

PATOLOGISERING AF NON- REPRODUKTIVE SEKSUELLE PRAKSISSE AKTUELT OG HISTORISK

Femteudgaven af *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-V, fra 2013 oplister en lang række seksuelle præferencer i form af "parafille forstyrrelser" ("paraphilic disorders") som mentale sygdomme.¹ Dette gælder bl.a. for ekshibitionisme, fetichisme, pædofili, voyeurisme, sadisme, masochisme og endog transvestitisme (American Psychiatric Association 423-50). Håndbogen er udarbejdet af American Psychiatric Association og tjener som diagnostisk referenceværktøj i USA og flere ikke-europæiske lande, ligesom den bruges i forskningsøjemed på tværs af kontinenter.² Håndbogen anvendes derfor af praktiserende psykiatere i USA og som klinisk reference i diskussioner af kønsforbrydelser og anden kriminalitet. I artiklen bringer jeg en genealogi i form af en del af historien om, hvorfor og hvordan en række af de seksuelle præferencer, der i sig selv hverken er

-
- 1 Jeg vil gerne takke Niels Nyegaard samt den anonyme reviewer af artiklen for grundig og konstruktiv kritik og for en række forbedringsforslag, der har hjulpet til at styrke artiklen og dens argument.
 - 2 I Europa benyttes WHO's ICD-system. For en diskussion af dette med en kritik, der på nogle punkter ligner den, jeg her fremsætter, se Reiersøl og Skeid.

usædvanlige eller skadelige, stadig opfattes som sjældne mentale sygdomme både i psykiatriske håndbøger og visse steder i samfundet. Herunder bidrager jeg til den eksisterende forskning ved at undersøge, hvordan to af de seksuelle forstyrrelser, nemlig sadisme og masochisme, i kontrast til andre "mentale forstyrrelser" [disorders] i DSM-V, f.eks. "Schizophrenia", "Bipolar Disorder", "Depressive Disorder" og "Obsessive-Compulsive Disorder", er dannet af navnene på litterære forfattere, og hvad dette har betydet for vores forståelser af deres indhold og forhold til bl.a. smerte, dominans, hierarki, ydmygelse og lidelse. Artiklens hovedargument frembringes i en modstilling af historiske, teoretiske og psykoanalytiske konstruktioner af "sadisten" og "masochisten" på den ene side og nyere empirisk forskning på den anden side. Nye studier og spørgeskemaundersøgelser indikerer, at f.eks. fetichisme, ekshibitionisme, sadisme og masochisme, når der er tale om konsensuale seksuelle praksisser, ikke typisk skyldes overgreb eller traume, ikke i gennemsnit er associeret med mental sindslidelse eller seksuel underlegenhed, og ikke normalt opleves som forårsagende dysfunktioner, men som midler til lyst, ophidselse og orgasme.³ Artiklen giver altså et bidrag til at forklare den asymmetri, der er mellem klinisk diagnosticering på den ene side og oplevet empirisk virkelighed på den anden side. Jeg foreslår, at det er frugtbart med et tydeligere skel mellem konsensuale og non-konsensuale seksuelle præferencer og viser, at førstnævnte er almindelige, og at adskillige af de såkaldte seksuelle parafilier er vidt udbredte. Jeg etablerer ligeledes et foucauldiansk skel mellem identitet og handling og foreslår afsluttende, at der er en nyttig indsigt i at følge majoriteten af praktiserende BDSM-udøveres selvforståelse som angivet i surveys, nemlig at ulige magtforhold og symbolske hierarkier typisk er

3 Se bl.a. De Neef et al.; Jozífková et al. "Evolutional Background"; Richters et al; Zurbruggen og Yost. Med sin analyse af 19.307 repræsentative respondenter afviser Richters et al. overbevisende, at patologiserende formodninger kan bekræftes empirisk. Det er altid værd at forholde sig til repræsentativiteten af sådanne surveys, f.eks. om en særlig gruppe melder sig mere til end andre. Men flere af de nævnte studier er statistisk signifikante, fordi de er meta-surveys, som samler resultaterne fra adskillige andre studier. Derfor er der god grund til overordnet set at tro på de tendenser, som studierne udpeger.

mere essentielle for dem end spørgsmål om smerte i sig selv, hvilket ellers står centralt i psykoanalysen og psykiatrien.

I artiklen opererer jeg med et bredt og dynamisk begreb om "queer" som en betegnelse, hvis indhold i et vist omfang kan forandre sig over tid, og som i dag dækker hele spektret af LGBTQIA+ personer. Således er ikke alene transkønnethed/kønsdiversitet, interkønnethed og aseksualitet inkluderet i termen sammen med sammekønspræferencer. Andre non-normative heteroseksuelle og kønslige orienteringer og præferencer er også med, for så vidt som de er konsensuale og ikke til skade for nogen, herunder bl.a. transvestitisme, fetichisme, sadisme (med samtykkende partner(e)), masochisme, ekshibitionisme (med samtykkende partner(e)) m.m.⁴

SYGELIGGØRELSE AF NON-REPRODUKTIVE SEKSUELLE PRÆFERENCER OG PRAKSISER I DSM-V

Femteudgaven af *DSM* definerer ikke længere, således som tilfældet var indtil tredjeudgaven fra 1980, homoseksualitet som en mental sygdom. Den oplister i stedet otte parafille forstyrrelser, som artiklens indledning nævner flere eksempler på. Samtidig etablerer udgaven et skel mellem parafille forstyrrelser og såkaldte parafilier, hvilket kan forstås som et ønske om at afpatologisere (685 et passim). Skellet fungerer på den måde, at de otte parafille forstyrrelser i udgangspunktet alle er parafilier, altså usædvanlige seksuelle præferencer, som ikke automatisk fører til klinisk diagnose og psykiatrisk behandling. Det sker først, når den enkelte præference enten foretages med ikke-samtykkende personer, eller udvikler sig til interesser og aktiviteter, som indebærer: "betydelig bekymring eller svækkelse i sociale, arbejdsmæssige eller andre vigtige funktionsområder" (686). I de tilfælde bliver parafilierne til parafille forstyrrelser og genstand for klinisk *diagnose*.

4 For lignende forståelser af queer som en modstand mod det normale, se f.eks. Amin et al.; Butler; Halberstam; Warner. For definitioner af BDSM/SM/dominans, se Yost 79. For opfattelser af BDSM som queer, se Bauer; Hekma. Sammenlign også med Musser *Sensational Flesh* og Jozífková som behandlet nedenfor.

På trods af dette skel har håndbogens sammenstilling af forskellige seksuelle præferencer været genstand for substantiel kritik i flere artikler og bøger.⁵ I mange tilfælde ser disse kritikere sig selv som liggende i forlængelse af den historiske kamp for at få fjernet homoseksualitet fra håndbogen. Den her foreliggende diskussion er således påbegyndt af flere andre (f.eks. De Neef; Richters; Skeid og Reiersøl). Mit specifikke ærinde er i den sammenhæng både at føre denne dialog om patologisering af non-normative seksuelle præferencer videre og at føje noget til de mange eksisterende argumenter mod håndbogen ved at foretage en nærlæsning af dens beskrivelser og (nogle gange mangel på) sondringer mellem seksuel præference og parafil forstyrrelse, som den selv etablerer som diagnosticeringens forudsætning. Jeg vil specielt fokusere på de to parafilier sadisme og masochisme, der har en særlig historie ved at komme fra fiktion.

