

citovat jako: Jozífková E. Revize F65.5: Sadomasochistický sex jako alternativa a nikoliv jako porucha. 2011 Sexuológia – Sexology, 11: 20-23.

časopis lze získat na <http://www.psychoprof.sk/casopisy/index.htm#sexology>

v následující verzi je původní citace Diamond et al. 2010 in press uvedena jako Diamond et al. 2011

Revize F65.5: Sadomasochistický sex jako alternativa a nikoliv jako porucha

Eva Jozífková

Katedra biologie, Přírodovědecká fakulta, Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem

Summary

Despite being occasionally recommended as “enrichment“ of sexual experiences, preference for sadomasochistic sex is still considered a “disorder” (F65.5, ICD 10). Norway, Sweden and Denmark have removed this preference from list of disorders. Norway did it because 1) the preference was not disease 2) the diagnosis contributed to stigmatization. Absolute majority of people engaged in sadomasochistic sex fulfill their preferences consensually, without physical or emotional abuse to dissenting persons. Listing sadomasochistic sex preference as a “disorder” contributes to stigmatization from the majority and supports perpetuating of hidden violence inside the community of sadomasochists. It restricts communication between persons engaged in sadomasochism and physicians, psychologists and the police. It complicates coming-out process, socialization, and ability to communicate with practitioners, thus preventing awareness and informed consent. While no risks of deleting F65.5 are known, the existence of the diagnosis decreases the chance to realize the behavior by socially accepted harmless ways. The time is ripe to fully accept sadomasochistic sex as alternative sexuality.

Key words: *sadism – masochism – sadomasochism – sex – deviance – BDSM-revision-ICD – MKN – paraphilia – diagnosis*

Souhrn

Ačkoliv sadomasochistické praktiky bývají doporučovány pro zpestření sexu, preference pro sadomasochistický sex je klasifikována jako porucha. Norsko, Dánsko a Švédsko již vyjmuly toto chování ze seznamu poruch ICD. Norsko tak učinilo, protože 1) v současné době není důvod považovat toto chování za poruchu 2) zařazení do seznamu přispívá ke stigmatizaci. Naprostá většina osob koná tyto praktiky se vzájemným souhlasem a nedopouští se násilí vůči nesouhlasícím osobám. Řazení do seznamu poruch podporuje vyloučení ze společnosti, skryté násilí uvnitř komunit a ztěžuje komunikaci s lékaři a policií v případě potřeby. Ztěžuje proces coming out, socializaci, snižuje informovanost, a schopnost komunikovat. Zatímco vyjmutí preference pro konsenzuální sadomasochistický sex ze seznamu poruch chování podle dosavadních poznatků jiné osoby neohrožuje, řazení této preference mezi „poruchy“ ztěžuje možnost realizovat toho chování společensky

přijatelným způsobem. Bylo by vhodné řadit sadomasochistický sex jako na alternativní sexuální chování namísto „poruchy“?

Klíčová slova: *sadismus – masochismus – sadomasochismus – sex – deviace – BDSM-revize-ICD – MKN – parafilie – diagnóza*

Úvod

V současné době jsou sexuální praktiky řazené pod sadomasochistický sex doporučovány v mírné formě jako zpestření partnerského sexu¹. Na druhé straně, preference sexuální aktivity zahrnující bolest, ponížení nebo svazování je podle u nás užívané Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů 10 (ICD 10) „porucha sexuální preference“ a patří mezi „poruchy chování a osobnosti dospělých“ (World Health Organization, 2010a; World Health Organization, 2010b) A to i tehdy, pokud dotyčný toto sexuální chování nepraktikuje, ale vzrušují ho takové představy (například tzv. ideatorní sadismus) (Weiss, 2002). Tím se dostáváme na rozcestí.

Mezi členy BDSM² komunit lze nyní zaznamenat určité uvolnění, méně obav z veřejného mínění a zlepšení toku informací. Jedinci z obecné populace si pravděpodobně stále častěji radostně zpestřují sexuální chování. Kdo však v takové situaci vlastně má a kdo nemá „nemoc nebo přidružený zdravotní problém“? Sexuologové se tak dostávají do poněkud složité situace.

