächlich unsozial ist, dann ist die Prognose schlecht. Ist die Person ein schlecht sozialisierter SM-Anhänger, dann kann Training der sozialen Fähigkeiten sehr erfolgreich sein.

Es ist die Erfahrung des Verfassers, daß SM-Anhänger nur selten Gewalttaten begehen. Wenn ein SM-Anhänger an gewaltsamen Handlungen beteiligt ist, steht dies meist nicht im Zusammenhang mit der SM-Komponente in seinem Leben.

zig Prozent aller, die angeben, zumindest etwas erotisch zu reagieren, wenn sie gebissen werden (Kinsey et.al. [10]), bis hin zu zirka fünf Prozent, die angeben, sexuelles Vergnügen durch das Zufügen oder Erdulden von Schmerzen zu erlangen (Hunt [9]).

Es ist fraglich, ob ebenso viele Frauen wie Männer SM-Anhänger sind. Dies steht in Zusammenhang mit einer wichtigen theoretischen Frage: Ist SM der Homosexualität ähnlich, in der sich eine bedeutende Anzahl von Männern und Frauen findet, oder ist es ein Fetisch-Verhalten, in das nur wenige Frauen involviert sind? Die neueren Daten weisen darauf hin, dass eine erhebliche Zahl von Frauen an dem Verhalten beteiligt ist (Breslow et.al. [2] ; Levitt, Moser und Jamison [15] ; Moser [20] ; Weinberg, Moser & Williams [31]).

SM-Anhänger neigen dazu, mit vielen verschiedenen sexuellen Praktiken zu experimentieren und praktizieren SM nicht ausschließlich (Moser [21]). Die meisten berichten, dass sie sadomasochistischer Praktiken oder Phantasien nicht bedürfen, um einen Orgasmus zu erreichen (Moser, Lee und Christensen [22] ; Spengler [27]). Breslow et.al. [2] stellte die Frage in anderer Form und fand heraus, dass für etwa siebzig Prozent der Befragten ein Orgasmus leichter zu erreichen war, wenn SM involviert war. Überraschenderweise können SM-Interaktionen bar jedes orgasmusorientierten Verhaltens sein (Moser [22]).

Es ist wichtig, anzumerken, daß es keinerlei Anzeichen dafür gibt, dass SM-Anhänger irgendeine gemeinsame Psychopathologie oder gemeinsame Symptome haben. Aus der klinischen Literatur ist kein konsistentes Bild von SM-Anhängern hervorgegangen. Es hat einige begrenzte Versuche gegeben, psychologische Tests zur Unterscheidung einer SM-Stichprobe und einer Kontrollgruppe anzuwenden, doch wurden keine nennenswerten Unterschiede festgestellt (Gosselin & Wilson [8] ; Miale [18] ; Moser [19]).

SM-Anhänger berichten von einem Interesse, sowohl die dominante als auch die submissive Rolle einzunehmen; nur relativ wenige Personen geben ausschließlich dominante oder submissive Neigungen an (Breslow et.al. [2]1985; Moser et.al. [21] ; Spengler [27]). Es gibt Anzeichen dafür, dass mehr Menschen die submissive Rolle der dominanten vorziehen, obwohl sie beide Verhaltensweisen praktizieren; dies ist jedoch nicht erwiesen.

2. Können Sie diese Wünsche beseitigen?

Einige SM-Anhänger sehnen sich nach einem einfacheren sexuellen Lebensstil und würden ihre sexuelle Orientierung gern ändern. Unglücklicherweise ist es entweder unmöglich oder sehr schwierig, die sexuelle Orientierung zu ändern. Man kann einem SM Anhänger helfen, Nicht-SM Praktiken zu erotisieren, aber Versuche, SM- Praktiken zu ent-erotisieren, sind selten, wenn überhaupt, erfolgreich oder von dauerhafter Wirkung. Zudem ist es eine ethische Frage, ob dies angemessen ist oder nicht. Versuche, zu beruhigen oder aufzuklären sind oftmals hilfreich, doch werden einige Patienten, die ihre sexuelle Orientierung ändern wollen, nur mit der rigorosesten therapeutischen Intervention zufrieden sein.