I udgangspunktet skelnes der i håndbogen mellem parafili og parafil forstyrrelse ved at førstnævnte beskrives som uskadelig og sidstnævnte defineres som skadevoldende. Alligevel er der mange grunde til, at DSM-V kommer til at virke patologiserende og stigmatiserende i sine beskrivelser af de enkelte parafilier; bl.a. fordi den selv i et vist omfang eroderer det etablerede skel. En fundamental årsag til håndbogens stigmatiserende karakter er, at alle parafilierne helt overordnet er inkluderet som "mental disorders". På den måde og med bogens titel in mente placeres de på linje med andre mentale sygdomme. Når håndbogen f.eks. inkluderer "Psychotic Disorders" (87), "Depressive Disorders" (155), "Posttraumatic Stress Disorder" (271), "Fetishistic Disorder" (700) og "Transvestic Disorder" (702), er det nærliggende at opfatte alle de forskellige ord før "disorder" som værende på linje med hinanden, sådan at fetichisme og transvestitisme bliver sat på linje med psykose, depression og posttraumatisk stress. En overordnet årsag til stigmatiseringen er med andre ord, at de seksuelle præferencer overhovedet inkluderes i håndbogen som "mental disorders".

En anden årsag er, at selv om det specificeres, at der kun er tale om parafile forstyrrelser, når den pågældende præference udøves med en ikke-samtykkende partner, så *underordnes* det mulige overgreb den

5 Se bl.a. De Block og Adriaens; Karasic og Drescher; Richters et al.

seksuelle præference, således at seksualiteten opstilles som en overkategori, hvoraf en delmængde så begår overgreb eller kriminalitet. For at illustrere problemet med et lidt karikeret eksempel kunne man sige, at selv om visse numismatikere og enkelte ornitologer utvivlsomt har stjålet eller bedraget, så ville man ikke af den grund lave en klassifikation, hvor numismatiske forstyrrelser omfattede butikstyveri. Når man derimod gør netop dette ved f.eks. masochisme, så fremstår det let som udtryk for en opfattelse af, at det ene er affødt af det andet – at sexforbrydelser begås af "sex-forstyrrede".⁶

For det tredje inkluderes masochisme, fetichisme og transvestisme i håndbogen på trods af, at disse seksuelle præferencer per definition ikke kan være non-konsensuale i sig selv. Fetichisme og transvestisme er personlige valg. Fascinationer og tiltrækning til bestemte materielle genstande kan ikke alenestående være overgreb. Masochisme er heller ikke en præference, som kan påtvinges andre non-konsensuelt, idet lysten til den mulige ydmygelse, smerte eller underkastelse ligger hos én selv. Det afgørende diagnosekriterium burde i stedet være, om præferencen forefindes på en måde, hvor der er fare for, at den non-konsensuelt påtvinges andre, således som det *kan* være tilfældet ved sadisme, men som ville udelukke f.eks. transvestisme og masochisme. Et andet diagnosekriterium kunne være, om ens seksuelle inklination i betydeligt omfang er skadelig for personen selv; blot er der her ikke evidens for, at personer med de nævnte parafilier har dårligere sexliv eller f.eks. en sexafhængighed, der går ud over deres øvrige liv, i større udstrækning end alle andre.

For det fjerde er både retorikken og logikken i håndbogens beskrivelser af netop masochisme og sadisme ret åbenlyst patologiserende og blander reelt, trods den tilsyneladende intention om det modsatte, parafili og parafil forstyrrelse sammen. Ved masochisme hedder det f.eks.:

Forekomst i befolkningen af seksuel masochismeforstyrrelse er ukendt. I Australien er det blevet anslået, at 2,2% af mændene og 1,3% af kvinderne havde været involveret i bondage og disciplin, sadomasochisme eller dominans og underkastelse i de sidste 12 måneder. [...]

6 Denne formulering er inspireret af Rubin 145.

Samfundsindivider med parafilier har rapporteret en gennemsnitsalder ved debut for masochisme på 19,3 år [...]. Seksuel masochismeforstyrrelse kræver per definition en eller flere medvirkende faktorer, som kan ændre sig over tid med eller uden behandling. [...] De funktionelle konsekvenser af seksuel masochismeforstyrrelse er ukendte. Masochister er dog i risiko for utilsigtet død, mens de praktiserer kvælningsleg eller andre autoerotiske procedurer. [...]

Mange af de tilstande, der kunne være differentialdiagnoser for seksuel masochismeforstyrrelse (f.eks. transvestisk fetichisme, seksuel sadismeforstyrrelse, hyperseksualitet, alkohol- og stofmisbrugsforstyrrelser) forekommer nogle gange også som komorbide diagnoser." (694-695)

Der lægges her ud med et estimat af præferencens omfang, som må omfatte alle og ikke kun personer med såkaldte "forstyrrelser", eftersom estimatet angives som personer, der har været "involveret i" masochistiske aktiviteter. Dette tal er dog noget for lavt i forhold til flere empiriske undersøgelser.⁷ Den oplyste gennemsnitlige debutalder på 19,3 år må ligeledes angå den samlede gruppe. Derfra springes der uden overgang eller skelnen til, at den parafille forstyrrelse kan ændre sig over tid uden behandling, hvilket i høj grad inviterer til at blive forstået som gældende for alle masochister. Det samme gælder når det siges, at "masochister" (altså alle) udgør en risikogruppe i forhold til at dø af kvælning eller anden autoerotik.⁸ Samtidig er det vanskeligt som læser – efter at have læst ovenstående passage – ikke at tænke, at det er hele gruppen af masochister, der ligeledes er overrepræsenterede i forhold til "alkohol- og stofmisbrug". Jeg vurderer på den baggrund ikke, at beskrivelserne i håndbogen udtrykker et gennemført og vellykket forsøg på at skelne mellem masochisme som parafili og parafil forstyrrelse.

På samme måde sammenblander det næste afsnit om sadisme noget umodificeret kriminelle overgreb med sadisme som konsensual seksuel aktivitet:

7 Se studier i fodnote 3. Det virker her svært at forestille sig, at et signifikant antal survey-deltagere skulle have løjet om at have en præference for og/eller have prøvet f.eks. at blive bundet og domineret, hvis dette ikke var tilfældet. Det modsatte virker mere sandsynligt.

8 Hvilken anden form for dødelig auto-erotik, der sigtes til, kan jeg ikke forestille mig.

Individer med seksuel sadisme i *retsmedicinske* tilfælde er næsten udelukkende mænd, men et repræsentativt udsnit af befolkningen i Australien rapporterede, at 2,2% af mændene og 1,3% af kvinderne sagde, at de havde været involveret i bondage og disciplin, 'sdomasochisme', eller dominans og underkastelse i det foregående år." (697, min fremhævelse)

Igen ser jeg ikke en intention om af-patologisering succesfuldt realiseret.⁹ Det skyldes, at håndbogen blander kriminel sadisme som overgreb og forbrydelse sammen med konsensuale SM-sexlege eller rollespil baseret på gensidigt samtykke, hvad angår tal for udbredelse. En realisering af den fulde af-patologisering kan da også være vanskelig at forene med beslutningen om at fastholde (alle) parafilierne i håndbogen.¹⁰

Håndbogen får altså ikke konsekvent skelnet mellem fantasi og virkelighed eller mellem konsensuelt og non-konsensuelt, selv om den kommunikerer vigtigheden af sidstnævnte skel. Dette gælder ikke bare for håndbogens beskrivelser af de enkelte parafilier, men i et vist omfang også for dens overordnede stillingtagen til, hvad de enkelte præferencer har til fælles. Kapitlet om "Paraphilic Disorders" åbner således:

