

Dr. Mark Benecke
Postfach 250411
50520 Köln

Tel.: +49 173 287 3136
Fax: +49 221 660 2644

E-mail forensic@benecke.com

AOK-Bundesverband
Dr. Herbert Reichelt
Rosenthaler Straße 31
10178 Berlin

Berlin, 20. Juni 2009

Eintrag "Sadomasochismus" auf Ihrer Internet-Seite

Sehr geehrter Herr Dr. Reichelt, sehr geehrte Damen und Herren,

der Anlass dieses Schreibens ist der auf Ihrer Homepage zu lesende Beitrag zum Thema "Masochismus, Passivismus, Sadomasochismus, Befriedigung durch Schmerz":

<http://www.aok.de/bund/tools/medicity/diagnose.php?icd=2713>

Dort steht, dass es sich bei Sadomasochismus um eine Krankheit handelt.

Ihr Zitat:

"Der Masochismus gehört NICHT zum normalen Sexualtrieb, er ist krankhaft."

Diese Aussage ist -- wie der Großteil der Aussagen dieses Beitrags -- aus aktueller wissenschaftlicher Sicht unrichtig.

Begründungen:

1.

Sie benennen in Ihrer Überschrift zwar Sadomasochismus, nehmen aber im weiteren Verlauf des Artikels nur Bezug auf Masochismus (nicht auf Sadismus).

2.

Unter der Überschrift "Ursachen" schreiben Sie: "Der Masochismus liegt tief verankert in der Persönlichkeitsstruktur der Betroffenen. Er wird durch krankhafte Persönlichkeitsstörungen verursacht."

Diese Behauptung ist unrichtig. Der aktuelle Forschungsstand spricht dagegen¹.

3.

Ihre Aussage "Meist sind die Ursachen der Störungen in der Familiengeschichte der Betroffenen oder generell in psychisch traumatisierenden Erlebnissen zu suchen" ist unrichtig.

Die aktuelle Studienlage zeigt klar, dass sowohl mit ihrem Partner einvernehmlich handelnde Masochisten wie auch einvernehmlich handelnde Sadisten sozial gut integriert sind und ein erfolgreiches und zufriedenes Leben führen².

4.

Unter der Überschrift "Diagnostik" schreiben Sie:

"Die individuelle Familiengeschichte des Betroffenen trägt zur Ursachenfindung bei".

Das ist unrichtig. Es gibt zwar mehrere Erklärungsmodelle zur Entstehung des Sadomasochismus, jedoch ist noch keines wissenschaftlich bestätigt worden.

Die Ursachen für Sadomasochismus sind aus wissenschaftlicher Sicht unbekannt³.

Das leitet sich sogar aus ihrem eigenen Internet-Text ab -- unter "Prophylaxe" schreiben Sie: "Eine Vorbeugung gegen Masochismus gibt es nicht". So ist es: Es gibt keine Vorbeugungsmöglichkeiten, weil die Ursachen unbekannt sind.

5.

Unter der Überschrift "Auswirkungen" schreiben Sie:

"Masochismus ist eine Erkrankung, bei der es auch zu ernsthaften, körperlichen Verletzungen kommen kann. Da Schmerz ein Notfallsignal des Körpers ist, besteht bei extremem Schmerzgenussempfinden die Gefahr, gefährliche Situationen nicht mehr richtig wahrnehmen zu können. In schweren Fällen kann es zur Selbsterstörung und Verstümmelung kommen."

¹ Bspw. aktuell: E. Wawrzyniak: *Ist das Persönlichkeitskonstrukt „Experience Seeking“ bei Sadomasochisten stärker ausgeprägt als bei Nicht-Sadomasochisten? Eine Betrachtung des Experience Seeking und anderer psychologischer Faktoren bei inklinierenden Sadomasochisten*, Univ. Bochum, 2009, S. 38 - 42, gratis herunterladbar: http://benecke.com/pdf-files/Diplomarbeit_Sadomasochismus_2009_Wawrzyniak.pdf

² Wawrzyniak, 2009; P. Fiedler: *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung: Heterosexualität - Homosexualität - Transgenderismus und Paraphilien - sexueller Mißbrauch - sexuelle Gewalt*. Beltz Psychologie Verlags Union, 2004 (dort zahlreich angegebene weitere wiss. Quellen)

³ Wawrzyniak, 2009, S. 23 - 37

Das ist so nicht richtig und ausschnittsartig überbetont.

Es gibt keine Hinweise darauf, dass bei einvernehmlich handelnden sadomasochistischen Praktiken häufig die Gesundheit gefährdende, behandlungsbedürftige Verletzungen entstehen.