Ani na druhé straně barikády není stoprocentně veselo. Naprostá většina jedinců praktikuje sadomasochistický sex za vzájemného souhlasu sexuálních partnerů. Jedná se tedy o dobrovolnou aktivitu, nikoliv o násilí. Sexuologové pro toho chování používají termín partnerský sadomasochismus (Weiss, 2002). Tyto soby, a osoby, které si „zpestřily sex“ žijí v šedé zóně, s nálepkou „momentálně spíše tolerovaného chování“ a nikoliv „menšinového“ sexuálního chování. Zvířeti je jedno, zdali se oficiálně jmenuje čečetka zimní nebo osmičmerka semičmerá, pokud z toho nic konkrétního neplyne. Záleží na tom, jestli správně rozumíme jeho chování a správně jsme taxon zařadili. Je to jedno také lidem? Co je následkem tohoto zařazení? A mimochodem, zařadili jsme tuto skupinu skutečně správně?

Norsko, Dánsko, Švédsko...

Tři evropské země tento problém vyřešily. V lednu tohoto roku byl sadomasochismus vyjmut ze seznamu nemocí a zdravotních problémů (ICD 10) v Norsku (ReviseF65, 2010a) a loni (2009) ve Švédsku (Skeid, 2010). V Dánsku byl sadomasochismus vyjmut ze seznamu už před patnácti lety v roce 1995 (Reiersol a Skeid, 2006; ReviseF65, 2010). Patnáct let je dlouhá doba, během které by jistě bylo možno změnit věci, které se neosvědčily.

Podívejme se na argumenty, které vedly ke změnám v seznamu ICD 10 v Norsku. Společně s diagnózou sadomasochismus byla zrušena i diagnóza fetišizmus, fetišistický transvestitismus, vícečetná porucha sexuálních preferencí a transvestitismus.³

Bjørn-Inge Larsen, ředitel Norway Directorate of Health's spadajícího pod Norské ministerstvo zdravotnictví a sociální péče uvedl, že sociální normy ani názor specialistů neposkytují v současné době oporu k tomu, aby bylo toto chování klasifikováno jako porucha (v originále doslova disease –onemocnění). Vyjmutím tohoto chování ze seznamu diagnóz si Directorate of Health přeje přispět k oslabení veřejného mínění, že určité sexuální preference, sexuální identita nebo vyjádření příslušnosti k pohlaví mohou být nahlíženy jako projev nemoci. Podle Directorate of Health vážný zájem organizací stejně jako profesionálů zaměřených na zdravotní péči z různých prostředí vypovídá

o tom, že řazení tohoto chování mezi poruchy lidé vnímají jako urážlivé a že přispívá k stigmatizaci jak skupin, tak i jedinců. Zmiňované diagnózy jsou zastaralé a neodpovídají stavu současného poznání⁴. (ReviseF65, 2010c)

Následky zařazení mezi „poruchy“

Pokud je určité chování označováno jako porucha, je s velkou pravděpodobností vnímáno veřejností jako nežádoucí. Jistě nelze tvrdit, že ke stigmatizaci jeho nositelů nedochází. O tom svědčí například usilovná snaha hnutí homosexuálů, které vedlo k respektování homosexuality jako alternativního sexuálního zaměření.