Parafile forstyrrelser inkluderet i denne manual er voyeuristisk forstyrrelse (at spionere på andre i private aktiviteter), ekshibitionistisk forstyrrelse (eksponering af kønsorganerne), frotteuristisk forstyrrelse (berøring eller gnidning mod en ikke-samtykkende person), seksuel masochismeforstyrrelse (at undergå ydmygelse, bondage eller lidelse), seksuel sadismeforstyrrelse (at påføre ydmygelse, bondage eller lidelse), pædofil forstyrrelse (seksuelt fokus på børn), fetichistisk forstyrrelse (brug af ikke-levende genstande eller at have et meget specifikt fokus på ikke-genitale kropsdele) og transvestitisk forstyrrelse (at engagere sig i seksuelt ophidsende crossdressing). (685)

Det er bemærkelsesværdigt, hvor tilsyneladende uproblematisk de indledende linjer her bevæger sig fra det åbenlyst eller formodentlig non-konsensuale (voyeurisme og ekshibitionisme) til frotteurismen, der som den

9 For en lignende kritik af den europæiske ICD, se Reiersøl og Skeid.

10 Der kan være stærke politiske og ideologiske årsager til, at de forskellige parafilier er forblevet i håndbogen. De Block og Adriaens nævner f.eks, at parafilierne ikke kan fjernes fra DSM, fordi det ville være en PR-katastrofe for psykiatrien (292).

eneste præference er specificeret som værende uden et samtykkeelement, og til masochisme og sadisme, uden at der her skelnes mellem udbredte konsensuale praksisser og sjældne, kriminelle handlinger. Derefter går linjerne videre til pædoфи, som aldrig kan være konsensual, så til fetichisme, som vel næppe kan være non-konsensual i sig selv, for til sidst at slutte med transvestitisme, som overhovedet ikke kan være non-konsensual, for så vidt som det er et individuelt, personligt valg af påklædning og fremtoning. Dog kan det naturligvis være, at transvestitisme er med, fordi den kan tænkes at være forbundet med personlig forringelse af livskvalitet, men kriterierne for parafilierne er forskellige, og de præferencer, som i visse tilfælde kan gå ud over andre personer, sættes her på linje med dem, som ikke kan.

Det som de oplyste seksuelle præferencer har til fælles, viser det sig, skjuler sig i den indledende konceptualisering af paraply-begrebet "parafili forstyrrelser" snarere end i nogen af dets enkeltforekomster og på en måde, der ikke er manifesteret og ikke ville kunne manifesteres i diagnostiske kriterier:

Begrebet parafili betegner enhver intens og vedvarende seksuel interesse bortset fra seksuel interesse for genital stimulering eller forberedende kærtegn med fænotypisk normale, fysisk modne, samtykkende menneskelige partnere. (685)

Dette er beskrivelsen af en nødvendig handling og et nødvendigt mål for normofil seksualitet.¹¹ For at en seksuel præference ikke skal betegnes som en parafili, skal målet være fænotypisk normalt, fysisk modent og samtykkende, mens aktiviteten skal være stimulering af kønsorganerne eller forberedende stimulation af kønsorganerne. Uden yderligere diskussion, retfærdiggørelse eller endda tematisering er beskrivelsen kort sagt et eksempel på genitocentrisk essentialisme.¹² Specifikationen om at kæleri er tilladt, hvis (og kun hvis) det tjener forberedende formål i forhold til genital stimulering, kunne næsten fremtvinge et smil – havde det ikke

11 Jeg bruger termen "normofil" som antonym til "parafil".

12 Med dette udtryk betegner jeg holdninger, der antager, at al seksualitet handler om genitaliernes forening.

været for den stigmatiserende virkning, som den udsætter non-genitalt orienterede præferencer for.¹³

Opsummerende kan man sige, at *DSM-V* tenderer mod at mindske forskellene mellem konsensual og non-konsensual opførsel, fantasi og virkelighed, det non-genitale og det patologiske samt det non-genitale og det usædvanlige.¹⁴ *DSM-V* synes i den forstand at lægge sig i forlængelse af en århundredgammel teologisk tradition for at tænke på non-reproduktiv seksualitet som forkert og normoverskridende.¹⁵ Selv om håndbogen lancerer en række tiltag, der skal trække i en afpatologiserende retning, tilbagestår det, at den skaber nogle uheldige sidestillinger mellem transvestitisme, der som personligt tøjvalg ikke kan være non-konsensuelt, og f.eks. pædofili, der som et virkeligt overgreb mod mindreårige aldrig kan være konsensuelt og derfor altid vil være en forbrydelse. Alligevel indgår begge seksuelle præferencer i de otte sidestillede parafilier.

Samtidig løser skellet mellem parafili og parafil forstyrrelse ikke dette problem i dets fulde omfang, som det også tydeligt vil fremgå, hvis man f.eks. tænkte sig frimærkesamlende filatelister inkluderet med samme begrundelse og samme skel: "Filatelistisk forstyrrelse. Visse mennesker har en mental forstyrrelse, der gør, at de opluges af en interesse for små stykker papir. Det er dog ikke alle filatelister, men kun personer med filatelistisk forstyrrelse, der har en mental sygdom. Kapitlet om filatelister handler derfor kun om at diagnosticere de filatelister, der er til skade for andre, eller hvis interesse går alvorligt ud over deres relation til andre mennesker. Det anses, at der på verdensplan er 3 % filatelister. Vi ved, at en del af disse

13 Denne pointe trækker på Rubin 151.

14 Med en terminologi udviklet af Rubin kunne man her sige, at grænsen mellem "god" og "dårlig" sex blot har forskubbet sig en lille smule i forhold til de tidligere versioner af *DSM-V*, se Rubin 152.

15 Tak til Niels Nyegaard for at gøre mig opmærksom på, at det er lidt forsimplet at sige, at det teologiske skel historisk set alene har gået mellem non-reproduktiv og reproduktiv sex. En meget væsentlig grænse har også gået mellem ægteskabeligt samleje og al den sex (hetero, homo, bestialitet m.m.), som fandt sted uden for denne ramme, se også Katz; Koefoed; Rubin. Ikke desto mindre er det bemærkelsesværdigt, i hvor høj grad psykiatrien med *DSM* i spidsen viderefører et traditionelt skel mellem sund og sygelig seksualitet baseret på, om den er reproduktiv eller ej.

filatelister også lider af depression, og at flere filatelister har begået selvmord." Pointen med dette tænkte eksempel er, at DSM-V ikke gør skellet mellem konsensuelt og non-konsensuelt til det *overordnede* princip, hvilket man meget vel kunne have gjort ved f.eks. at kategorisere en trang til at skade, tortere, dræbe eller voldtage andre som en mental sygdom. I stedet gøres den seksuelle interesse til det potentielt patologiske. På den måde løber manualen en risiko for at fortsætte en lang historie for at syndig- og sygeliggøre også konsensuale, men non-normative og non-reproduktive praksisser, således som den gjorde med homoseksualitet indtil tredje-udgaven i 1980. Man kunne på den baggrund ønske sig, at i hvert fald nogle af parafilierne blev fjernet fra håndbogen eller kriterierne betydeligt ændrede, sådan at fokus og diagnosticering på en mere præcis måde kunne rettes mod tilfælde af reel udnyttelse, vold og overgreb.