Unter praktizierenden, einvernehmlich handelnden Sadomasochisten werden Sicherheit und Vernunft -- auch in der Szene-Literatur -- sehr deutlich thematisiert, diskutiert und mit Nachdruck umgesetzt. Beleg dafür sind die in beschreibenden S/M-Anleitungen allgegenwärtigen, deutlichen und fachlich richtigen Warnhinweise.

Sadomasochistenn sind bei der verantwortungsvollen Ausübung ihrer Neigung gezwungen, sich über die Risiken ihrer Handlungen Gedanken zu machen und diesen vorzubeugen, weshalb gesundheitsgefährdende Verletzungen Ausnahmen -- vergleichbar mit Sport-Unfälle, die zudem nachweislich häufiger vorkommen -- darstellen.

Vermutlich verwechselte Ihr Autor bzw. dessen Quellen Verletzungen bei autoerotischen Betätigungen oder Taten von impulskontrollgestörten Sexualstraftätern mit einvernehmlich durchgeführtem Sadomasochismus.

6.

Unter der Überschrift "Therapie" berücksichtigen Sie den Faktor Leidensdruck.

Leidensdruck entsteht bei Menschen mit sadomasochistischer Veranlagung, weil ihnen von der Umgebung mitgeteilt wird, sie seien krank und müssten sich ändern.

Sie tragen nun -- sicher ohne böse Absicht -- durch Ihren fachlich unrichtigen Internet-Eintrag selbst dazu bei, dass das Ausleben sadomasochistischer Neigung Ihren Mitgliedern als krankhaft und gefährlich erscheinen muss.

So verstärken Sie den Leidensdruck, den viele Betroffene (besonders zu Beginn des Entdeckens ihrer Neigung) aus rein sozialer Verunsicherung verspüren.

Die Parallelen zur früheren Stigmatisierung Homosexueller sind überdeutlich erkennbar.

Diesem Vorwurf können Sie sich nicht freiwillig aussetzen wollen.

7.

Zu Ihrer Therapie-Empfehlung:

Es ist sachlich falsch, den Betroffenen eine Therapie zu empfehlen und ihnen somit den Eindruck zu vermitteln, ihre Neigung sei veränderbar.

Der aktuelle Stand der Forschung weist -- ebenso wie bei Homosexualität -- deutlich darauf hin, dass auch die sadomasochistische Neigung eine unveränderbare Persönlichkeitseigenschaft ist.

Es gibt keine nach evidenzbasierten Standards durchgeführte Studie, die belegt, dass die Therapieformen, welche sie den Betroffenen empfehlen (Verhaltenstherapie bzw. Psychoanalyse), eine sadomasochistische Neigung ändern.

Hinzu kommt: "(Eine Therapie) würde bedeuten, dass man eine psychisch gesunde und sozial meist gut integrierte Person von ihr ebenfalls als glücklich und befriedigend erlebten sexuellen Erfahrungen befreien möchte"⁴.

8.

Die von Ihnen angeführte Literatur (T. Payk: Checkliste Psychiatrie, Georg Thieme Verlag, 2000; Abdolvahab-Emminger: Exaplan Das Kompendium der klinischen Medizin, Ullstein Mosby Verlag, 1995) entspricht in Bezug auf Sadomasochismus nicht dem Stand der Forschung.

Eine aktuelle Quelle, die in Einklang mit den von uns hier angeführten Aussagen steht, ist beispielsweise:

Peter Fiedler (2004) *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung: Heterosexualität - Homosexualität - Transgenderismus und Paraphilien - sexueller Mißbrauch - sexuelle Gewalt*. Beltz Psychologie Verlags Union.

Ein weiterer Beleg für Ihre nicht aktuelle Darstellung ist, dass beispielsweise das EU-Land Dänemark schon im April 1995 Sadomasochismus aus seinem nationalen Klassifikationssystem für Krankheitsbilder gelöscht hat.

Es gibt zudem eine breite Bewegung, die sich für die Streichung des Sadomasochismus im kommenden ICD-11 einsetzt. Dabei wird identisch mit unseren oben gemachten Aussagen argumentiert.

Zusammenfassung:

Wir bitten Sie, Ihren unrichtigen und nicht dem Stand der Forschung entsprechenden Internet-Eintrag zu aktualisieren.

Für Fachgespräche stehen wir sehr gerne zur Verfügung.

Den vorliegenden Brief leiten wir an damit befasste Verbände und Forschungseinrichtungen durch.

Wir freuen uns auf Ihre Stellungnahme und mögliche Gespräche.

Mit freundlichen Grüßen --

Dipl.-Psych. Ewelina Wawrzyniak

Dipl.-Biol. Dr. rer. medic. Mark Benecke

⁴ Fiedler, S. 263-264