

UNIVERZITET U SARAJEVU
FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

**PSIHOSOCIJALNE KARAKTERISTIKE OSOBA SA SADOMAZOHISTIČKIM
SEKSUALNIM INTERESIMA: PREGLED ISTRAŽIVANJA**

Završni magistarski rad

Kandidatkinja: Amina Duraković

Mentorica: doc. dr. Sabina Alispahić

Sarajevo, 2018. godine

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. LJUDSKA SEKSUALNOST.....	4
3. DEFINICIJA I KLINIČKA SLIKA PARAFILIJA.....	7
4. DEFINICIJA I KLINIČKA SLIKA PARAFILIČNOG POREMEĆAJA.....	14
5. OSNOVNE KARAKTERISTIKE SADOMAZOHIZMA.....	16
6. PSIHOSOCIJALNE KARAKTERISTIKE OSOBA SA SADOMAZOHISTIČKIM SEKSUALNIM INTERESIMA.....	29
6.1 <i>Svjesnost o sadomazohističkim preferencijama.....</i>	29
6.2 <i>Spolne razlike u interesima.....</i>	30
6.3 <i>Nivo obrazovanja.....</i>	31
6.4 <i>Rasne razlike.....</i>	31
6.5 <i>Karakteristike porodice i rana iskustva.....</i>	32
6.6 <i>Partnerski odnosi.....</i>	33
6.7 <i>Karakteristike ličnosti.....</i>	34
6.8 <i>Psihopatološke karakteristike.....</i>	36
7. ZAKLJUČCI.....	38
LITERATURA	

Psihosocijalne karakteristike osoba sa sadomazohističkim seksualnim interesima

Amina Duraković

Cilj ovog rada je da na osnovu relevantne literature i rezultata istraživanja pokušamo prikazati savremeni pogled na sadomazohističke seksualne interese kao i da ih pokušamo depatologizirati. Sve veći fokus modernog društva na detabuiziranje seksualnosti zahtjeva drugačiji pogled na sadomazohizam i njegove praktikante. U ovom radu date su definicije parafilija i parafilčnih poremećaja (sadmazohizam može spadati u bilo koju od ove dvije kategorije), te su opisane osnovne karakteristike sadmazohizma. Nadalje, navedeni su i rezultati istraživanja koja su se bavila psihosocijalnim karakteristikama osoba sa sadmazohističkim seksualnim interesima. Suprotno popularnom vjerovanju, prema navedenim rezultatima, osobe koje se uključuju u sadmazohističke aktivnosti nisu 'bolesne' niti češće pate od određenih mentalnih poremećaja. Sadmazohizam se jednostavno može prikazati kao uobičajena varijacija u seksualnom ponašanju koja ne oslikava nikakvu patologiju, već samo potrebu ljudi da na različit način izraze svoju seksualnost.

Ključne riječi: ljudska seksualnost, sadmazohizam, parafilija, parafilčni poremećaj

1. UVOD

Na pitanje 'Šta je to seksualnost?' nema jednostavnog odgovora. Različiti autori navode različite definicije. Rosenthal (2013) kaže da je ljudska seksualnost širi pojam koji uključuje mnoge aspekte naših života kao seksualnih bića. Seksualnost obuhvaća seksualna ponašanja, osjećaje, rodne identitete i uloge, seksualnu orijentaciju i reprodukciju. Sve ove facete su pod utjecajem fizičkih, psiholoških, duhovnih i kulturalnih čimbenika. Masters, Johnson i Kolodny (2006) slažu se sa multifacetnim viđenjem seksualnosti, te navode da seksualnost označava dimenziju ličnosti, a ne samo način na koji reagujemo na erotske podražaje. Kao dopunu definicije Rosenthalove možemo uzeti u obzir stajalište Hocka (2012) koji smatra da ljudska seksualnost obuhvaća teme poput seksualne anatomije i odgovora, seksualnog zdravlja i dobrobiti te načina na koji prepoznajemo i izražavamo svoje individualne seksualne želje i potrebe.

Svako je jedinstven glede seksualnih ponašanja i specifičnih tipova seksualne stimulacije koje ih izazivaju. Neki bi mogli biti privučeni određenoj vrsti tijela, posebnom mirisu, posebnoj seksualnoj aktivnosti koju smatraju uzbudljivom ili bilo kojim brojem osobnih seksualnih preferencija (Hock, 2012). Međutim, kada te varijacije u seksualnom ponašanju prelaze iz 'normalnih' u 'nenormalne'? U rječnicima se normalnost definiše kao usaglašenost sa uobičajenim ili tipičnim modelima ponašanja. Obzirom da se ti modeli razlikuju od kulture do kulture i od vremena do vremena, razlikuje se i spektar ponašanja koje se smatra 'normalnim'. Nadalje, različita stajališta poput psihološkog, sociološkog, biološkog i statističkog daju nam različite definicije normalnosti (Masters, Johnson i Kolodny, 2006). Općenito, naši stavovi o 'normalnom' seksualnom ponašanju temelje se na društvenim normama, a ne na medicinskim kriterijima. Na pojam 'seksualna devijacija' utječu mnogi čimbenici poput religije, stavovi o seksu i koliko je koja kultura kolektivistička odnosno individualistička (Rosenthal, 2013).