KONSTRUKTIONEN AF "SADISTEN" OG "MASOCHISTEN" I PSYKIATRIENS HISTORIE

DSM-V udgør en fortsættelse af en klinisk tilgang, der i både psykoanalysen og psykiatrien etablerer sig med et udgangspunkt i lægens konsultation. Her opsøger den syge hjælp hos en læge, der efterfølgende gør den sygdomsramte til et typisk eksempel på den seksuelle præference. Den obsessivt masurberende eller den dysfunktionelle fetichist gøres således til prototypiske eksempler på onanister og fetichister. Her vil jeg fokusere på konstruktionen af den såkaldte sadist, som man har antaget er essentielt karakteriseret ved sin lyst til at påføre smerte, og den såkaldte masochist, som man tiltror en lige så evindelig lyst til at modtage smerte. De to præferencer er særligt interessante ved at være blevet konstrueret ud fra navnene på to forfattere til mere eller mindre fiktive beskrivelser af aspekter ved de pågældende seksualiteter, nemlig franskmændene Donatien Alphonse François de Sade (1740-1814) og østrigeren Leopold von Sacher-Masoch (1836-1895).

To overordnede træk falder sammen op gennem psykiatriens historie med at beskrive sadisme og masochisme. Det gør de i en sådan grad, at det er vanskeligt at adskille en diskussion om de seksuelle præferencer, som termerne er beregnet til at betegne, fra termerne i sig selv, idet disse termer

allerede er overbestemte af de litterære fortællinger, som de stammer fra. Det første træk er at knytte to seksuelle præferencer til to specifikke forfatteres fiktive fortællinger, således som det ses af de "kliniske" termer. Det andet træk består i den lange tradition, der siden den østrigske psykiater og sexolog Richard von Krafft-Ebing udgav sit multi-udgave-værk *Psychopathia Sexualis* første gang i 1886, eksplicit har beskrevet de to seksuelle præferencer ud fra et sygdomssynspunkt. Traditionen tager således udgangspunkt i psykisk lidelse og patologi og i patienter, der henvender sig til lægen, i stedet for i de seksuelle præferencer både i og uden for konsultationen og som selvoplevede lystoplevelser.^{16, 17} Det svarer lidt til, at man ved at undersøge tilskadekomne fodboldspillere, der havde opsøgt skadestuen, beskrev fodbold som en præference og aktivitet, der invaliderer sine udøvere ved at brække deres lemmer og nedsætte deres generelle førlighed. Tilsvarende stammer psykiatriens typiske viden om parafilierne fra konsultationsværelserne hos Freud, Krafft-Ebing og mange andre.

I *Psychopathia Sexualis* begynder Krafft-Ebing med tre afsnit om seksualitet i det almene, kaldet "Fragmenter af et system af seksuallivets psykologi", "Fysiologiske fakta" og "Antropologiske fakta", men disse 47 sider efterfølges af næsten 600 sider om generel og speciel seksuel patologi og kriminalitet. Sadisme bliver i teksten specifikt beskrevet med termer som: "grusomhed og vold" og udtrykkeligt forbundet med de Sade (80 et passim).

16 Dette fænomen gør det også vanskeligt at bestemme termernes dybdehistorie. Man har kendt til flagellantisme og andre former for smerte(selv)stimulation samt til ret åbenlys seksuel lyst til grusomhed hos f.eks. de romerske kejsere, med Tiberius som et fremstående eksempel. Dette er imidlertid langt fra det samme som en anakronistisk antagelse af, at historiske personer har haft netop samme præferencer, som man langt senere søger at identificere ud fra to fiktionsforfattere. Jeg tager derfor i denne sammenhæng ikke sadisme og masochisme op, som var de historisk analoge til f.eks. sex mellem mænd, men derimod som to eksempler ud af de otte parafilier nævnt i *DSM-V* ud fra den mere overordnede pointe, at disse parafiliers egentlige fællesnævner er den samme som homoseksualitet, som de afløser i håndbogen, nemlig det non-reproduktive. Dernæst er de så hver især forskellige fra hinanden og fra andre og tidligere nævnte præferencer i deres struktur og historie.

17 Som artiklen senere viser, råder store spørgeskemaundersøgelser fra de senere år i en vis udstrækning bod på dette.

Præferencen beskrives under overskriften "Generel patologi: (neurologisk og psykologisk)", og det angives, at den har forbindelse til et almindeligt fysiologisk fænomen i form af små brydekampe m.m. i et parforhold, men bliver en "monstrøs" akt, når manden giver efter for en sadistisk "impuls" (81). De mange efterfølgende cases omhandler så kriminelle tilfælde og især masse mordere (81-125). En konsensuelt udlevet lyst til at dominere andre har dermed ikke en plads i teksten. Masochisme bestemmes som: "Udholdt grusomhed og vold" og er eksplicit forbundet med Sacher-Masoch (131-132 et passim). Krafft-Ebing diskuterer også Rousseau som et eksempel på en masochist og som en litterær forfatter, mange patienter identificerer sig med, og hvis præferencer de ser som værende lig deres egne (166).¹⁸ Hans case-studier af masochister bestemmer disse personer som værende i familie med nervøse og sindssyge (134), med psykotiske mennesker (136), og som udtryk for degeneration og neuropati osv. (140). Både sadisme og masochisme inkluderes på den måde overordnet som eksempler på det, som bogens titel angiver som "seksualitetens psykopati". Det er i den sammenhæng værd at bemærke, at udtrykket "sadisme" kun blev brugt sporadisk før Krafft-Ebing udgav *Psychopathia Sexualis* første gang i 1886. Fra det tidspunkt og fremefter blev termen brugt af flere og flere, f.eks. af Freud i *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* fra 1905.

Den tyske neurolog Albert Eulenburgs afhandling *Sadismus und Masochismus* (1911) sammenstiller de to tilbøjeligheder allerede i titlen og henviser til de Sade fra første side. Eulenburg anvender også begrebet "algolagnisten" ud over de to udtryk i titlen. Begrebet algolagnia blev foreslået af psykiateren Albert von Schrenck-Notzing i 1892 som en betegnelse for "begær efter smerte".¹⁹ Begrebet adskilte sig fra såkaldt "algophilia" ved at understrege, at "begær" snarere end kærlighed er, hvad smerten opretholder, og fra udtrykkene "sadisme" og "masochisme" ved ikke at være bundet til biografiske

18 I den forstand er der en vis form for dialektik mellem lægevidenskaben og dens studieobjekter, således som der også var det med homoseksuelle, se Oosterhuis. Men med den variation, at de nu begrebsliggjorte sadister og masochister oftere spejledes i forfattere fra 1700- og 1800-tallet.

19 Ordet flagellantisme tjener som fællesnævner for religiøse og ikke-religiøse praksisser med (selv)piskning, men omfatter ikke al smerte generelt, se også Largier 13-14.

personer og deres skrifter. I sin afhandling beskriver Eulenburg på et meget tidligt tidspunkt i psykologiens historie, hvordan sadisme og masochisme ikke nødvendigvis danner gensidigt eksklusive præferencer, men er nært beslægtede og potentielt sameksisterende hos én og samme person (5). Han understreger også, at smerte langt fra er det eneste kendetegn, og at ydmygelse ("Demüthigung") er central for forståelsen af præferencerne (6). Påfaldende nok antager han også, at fantasi ("Vorstellung") spiller en større og anderledes rolle for "algolagnisten" end for andre seksualiteter. Hans argument er, at i algolagnia kan "beskuen/seen" ("Mitansehen") og/eller leg ("Fingiren") være nok til at fremkalde "vellystfølelse" (26).²⁰ Senere inkluderer han et helt kapitel om de Sades liv og arbejde, og konsoliderer dermed forbindelsen mellem sadisme som en seksuel præference og en bestemt forfatters fortællinger.