Stigmatizace vede k opovrhování a perzekuci ze strany většiny. Jedinci jsou z většinové společnosti vyloučeni a tím více se stávají závislí na komunitách. Stigmatizace však také podporuje rozvoj negativních jevů uvnitř komunit. Zejména šíření mylných informací, šikanu, manipulaci, vydírání a zneužívání nezkušenosti nově příchozích. Osoba, která se cítí vyloučena z většinové společnosti, se může s vyšší pravděpodobností účastnit aktivit, kterým by se za jiných podmínek raději vyhnula. Naopak jen těžko se bude bránit skrytému násilí, například šikaně v rámci komunity. Některé osoby mohou zneužívat strachu ostatních z odhalení a jejich neznalosti. Tím jsou ohroženi zejména mladé a velmi mladé osoby, a osoby bez zkušeností. Stigmatizace bývá spojena s nedostatkem informací a obavami tyto informace hledat. I to je nebezpečné zejména pro dospívající a nezkušené jedince, kteří si nejsou jistí svým zaměřením a hledají cestu, jak své sexuální preference realizovat. Neinformovaní či mylně informovaní jedinci se mohou s vyšší pravděpodobností dopustit psychického či fyzického násilí vůči jiným osobám (trestného činu) a mohou se s vyšší pravděpodobností stát obětí psychického či fyzického násilí. Tomu je třeba zamezit.

Řazení preference pro sadomasochistický sex mezi sexuální poruchy nezvyšuje pravděpodobnost, že takto zaměřená osoba vyhledá pomoc lékaře nebo psychologa. Strach z toho být deviant a pocit hanby naopak může vést k tomu, že osoba nevyhledá pomoc ani v případě, kdy by tak většinově zaměřený jedinec bez váhání učinil. Navíc tyto „devianti“ mohou váhat s žádostí o pomoc policie, pokud se sami stanou obětí trestného činu. To se projevilo zvláště zřetelně v období po revoluci. „Internetová“ generace se díky snížení obav z perzekuce a „léčby“ a díky lepšímu přístupu k informacím mohla lépe vyrovnat se svými sexuálními preferencemi a kolem roku 2002-2003 došlo ke zlepšení situace v komunitách.

Nedokážeme změnit sexuální preference jedince. Existuje způsob, jak pomoci jedincům se s těmito preferencemi vyrovnat a zároveň snížit skryté násilí. Pokud o takové cestě víme, měli bychom ji použít.

Jistě, extrémní sadomasochistické praktiky nevzbuzují pocit, že se jedná o „normální“ chování. Extrémní praktiky jsou však naprosto minoritní záležitostí, navíc mohou být často motivovány potřebou exhibicionismu. Negativní jevy spojené s řazením sadomasochistického sexu mezi poruchy však dopadají na většinu takto zaměřené populace, a nejvíce na její nejmladší část – tedy na dospívající jedince. Problém je v tom, že většinu problémů populace nevidíme, neboť se prostřednictvím médií můžeme seznámit zejména s těmi, kteří dokládají, jak se se svým zaměřením vyrovnali a jak jsou na něj hrdí. Obdobně jako v případě homosexuality, samotná hrdost nebo schopnost vyrovnat se s odlišným zaměřením není důvodem, aby bylo toto zaměření považováno za poruchu.

Sexuologie proti svým principům

Může vyjmutí sadomasochismu ze seznamu poruch a tím potvrzená tolerance k tomuto chování ohrozit jiné osoby? Ve skupinách návštěvníků sadomasochistických klubů se prakticky nevyskytují delikventi (Weiss, 2002). Například Diamond (2010) uvádí, že zvýšená dostupnost pornografie vedla ve sledovaných zemích ke stagnaci či snížení počtu sexuálně motivovaných trestných činů. Nedocházelo k jejich zvýšení (Diamond, 2010). To platí i pro Českou republiku, kdy po uvolnění pornografie došlo ve srovnání s obdobím před revolucí ke snížení počtu sexuálně motivovaných trestných činů, snížil se počet zneužití dětí a počet méně závažných sexuálně motivovaných trestných činů (Diamond a spol., 2011). Samotný fakt, že svoje potřeby mohou sadomasochisticky zaměření jedinci právě tímto způsobem realizovat, může snižovat a nikoliv zvyšovat pravděpodobnost takového sexuálního chování vůči nesouhlasící osobě. To, co může ohrozit jiné, není vynětí sadomasochismu ze seznamu sexuálních poruch, ale právě stigmatizace jedinců, kteří realizují své potřeby se souhlasící osobou.