3. SM zerstört unsere Beziehung

Die meisten Paare haben zumindest gelegentlich Beziehungsprobleme, und Paare, die SM als Teil ihrer sexuellen Verhaltensweisen ausüben, bilden keine Ausnahme. Es ist weit verbreitet, dass ein Paar dem SM-Aspekt seiner Beziehung die Schuld an den Problemen gibt, aber eine Paartherapie deckt oftmals weit profanere Ursachen auf. Ob banale oder SM-bezogene Ursachen, eine traditionelle Paartherapie ist in beiden Fällen oftmals hilfreich. Kenntnis der SM-Subkultur ist unabdingbar für den Therapeuten des Paares, um sinnvoll eingreifen zu können. Nicht alle SM-praktizierenden Paare bestehen aus einem dominanten und einem submissiven Partner. Viele der Paare, die Probleme haben, bestehen aus zwei vorwiegend submissiven Personen, die abwechselnd die dominante Rolle einnehmen. Offensichtlich kann dies mit der Zeit zu einem Problem werden. Bei einer kleineren Zahl von Paaren sind beide Partner vorwiegend dominant, aber diese Personen tendieren dazu, SM-Aktivitäten nicht miteinander zu praktizieren.

4. Ich kann dieses Doppelleben nicht länger ertragen

Es gibt zahlreiche Beispiele für unverhohlene Diskriminierung von SM-Anhängern. Manche Personen haben wegen ihres SM-Verhaltens ihren Arbeitsplatz verloren, wurden zu Haftstrafen verurteilt, enterbt, haben Freunde oder das Sorgerecht für ein Kind verloren usw. Dies hat dazu geführt, daß viele Personen mit ihren SM Aktivitäten außerordent-

alle SM-Anhänger genießen irgendeine oder alle dieser Praktiken. Gleichermassen bedeutet Beteiligung nicht automatisch, dass eine Person in SM involviert ist.

Physische Praktiken

Die physischen Praktiken schließen Fesseln, körperliche Disziplinierung, intensive Stimulation, Sinnesentzug, und Veränderungen am Körper ein. Diese Kategorien sind nicht als gegenseitig ausschließlich zu verstehen. Fesseln reicht von Niederhalten oder Fesseln in einer Art, dass der/die Betreffende tatsächlich entkommen könnte, bis hin zu Einschränkungen, die eine Person völlig unbeweglich machen. Diese Kategorie umfasst außerdem die teilweise Immobilisierung durch den Gebrauch von Handschellen, Leinen, einschränkender Kleidung (Korsetts usw.).

Körperliche Disziplinierung reicht vom Schlagen mit der bloßen Hand über Peitschen bis hin zu Schlägen mit dem Rohrstock. Es kann sein, daß als Folge keinerlei Spuren verbleiben, oder nur eine Rötung, die nach einigen Stunden vergeht, oder aber umfangreiche Blutergüsse, Striemen oder andere Verletzungen, die mehrere Tage oder Wochen sichtbar sind. Oftmals erkennt der Empfänger dieser Schläge nicht, welcher Grad von Gewebeschädigung zugefügt wurde; ebensowenig steht die Intensität der erfahrenen Schmerzen in Relation zu der zugefügten Gewebeschädigung.

Intensive Stimulation schließt Kratzen, Beißen, Eis, heißes Wasser, usw. ein; hierbei handelt es sich um Aktivitäten, die starke Empfindungen mit wenig oder gar keinen Gewebeschädigungen erzeugen.³ Die Variationsbreite dieses Verhaltens umfasst üblicherweise Dauer oder Art. Jemandes Rücken einige Male zu kratzen kann sehr angenehm sein; jemandes Rücken eine Stunde lang zu kratzen kann sehr schmerzhaft sein. Ebenfalls in dieser Kategorie enthalten sind Mechanismen zur Empfindungssteigerung (z.B. sind Schläge mit der Hand auf nasse Haut intensiver als solche auf trockene Haut). Sinnesentzug kann zudem Empfindungen steigern wie auch Gefühle der Verletzlichkeit intensivieren. Der Träger einer Augenbinde weiß nicht, wann oder wo der nächste Schlag erfolgt. Nicht auf den Schlag vorbereitet zu sein kann die Emp-

³Bei dem von SM Anhängern verwendeten heißen Wachs handelt es sich normalerweise um Paraffin, das keine Verbrennungen hervorruft. Die teureren Bienenwachskerzen können Verbrennungen verursachen und werden aus diesem Grunde nur selten verwendet.