I "Das ökonomische Problem des Masochismus" (1924) går Freud videre i retning af at betragte masochismen som primær og ikke nødvendigvis afledt af sadisme, hvilket han ellers havde gjort i sine mere generelle tekster om nydelse og seksualitet, f.eks. i *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* og *Jenseits des Lustprinzips*. For Freud er masochisme gådefuld økonomisk set, fordi det formodede mål i form af smerte og ulyst synes at være i modstrid med lystprincippet. Freud foreslår også, at mange af de fysiske aspekter ved masochisme kan være legende ("spielerische") og tage form af en udageren af fantasier (345), samt at masochisten nogle gange ligner et hjælpeløst barn.

Senere i århundredet er den mest indflydelsesrige monografi om masochisme sandsynligvis den franske filosof Gilles Deleuzes undersøgelse af Masoch, der oprindeligt blev publiceret i 1967 som *Presentation de Sacher-Masoch – le Froid et le Cruel*. Deleuze leverer oplysende læsninger af ikke alene Masochs roman *Venus i pels* (1871), men af Masochs oeuvre som helhed. Det er undersøgelsens styrke, at den følger temaer og billeder på tværs af Masochs forfatterskab og præsenterer ham på nuancerede måder og understreger, hvordan han på sin tid blev beundret som både professor og litterær forfatter. På denne måde understreger Deleuze æstetikken,

20 Senere i Reiks undersøgelse fra 1941, *Aus Leiden Freuden*, lægger forfatteren endnu større vægt på den intime forbindelse mellem masochisme og fantasi.

sproget og Masochs filosofi og springer ikke til en diagnosticering af en psykisk sygdom. Deleuze argumenterer også imod den idiomatiske forbindelse af sadisme og masochisme til en antaget enhed af "sadosomochisme". Mens der er gode grunde til at imødegå idéen om den påståede identitet "sadosomochist", er flere af Deleuzes ræsonnementer dog problematiske i denne sammenhæng. Specielt når han skriver:

Troen på denne enhed er i høj grad resultatet af misforståelser og skødesløse ræsonnementer. Det kan virke indlysende, at sadisten og masochisten er bestemt til at mødes. Det faktum, at den ene nyder at påføre, mens den anden nyder at lide smerte, synes at være et så slående bevis på deres komplementaritet, at det ville være skuffende, hvis mødet ikke fandt sted. [[Men]...] en ægte sadist kunne aldrig tolerere et masochistisk offer [...] og masochisten ville ikke tolerere en virkelig sadistisk torturist. (40-41)

Her sætter Deleuze smerte over alt andet og taler om et "offer", ligesom han karakteriserer den torturerende som "virkelig" sadistisk. Dermed eliminerer han muligheden for samtykke og konsensuale forhold. Det er naturligvis rigtigt, at en masochist forstået som en person med en præference for underkastende/submissiv seksuel adfærd aldrig ville engagere sig med en sadistisk person i ordets mest negative betydning af grusomhed. Men det er også en platitude, og noget der ikke alene gælder for masochisten, men for alle. Ingen foretrækker misbrug uden samtykke eller at blive tortureret imod sin vilje. Den samme kontrafaktiske pointe, der er endnu mere eksplicit baseret på et kollaps af forskellen mellem fiktivt værk og virkelig præference, finder man i Deleuzes "From Sacher-Masoch to masochism"²¹ fra 1961: "Når man sammenligner Masochs arbejde med Sades, bliver man slået af umuligheden af ethvert møde mellem en sadist og en masochist" (126).²² Deleuze kolliderer her sonderingen mellem forskellige seksuelle præ-

21 Oprindeligt publiceret som "De Sacher Masoch au masochisme" i *Arguments*, 5e année, no. 21, 1er trimestre, 1961, 40-46.

22 Det ses dog ofte, at "tops og bottoms", "dominaer og submissives", "herskere og slaver", "daddies og babygirls", "M/s", "D/s", "ejere og ejendom", "mistresses og boys", "hot wives og sissies", "dominatrices og dominerede" i høj grad søger hinandens selskab og danner personlige relationer, se De Neef et al. 132; Jozífková; Jozífková og Flegr; Moser og Levitt 125.

ferencer hos mange virkelige personer på den ene side og litterære værker skrevet med et århundredes mellemrum af henholdsvis de Sade og Masoch på den anden side. Som om spørgsmålet var, om hovedpersonen Severin fra Masochs *Venus i pels* ville nyde Sades karakter Dolmancés handlinger i *Filosofien i soveværelset*. Sådanne kollaps – og senere kollaps af det konsensuale og det non-konsensuale, af identitet og præference og af smerte og magt – har været til stor skade for forståelsen af (i dette tilfælde såkaldte) masochisters præferencer. Disse kollaps har bidraget væsentligt til at omdanne synet på præferencer for underkastelse fra at kunne anskues som æstetiske og personlige valg og træk hos den beundrede og berømte oplysningsfilosof Rousseau og den højt respekterede professor og anerkendte forfatter Masoch til at blive set som psykiske lidelser hos patienter med mentale lidelser.

DE-PATOLOGISERET NON-NORMATIVITET VS. PATOLOGISKE MASKULINITETER

Som vi har set, har personer med sadistiske og masochistiske præferencer gennem den psykiatriske historie modtaget behandling baseret på karakterer i og forfattere til fiktionsværker. Konstruktionen af sadisme og masochisme har på den baggrund været narrativt funderet hele vejen igennem, bl.a. i den forstand at der er en dialektik mellem romanfortællinger og patienthistorier, hvor romanerne, forfatterne og karaktererne eksplicit bruges som fortolkningsramme for de mange patienthistorier. At kollapse værker af og egennavne på historiske forfattere med forståelsen af forskellige seksuelle præferencer er én fejlslutning. At kollapse konsensuale og non-konsensuale praksisser er en anden. I sammenhæng med sidstnævnte er det ikke svært at forstå, hvorfor ordene "sadist", "sadisme" og "sadistisk" er stigmatiserende. I normal brug skelnes der typisk ikke mellem grusom, krænkende adfærd og samtykkende seksuel magtudveksling. I aviser, i ordbøger og i daglig brug bruges ordene i de to betydninger i flæng, f.eks. er ord som grusomhed, hjerteløshed og umenneskelighed opført som synonyme for sadisme i *Collins Dictionary*, *Merriam-Webster* og *ODS*. Samtidig er der i de Sades forfatterskab og liv ofte ingen klare skel mellem det konsensuale og det non-konsensuale eller mellem det grusomme og det lystfyldte eller mellem det forestillede og

det virkelige. Selve navngivningen af præferencen kan dermed også medvirke til at give en opfattelse af, at en seksuel præference for at dominere andre og/eller for at påføre smerte eller ydmygelse er tæt, hvis ikke ligefrem uløseligt forbundet med etisk defekt, kriminalitet og psykopati. Jeg vil vende tilbage til dette mod slutningen. At bruge udtrykket "sadist" til at referere til kriminelle, grusomme overfaldsmænd og til personer, der accepterer samtykkende overførsel af magt i form af underkastelse og dominans, som det gøres i f.eks. ovennævnte ordbøger, er ikke nyttigt i denne henseende. Ser man på nyere studier, konkluderer de, at præferencer for dominansbaseret sex ikke er sjældent, ikke skadeligt for andre eller for en selv og ikke typisk udtryk for tidligere misbrug. De Neef et al. gennemgår eksempelvis en stor mængde videnskabelig litteratur samt spørgeskemaundersøgelser om BDSM og konkluderer, at på et empirisk grundlag er BDSM-præferencer sædvanlige, typisk etiske og ofte praktiseret af folk med videregående uddannelser (137). Richters et al. når lignende konklusioner.

PRÆFERENCE ELLER IDENTITET? SMERTE ELLER DOMINANS?