Mnozí uvádějí, že si uvědomili své zaměření poté, co se s takto zaměřeným sexuálně explicitním materiálem (povídkami nebo pornografií) setkali či po té, co se setkali s osobami praktikujícími takový sex. Pokud je určité sexuální chování stigmatizováno, osoby se s menší pravděpodobností setkají s konkrétními podněty a nemohou definovat své preference. Rovněž se mohou snažit tyto své preference potlačit. Obdobně jako v případě homosexuality snaha o potlačení této sexuální preference nemusí být vždy vhodné a bezpečné řešení.

Definovat své potřeby, komunikovat o svých potřebách a provozovat sexuální praktiky bezpečným způsobem se jedinci učí. Tento proces tvoří nesmírně křehké předivo a je závislý na kvalitě informací. Informace jsou často shromažďované a zprostředkovávané jednotlivci či skupinami tato zaměřených jedinců, ať již v reálném prostoru či ve virtuálním prostředí internetu. Lze říct, že naprostá většina takto zaměřených osob se učí realizovat své sexuální preference právě touto cestou a nikoliv prostřednictvím lékařů či psychologů. Omezování těchto informací či stigmatizování osob, které je ostatním poskytují, tedy ztěžuje možnost realizovat tyto sexuální preference společensky přijatelným způsobem.

Komunity osob s minoritními preferencemi mají nejen vzdělávací a informační funkci. Nesmírně významná je socializační funkce, kdy se jedinci mohou setkávat, a možnost najít si partnera. Stigmatizace tedy ztěžuje nejen socializaci ve většinové společnosti, ale i socializaci v rámci minoritních komunit.

Sexuologie jde v tomto případě sama proti sobě. Doporučuje realizaci sadomasochistického sexu společensky přijatelným způsobem, rozvoj komunikačních dovedností, vyhledání vhodného partnera, socializaci, sebezpřijetí, avšak zároveň tomu brání dosáhnout díky nevhodné definici.

Vyjmutí sadomasochismu se seznamu sexuálních poruch neznamená, že toto téma zmizí ze sexuologie, stejně jako se sexuologie plně věnuje problematice homosexuality. Rovněž to neznamená, že by se česká a slovenská sexuologie měla vzdát svého rodinného stříbra, tedy zkoumání vlivu sexuálních preferencí pachatelů trestných činů na spáchání činu a zohlednění těchto preferencí při následné péči a prevenci trestných činů. Takto zaměřených pachatelů je však skutečně málo. Řazení sadomasochismu mezi poruchy je ušito na míru právě těmto pachatelům. Je však nadále únosné kvůli velmi malé skupině delikventů stigmatizovat naprostou většinu takto zaměřených osob se všemi výše vyjmenovanými negativními následky, které to přináší jim i ostatním?

Závěr

Počet jedinců praktikujících sadomasochistický sex není zanedbatelný. Osm až deset procent amerických domácností vlastnilo pomůcky pro tuto formu sexu (Janus a Janus, 1993). New Report on Sex Kinseyho Institutu hovoří o 5 až 10 % obyvatel s tímto zaměřením, podle některých internetových výzkumů je to až dvojnásobně více (ReviseF65, 2010c). Přitom 21,6 % osob s preferencemi pro sadomasochistický sex si své zaměření uvědomilo už do 13 roku života a 19,1 % mezi 14-17 rokem života (Sandnabba a spol., 1999). Tedy v období, kdy jsou mimořádně zranitelní.

Naprostá většina osob praktikujících sadomasochistický sex nepáchá trestné činy. Jsou si svých preferencí vědomy a realizují je s osobami, které s takovou aktivitou souhlasí. To jest společensky přijatelným způsobem. Řazení preference pro sadomasochistický sex mezi sexuální poruchy jim v tom však nepomáhá, naopak je pro ně přítěží. Tři vyspělé evropské země tento problém již vyřešily. Kdo další se odváží?