Der er en lang tradition i psykiatrien for at beskrive sadisme, masochisme og fetichisme som værende i et modsætningsforhold til en interesse for partneren som menneske (Spitzer 414; Krafft-Ebing 131 et passim). Masochisten er i sådanne forestillinger interesseret i smerte frem for samleje, eller kan kun have samleje ved hjælp af smerte. Fetichisten bliver på lignende vis angiveligt tændt af pelsen eller piskan eller de høje hæle i stedet for personen. Dette perspektiv er klinikerens, der behandler patienter i stedet for at studere seksuel leg og mangfoldighed. Dette til trods for, at man også har en lang historisk tradition for at se pisk og andre former for smertepåvirkning som blot fysiske midler til seksuel stimulering på lige fod med afrodisiaka og varme bade etc., dvs. som faciliterende snarere end erstattende anden seksuel praksis. Historikerne Kim M. Philips og Barry Reay refererer i bogen *Sex Before Sexuality* til filosofen Davidson:

Davidson har givet den sigende sammenligning mellem en medicinsk afhandling fra det syttende århundrede om brugen af pisk for at lette erektion og beskrivelser af masochisme fra det sene nittende århundrede. Førstnævnte, mente man, invol-

verede en fysiologisk (humoral) reaktion på stimuleringen af blodet; sidstnævnte var et udtryk for seksualitet. Forskellen mellem de to var forskellen mellem en fysisk og en psykologisk handling, mellem terapi og identitet. (8)

Dette ligner en foucauldiansk indsigt. Når en psykiater, kliniker eller ikke-professionel stempler nogen som "fetichist", fordi han eller hun "har" en fetich, eller som en "sadist", fordi personen nyder at få magt overført til sig, sker der noget, som kan sammenlignes med Foucaults beskrivelse af at gå fra at tale om sodomi som en praksis eller en handling, til at bruge "homoseksuel" som en betegnelse for en identitet (52). Vi ville ikke være tilbøjelige til at sige om en person, der kan lide stearinlys, at han lider af keriafili, og det ville føles mærkeligt at antage om et barn, der nyder at lege i trampolin, at hun konstitutionelt set er en "hopper". Bevægelsen fra (muligvis lejlighedsvis) at praktisere dominans til at være sadist og dermed fra handling og praksis til essens og identitet er det første af de træk, der indgår i skabelsen af persontypen "sadist" (og "masochist"). Hvis vi vender tilbage til sammenligningen med fetichisme, kan man meningsfuldt hævde, at: "Jeg har en fetich (hvis du med det mener, at jeg kan lide pæne sko eller korte kjoler eller glat hår i en også erotisk forstand), men jeg føler ikke, at dette essentielt gør mig til en 'fetichist'". Modsat ville det klart nok ikke give mening at sige: "Jeg er helt sikkert fetichist, men jeg har ingen feticher". Dette bringer os til det andet træk, der er inkluderet i konstruktionen af "sadisten". I modsætning til den umulige "fetichist uden en fetich", er det muligt at identificere sig selv som "sadist" (i betydningen at være eller ønske at være den dominerende del af et dominerende/underkastende forhold), men ikke have nogen præference for det angiveligt definerende træk ved sadisten i form af ønsket om at påføre smerte. For det tredje, i tillæg til den indramning og klassificering der potentielt pålægges nogen ved at opfatte vedkommende som konstitutionelt set "en homoseksuel",²³ tilføjer etiketten "sadist" en yderligere afgrænsning ved ikke alene at betegne en

23 Dette betyder ikke, at man ikke af mange årsager selv kan ønske at identificere sig som homoseksuel, hvis man opfatter det som retvisende. På samme måde kan det variere fra person til person, om man ønsker at definere sig som "sadist", "masochist" eller noget andet.

sex-praksis-baseret-identitet, men samtidig at tage afsæt i egnavnet fra en biografisk person, hvilket antyder, at præferencen er som de Sades eller som de Sades skrifter og fantasier.²⁴ For det fjerde medfører udgangspunktet i observationen af angiveligt psykisk syge patienter, snarere end af udøvere af visse seksuelle præferencer generelt, en skævhed i beskrivelsen og forståelsen.²⁵ Sammenfattende bygger skabelsen af sadistens figur som paraplybetegnelse for dominans-orienterede præferencer altså på fire træk: a) fra praksis til identitet, b) fra symbolsk dominans til smerte, c) fra denotativ term for en række praksisser til egnavn hentet fra et bestemt individ, og d) fra observation af antaget patologisk adfærd hos personer, der opsøger lægens praksis, til anvendelse på udbredte orienteringer og præferencer hos en betydelig del af befolkningen.²⁶

Adskillige nyere studier og spørgeskemaundersøgelser viser, at for et flertal af personer, der selvidentificerer som BDSM-udøvere, er smerte (hvis overhovedet til stede) en delmængde af dominans frem for det omvendte. I artiklen "Dominance, Submissivity (and Homosexuality) in General Population" (2006) skriver evolutionsbiologerne Eva Jozífková og Jaroslav Flegr:

To uventede resultater blev opnået i forskningen i seksuel sadisme og masochisme (SM) i det sidste årti. For det første er et relativt stort antal mennesker i moderne samfund interesserede eller endda engagerede i SM-aktiviteter. For det andet anses nydelsen ved at forårsage smerte eller at modtage smerte kun for et motiv for konsensuale sadomasochistiske praksisser i et lille mindretal af SM-grupper. Størstedelen af mennesker i SM-grupper henviste til at være seksuelt ophidsede af både dominans-/underkastelsesrollen og mild eller for det meste symbolsk smerte

24 I den forstand adskiller sadisme sig fra f.eks. Alzheimer og Asperger ved ikke at være opkaldt efter en historisk person, der var med til at etablere diagnosen, men efter en, der selv kunne gives diagnosen.

25 Se også Pretsell.

26 Der er naturligvis intet forkert i at beskrive og diagnosticere ud fra observation af kliniske situationer, og ikke sjældent er dette sket i dialog med involverede, interesserede og samtykkende klienter, men når den syge gøres til den seksuelle præferences inkarnation, så sker der en glidning fra undtagelse til regel, der har enorme konsekvenser for non-normativ seksualitets historie. Desuden er det yderst tvivlsomt, om alle eller endog de fleste patienter kan opfattes som egentligt syge, se Reiersøl og Skeid.

forårsaget af seksuel praksis under SM-interaktionerne. Faktisk bruges smerten, eller rettere sagt en trussel om smerte, normalt kun til at understrege magten hos en dominerende person." (712)^{27, 28, 29}

Nyere, empiriske undersøgelser viser således med statistisk signifikans, at dominansbaserede præferencer generelt ikke opfattes som handicap af de berørte personer selv; ikke forårsager seksuel utilfredshed; ikke er forårsaget af misbrug eller traumer; og oftest er baseret på et klart hierarki med magtoverdragelse i centrum og smerte som et potentielt middel blandt andre til at opnå eller symbolisere denne magtudveksling/dominans/underkastelse.³⁰

KONKLUSION: DOMINANS OG HIERARKISK ULIGHED

To hovedårsager til misforholdet mellem psykiatriske diagnosticeringer og nyere empiriske studier består i den teoretiske tendens til at privilegere smerte frem for dominans og til at tage udgangspunkt i patienter, der enten selv opsøger læge eller er kriminelle gerningsmænd, snarere end medlemmer af den brede befolkning. Fra sådanne kliniske sammenhænge anvendes begreberne på et meget større spektrum af personer. Det kommer til at samle præferencer for leg med magt, dominans, ulige dynamik og smertestimulering som praksisser til en essentialistisk stempling af nogen som konstitutionelt set en "sadist", altså en dyb identitet. Som vi har set, lykkes det ikke helt for DSM-V at bryde med denne linje: Skellet

27 Dette bekræfter, hvad der tidligere blev rapporteret i Cross og Matheson 137. For en lignende pointe i en tysk kontekst, se Passig og Strübel 11. Musser bemærker, hvordan Krafft-Ebing understregede, at underkastelse i forhold til kvinden er det væsentlige element i masochisme, og hvordan dette gav ham mulighed for at foreslå masochisme som en "ny perversion" i forhold til f.eks. flagellantisme ("Reading, Writing", 204-205).

28 For en lignende pointe, se De Neef et al. 134; Richters et al. 1666.

29 For et kort over forskellige præferencer associeret med BDSM, se Alison et al.

30 Disse undersøgelser er baseret på undersøgelser af enten hele befolkningen eller selvidentificerede BDSM-udøvere. Der kan være en metodisk udfordring i, at sådanne undersøgelser nogle gange primært tiltrækker ressourcestærke personer. Samlet indikerer de dog tydeligt, at mange personer i SM-miljøer ikke ser deres praksis som tæt knyttet til smertepåførelse.

mellem konsensual og ikke-konsensual adfærd er ikke opretholdt hele vejen igennem. Det samme gælder skellet mellem fantasi og virkelighed.

Det betyder ikke, at forholdet mellem praksisser og præferencer og de stigmatiserende associationer ikke er komplicerede og mangfoldige. Det betyder heller ikke, at der ikke kan være nogen sammenhæng mellem patologisk maskulinitet og kvindehad hos mænd, der begår voldtægt og misbrug på den ene side og seksuelle fantasier eller praksisser involverende dominans på den anden. Men det betyder, at det ene ikke kan reduceres til det andet, og at selvidentificerede udøvere og personer med fantasier om dominans statistisk set ikke er tilbøjelige til at acceptere tvang og non-konsensuale praksisser (Klement et al.).

Baseret på empiriske undersøgelser og på et ønske om ikke at kollapse forskellen mellem litterære værker og faktiske præferencer og heller ikke mellem psykisk syge personer og den almindelige befolkning, foreslår jeg derfor, at begreberne "dominans" og "hierarkisk ulighed" passer bedre på udøvernes virkelige præferencer, selvopfattelse og selvrapportering end "masochisme" og (især) "sadisme".³¹ De to udtryk er mere respektfulde over for og afspejler bedre folks levede erfaringer og kan bidrage til at mindske stigmatisering. Dominans består ofte i en legende måde at skabe ophidselse og nydelse gennem etableringen af imaginære, overdrevne forskelle i magt, status og evne til at træffe beslutninger for sig selv og andre på seksuelle måder, som måske eller måske ikke stemmer overens med personlige træk uden for den intime relation. For det andet spiller denne skabelse af (imaginær) ulighed ofte en integreret rolle i dominansorienterede seksuelle præferencer. Deleuze understreger gentagne gange kontraktens betydning for masochisten, men forbinder den ikke med spørgsmålet om hierarki. Man kan imidlertid se kontrakten som en legende formalisering af en hierarkisk ulighed rammesat som absolut og ubrydelig.³²

31 Det er overflødigt at sige, at jeg fuldt ud bifalder enhvers selvidentifikation som "sadist" eller "masochist", så længe denne identifikation forbindes med sikker og fornuftsbaseret sex med samtykke.

32 For en beskrivelse af den samme logik i BDSM-møder online, se Cross og Matheson 152-153.

I denne artikel har jeg påvist, at ikke-reproduktive seksuelle praksisser langt fra er usædvanlige, og at de ikke er patologiske, samt mere specifikt at seksuelle præferencer for underkastelse og magtoverførsel bedre kan forstås som præferencer forbundet med narrativt konstrueret hierarkisk ulighed end som identiteter som "sadist" eller "masochist" med smerte i centrum. Yderligere har jeg understreget den fundamentale vigtighed af at skelne mellem konsensual (imaginær) magtoverførsel og ikke-konsensuale overgreb og forbrydelser. Det faktum, at personer, der selv rapporterer interesse i fantasier eller konsensuale praksisser med overbetonet hierarkisk ulighed, rapporterer højere seksuel nydelse, mere selvtillid og bedre parforhold,³³ gør det endnu mere bemærkelsesværdigt, at sådanne præferencer i mange historiske og kulturelle sammenhænge er blevet behandlet som religiøst set syndige, psykologisk set afvigende og patologiske og fra et moralsk perspektiv foragtelige.

HENRIK ZETTERBERG-NIELSEN, professor ved Institut for Kommunikation og Kultur, Aarhus Universitet. Leder forskningsgrupperne Narrative Research Lab og Centre for Fictionality Studies. Hans hovedforskningsindsatser internationalt har været inden for førstepersonsfortællinger, unaturlig narratologi og retorisk fikcionalitetsteori. Artiklen placerer sig inden for hans nuværende forskningsprojekt, som angår forholdet mellem fikcionalitet, menneskelig forestillingsevne og seksualitet.

PATOLOGISERING AF NON-REPRODUKTIVE SEKSUELLE PRAKSISER AKTUELT OG HISTORISK

The article provides a critical commentary on the fifth edition of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V*, from 2013. It traces the historical reasons behind the fact that sexual preferences are included as mental disorders in the psychiatric manual, even if many of them are empirically neither generally associated with impairment or harmful to anyone else. This holds true for fetishism, masochism and consensual

33 Critelli og Bivona 63; Jozífková et al. "Evolutional Background" 637; Jozífková et al. "Why Do Some Women" 594; De Neef et al. 136-138; Richters et al.

sadism among others, and the article pays special attention “sadism” and “masochism, which as “clinical” terms are constituted from the names of literary authors. Second it close reads the descriptions in *DSM-V* to show that there are several reasons why these descriptions become pathologizing and stigmatizing despite explicit intentions to be the opposite. These include erosions of the distinction between paraphilia and paraphilic disorder – a distinction on which the very possibility of diagnosis is established. Furthermore, the handbook does not make the non-consensual, the impairing or the harmful, the over-riding principle but instead the sexual preference in and of itself. The article shows how deeply affected the conceptions of the real-world preferences are by the events and characters in the fiction of these authors, and how hierarchical disparity and power exchange are typically more central to the preferences than pain with which they have been so closely linked.

KEYWORDS

DA: Fortælling; fiktion; dominans; parafilier; sadisme; masochisme; BDSM

EN: Narrative; fiction; dominance; paraphilias; sadism; masochism; BDSM

LITTERATUR

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

Udgave 5, American Psychiatric Publishing, 2013, s. 423-50.

Amin, Kadji et al. "Queer Form: Aesthetics, Race, and the Violences of the Social." *ASAP Journal*, vol. 2, nr. 2, 2017, s. 227-239.

Anonym. "Definiton of 'sadism'." *Collins Dictionary*, <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/sadism>. Tilgået 20. oktober 2023.

Anonym. "sadism." *Merriam-Webster*, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/sadism>. Tilgået 20. oktober 2023.

Anonym. "Sadisme – ODS." *Ordnet.dk*, ordnet.dk/ordsbog?query=sadisme. Tilgået 20. oktober 2023.

Bauer, Robin. *Queer BDSM Intimacies: Critical Consent and Pushing Boundaries*. Palgrave Macmillan, 2014.

Butler, Judith. "Critically Queer". 1993. *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of 'Sex'*. 1993. Routledge, 2011, s. 169-185.