Dodatečná poznámka: Sadomasochismus bude pravděpodobně příští rok (2012) vyjmut ze seznamu diagnóz ve Finsku (zdroj http://www.revisef65.org/finland_eng.html)

1. Například <http://www.prozeny.cz/magazin/sex-a-vztahy/eroticke-pomucky-a-hry/6824-bondaz-vzrusujici-svazovani-nadchne>, <http://www.prozeny.cz/magazin/sex-a-vztahy/eroticke-pomucky-a-hry/5925-naucte-ho-lehkemu-sado-masu>, <http://zena.centrum.cz/sex-vztahy/laska-a-vztahy/2009/4/13/clanky/velikonocni-postelovy-vyprask/>, <http://www.elle.cz/Laska-Sex/Sex/Eroticke-hracky>, <http://www.zeny.cz/magazin/intimnosti/sexualni-hry-pro-pokrocile-.aspx>, <http://www.zeny.cz/magazin/intimnosti/muzu-te-svazat-bondaz.aspx>.

2. Pojem BDSM sestává ze tří zkratk: D/s (dominance a submisivita v sexu – například hra na otroka a pána), SM (sadismus a masochismus, aktivity se silnými fyzickými vjemy), B&D (bondage – svazování a discipline – výcvik). Jedinci s D/s zaměřením pociťují silné sexuální vzrušení, když prožívají pocit, že jsou vůči svému sexuálnímu protějšku velmi nadřazení nebo velmi podřízeni (dominance a submisivita v sexu). Osoby SM zaměřené vnímají při sexuální aktivitě jako vzrušující podněty, které u ostatních osob většinou vyvolávají dojem či pocit bolesti nebo nepříjemného tlaku. (Jozífkova, 2007) Pojem B&D znamená užití fyzicky omezujících pomůcek nebo prostředků, nebo užití příkazů (tj. tedy omezení po psychické stránce) v sexuálním chování (Ernulf a Innala, 1995).

3. Nebyla zrušena diagnóza transsexualismus (F64.0 a F64.2 ICD 10), takže translidé dostanou v Norsku náležitou lékařskou péči (ReviseF65, 2010a).

4. Pro více informací viz. Jozífkova 2007 a/nebo www.en-k.net.

Literatura

- Diamond, M.: Pornography, public acceptance and sex related crime: A review. *International Journal of Law and Psychiatry* 33, 2010, 197-199
- Diamond, M., Jozifkova, E., Weiss, P.: Pornography and Sex Crimes in the Czech Republic. *Archives of Sexual Behavior*, 40(5): 1037-1043.
- Ernulf, K.E., Innala, S.M.: Sexual Bondage - A Review and Unobtrusive Investigation. *Archives of Sexual Behavior* 24, 1995, 631-654.
- Janus, S.S, Janus, C.L.: *The Janus Report on Sexual Behavior*. John Wiley & Sons, New York, 1993
- Jozifkova, E.: Sadomasochistický sex: jak pracovat s BDSM pacienti. *Sexuologia* 7, 2007, 23-27
- Reiersol, O., Skeid, S.: The ICD diagnoses of fetishism and sadomasochism. *Journal of Homosexuality* 50, 2006, 243-262
- ReviseF65: The Norwegian Directorate of Health takes sexual minorities off the sick list. http://www.revisef65.org/friskmelding_eng.html 2010. Získáno dne 12. 8. 2010
- ReviseF65: Denmark has as the first European country taken the political decision to remove SM as a diagnosis <http://www.revisef65.org/denmark.html> Získáno dne 12. 8. 2010
- ReviseF65: More SM people than homosexuals? http://www.revisef65.org/antall_eng.html Získáno dne 12. 8. 2010
- Skeid, S.: Fetishism and Sadomasochism no longer diseases in Sweden <http://www.revisef65.org/Sweden.html> Získáno dne 12. 8. 2010
- Sandnabba, N.K., Santtila, P., Nordling, N.: Sexual Behavior and Social Adaptation Among Sadomasochistically-Oriented Males. *Journal of Sex Research* 36, 1999, 273-282
- Weiss, P.: *Sexualni deviace*. Portal, Praha, 2002
- World Health Organization: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Version for 2007*. <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/> Získáno dne 12. 8. 2010
- World Health Organization. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html> Získáno dne 12. 8. 2010