Critelli, Joseph W. og Jenny M. Bivona. "Women's Erotic Rape Fantasies: An Evaluation of Theory and Research." *Journal of Sex Research*, vol. 45, nr. 1, 2008, s. 57-70.

- Cross, Patricia A. og Kim Matheson. "Understanding Sadomasochism." *Journal of Homosexuality*, vol. 50, nr. 2-3, 2006, s. 133-166.
- De Block, Andreas, og Pieter R. Adriaens. "Pathologizing Sexual Deviance: A History." *Journal of Sex Research*, vol. 50, nr. 3-4, 2013, s. 276-298.
- De Neef, Nele et al. "Bondage-Discipline, Dominance-Submission and Sadomasochism (BDSM) From an Integrative Biopsychosocial Perspective: A Systematic Review." *Sexual Medicine*, vol. 7, nr. 2, 2019, s. 129-144.
- De Sade, Marquis. "Filosofien i soveværelset", oversat af Albert Larsen, *Markis de Sade antologi*, 1966.
- Deleuze, Gilles. "From Sacher-Masoch to Masochism" ["De Sacher Masoch au masochisme", *Arguments*, 5e année, no. 21, 1er trimestre, 1961], oversat af Christian Kerslake. *Angelaki Journal of The Theoretical Humanities*, vol. 9, nr. 1, 2004, s. 125-133.
- Deleuze, Gilles. "Masochism. Coldness and Cruelty" ["Presentation de Sacher-Masoch: Le Froid et la cruel", 1967], oversat af Jean McNeil og Aude Willm. Zone Books, 2006.
- Eulenburg, Albert. *Sadismus und Masochismus*. Bergmann, 1911.
- Foucault, Michel. *Viljen til viden: Seksualitetens historie 1*, oversat af Søren Gosvig Olesen, 7. opl. Det Lille Forlag, 2019.
- Freud, Sigmund. "Das ökonomische Problem des Masochismus." 1924. *Psychologie des Unbewussten, Studienausgabe III*, Fisher Taschenbuch Verlag, 1975, s. 339-355.
- Freud, Sigmund. "Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie." 1905. *Sexualleben, Studienausgabe V*, Fisher Taschenbuch Verlag, 1972, s. 37-134.
- Freud, Sigmund. "Jenseits das Lustprinzips." 1920. *Psychologie des Unbewussten, Studienausgabe III*, Fisher Taschenbuch Verlag, 1975, s. 213-273.
- Halberstam, Jack. "Queer Temporality and Postmodern Geographies." *In a Queer Time and Place*. 2005. New York University Press, 2022, s. 1-21.
- Hekma, Gert. "The Various Stages of the Alphabet Soup: From Sade to Modern Times." *Histories of Sexology*, redigeret af Alain Giami og Sharman Levinson, Palgrave Macmillan, 2021, s. 295-309.
- Jozífková, Eva. "Sexual Arousal by Dominance and Submissiveness in the General Population: How Many, How Strongly, and Why?" *Deviant Behavior*, Routledge, 2018, s. 381-387.
- Jozífková, Eva, og Jaroslav Flegr. "Dominance, Submissivity (and Homosexuality) in General Population: Testing of Evolutionary Hypothesis of Sadomasochism by Internet-Trap-Method." *Neuroendocrinology Letters*, vol. 27, nr. 6, 2006, s. 711-718.
- Jozífková, Eva, et al. "Evolutional Background of Dominance/Submissivity in Sex and Bondage: The Two Strategies?" *Neuroendocrinology Letters*, vol. 33, nr. 6, 2012, s. 636-642.
- Jozífková, Eva et al. "Why So Some Women Prefer Submissive Men? Hierarchically Disparate Couples Reach Higher Reproductive Success in European Urban Humans." *Neuroendocrinology Letters* vol. 35, nr. 7, 2014, s. 594-601.
- Karasic, Dan og Jack Drescher. *Sexual and Gender Diagnoses of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM): A Reevaluation*. The Haworth Press, 2006.
- Katz, Jonathan N. *The Invention of Heterosexuality*. Penguin Group, 1995.

- Klement, Kathryn R. et al. "Participating in a Culture of Consent May Be Associated with Lower Rape-Supportive Beliefs." *The Journal of Sex Research*, vol. 54, nr. 1, 2016, s. 130-134.
- Koefoed, Nina. "Forført eller forførende: 1700-tallets konstruktion af køn og seksualitet i ugiftes seksuelle relationer." *Det politiska äktenskapet: 400 års historia om familj och reproduktion*, redigeret af Bente Rosenbeck og Hanne Sanders, Makadam Förlag, Göteborg, 2010, s. 90-113.
- Krafft-Ebing, Richard V. *Psychopathia Sexualis*. 1886. Oversat af F.J. Rebman, Rebman Company, 1906.
- Largier, Niklaus. *In Praise of the Whip: A Cultural History of Arousal*. Oversat af Graham Harman. Princeton University Press, 2007.
- Moser, Charles og Eugene E. Levitt. "An Exploratory-Descriptive Study of a Sadomasochistically Oriented Sample." *Journal of Sex Research*, vol. 23, nr. 3, 1987, s. 322-337.
- Musser, Amber Jamilla. "Reading, Writing, and the Whip." *Literature and Medicine*, vol. 27, nr. 2, 2008, s. 204-222.
- Musser, Amber Jamilla. *Sensational Flesh: Race, Power, and Masochism*. New York University Press, 2014.
- Oosterhuis, Harry. *Stepchildren of Nature: Krafft-Ebing, Psychiatry, and the Making of Sexual Identity*. University of Chicago Press, 2000.
- Passig, Kathrin og Ira Strübel. *Die Wahl der Qual*. Rowohlt Taschenbuch, 2009.
- Reiersøl, Odd og Svein Skeid. "The ICD Diagnoses of Fetishism and Sadomasochism." *Journal of Homosexuality*, vol. 50, nr. 2-3, 2006, s. 243-262.
- Reik, Theodor. *Aus Leiden Freuden: Masochismus und Gesellschaft*. 1941. Hoffmann und Campe, 1977.
- Phillips, Kim M. og Barry Reay. *Sex Before Sexuality: A Premodern History*. Polity Press, 2011.
- Pretsell, Douglas. *Queer Voices in the Works of Richard von Krafft-Ebing 1883-1901: Genders and Sexualities in History*. Palgrave Macmillan, 2023.
- Richters, Juliet, et al. "Demographic and Psychosocial Features of Participants in Bondage and Discipline, 'Sadomasochism' or Dominance and Submission (BDSM): Data from a National Survey." *The Journal of Sexual Medicine*, vol. 5, nr. 7, 2008, s. 1660-1668.
- Rubin, Gayle S. "Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality." *Deviations*, Duke University Press, 2011, s. 137-181.
- Sacher-Masoch, Leopold V. *Venus im Pelz*. 1870. Genredigeret af Anja og Ralf Bergenson, Orion-Verlag, 1996.
- Spitzer, Robert L. "The Diagnostic Status of Homosexuality in DSM-III: A Reformulation of the Issues." *The American Journal of Psychiatry*, vol. 138, nr. 2, 1981, s. 210-215.
- Warner, Michael. *Fear of a Queer Planet: Queer Politics and Social Theory*. University of Minnesota Press, 1993.
- Yost, Megan R. "Development and Validation of the Attitudes about Sadomasochism Scale." *The Journal of Sex Research*, vol. 47, nr. 1, 2010, s. 79.
- Zurbriggen, Eileen L. og Megan R. Yost. "Power, Desire, and Pleasure in Sexual Fantasies." *The Journal of Sex Research*, vol. 41, nr. 3, 2004, s. 288-300.