Kako bi izbjegli etiketiranje i stigmatiziranje vezano uz termin 'seksualna devijacija', Masters, Johnson i Kolodny (2006), služe se izrazima seksualna varijacija i parafilija. Pojam *parafilija* je star oko 100 godina (uvođenje pojma pripisuje se Friedrichu Salomon Kraussu 1903. godine, ali ga je Wilhelm Stekel općenito predložio / unio u njemački jezik 1908. godine). Njegovo značenje i definicija se razlikuju. Riječ

paraphilia sastoji se od dvije grčke riječi. Prva je 'para', čije se značenje može razlikovati od "pored, uz rame" do "abnormalno ili neispravno, nepravilno, promijenjeno". Drugi izraz - philia znači ljubav, prijateljstvo, bratska ljubav (Balon, 2016). DSM-5 (APA, 2014) definiše parafiliju kao '... svaki snažan i ustrajan seksualni interes, osim seksualnog interesa za genitalnu stimulaciju ili pripremno maženje sa fenotipski normalnim, tjelesno zrelim ljudskim partnerom koji na to pristaje' (str. 685). Ovaj priručnik također razlikuje i parafiliju od parafilichnog poremećaja. Parafilichni poremećaj predstavlja parafiliju koja trenutno uzrokuje patnju ili disfunkciju osobe ili onu parafiliju čije zadovoljenje ide na štetu samoj osobi ili osobama oko nje. Parafilije se mogu odnositi na određeni seksualni objekt (cipele na štiklu, životinja) ili na određene aktivnosti (gledanje, opsceni pozivi) (Masters, Johnson i Kolodny, 2006). Da bi se klasificirali kao parafilija, fantazija ili ponašanje moraju služiti seksualnom uzbuđenju (Rosenthal, 2013).

U svojoj poznatoj knjizi *Psychopathia Sexualis*, Richard von Krafft-Ebing je po prvi put 1939. godine uveo pojmove sadizam i mazohizam u medicinsku terminologiju. U govoru ova dva pojma se najčešće pominju skupa (Westheimer i Lopater, 2001). Sadizam i mazohizam su dvije strane istog novčića, u kojima je seksualni užitak povezan s fizičkom ili psihičkom boli (Rosenthal, 2013). Seksualni sadizam se odnosi na namjerno, ponovljeno nanošenje boli ili poniženja drugoj osobi kako bi se postiglo seksualno uzbuđenje i zadovoljstvo. Ponašanja koja se vezuju uz osobe sa sadističkim seksualnim interesima mnogobrojna su i uključuju dominiranje, vezivanje, vezanje očiju, premlaćivanje, rezanje, šibanje, gušenje, sakaćenje, pa čak i ubijanje druge osobe, obično tijekom seksualnih aktivnosti. Ono što seksualnog sadistu uzbuđuje je dijelom teror koji se javlja kod osobe kojoj nanosi bol (Hock, 2012). Na suprotom kraju nalaze se osobe sa mazohističkim seksualnim interesima koje postižu seksualno zadovoljstvo kada ih se ozlijeđuje ili ponižava (Masters, Johnson i Kolodny, 2006). Širok raspon ponašanja privlači i seksualno izaziva mazohiste, uključujući vezivanje, probijanje kože iglama (piercing); pričvršćivanje štipaljki ili stezaljki na bradavice ili genitalije; gušenje, udaranje po stražnjici, šamaranje, električni šokovi na koži i slično (Hock, 2012).

Cilj ovog rada je opisati psihosocijalne karakteristike osoba sa sadomazohističkim seksualnim interesima.

U ovom radu pokušat ćemo odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Šta su parafilije/parafilčni poremećaji?
2. Koje su osnovne karakteristike sadomazohizma?
3. Koje su psihosocijalne karakteristike osoba sa sadomazohističkim seksualnim interesima?

2. LJUDSKA SEKSUALNOSTI

Najobuhvatnija definicija seksualnosti mogla bi biti ona Svjetske Zdravstvene Organizacije (WHO, 2006) koja kaže da je seksualnost središnji aspekt ljudskog života koji obuhvaća spol, rodne identitete i uloge, seksualnu orijentaciju, erotizam, zadovoljstvo, intimnost i reprodukciju. Seksualnost se proživljava i izražava kroz misli, fantazije, želje, uvjerenja, stavove, vrijednosti, ponašanja, praksu, uloge i odnose. Iako seksualnost može uključivati sve te dimenzije, nisu svi oni uvijek doživljeni ili izraženi/iskazani. Na seksualnost utječe interakcija bioloških, psiholoških, društvenih, ekonomskih, političkih, kulturnih, pravnih, povijesnih, religijskih i duhovnih čimbenika.

Na neki način, proučavanje seksualnosti datira još od starih Grka. Neka od najistaknutijih imena tog razdoblja, uključujući Hipokrata, Aristotela i Platona, pisali su i teoretizirali o nizu tema vezanih za seks (Lehmiller, 2014). Nakon razdoblja Antičke Grčke na oblikovanje seksualne misli najviše je utjecala religija (Masters, Johnson, i Kolodny, 2006). Znanstveno proučavanje seksa kakvo danas poznajemo nije se počelo razvijati sve do sredine devetnaestog stoljeća, kada je nekoliko liječnika, poput Heinricha Kaana i Richard von Krafft-Ebinga, počelo objavljivati knjige o seksualnom ponašanju (Lehmiller, 2014). Ova istraživanja su u biti oblikovala naše današnje stavove prema seksu i seksualnosti (Masters, Johnson i Kolodny, 2006). Ove su knjige značile radikalni pomak u perspektivi, jer se umjesto gledanja seksualnih "abercija" i poremećaja kao moralnih nedostataka počelo na njih gledati sa medicinskog stajališta (Lehmiller, 2014).

Upravo se Richard von Krafft-Ebing smatra osnivačem moderne seksologije. Knjiga ovog njemačkog psihijatra, *Psychopathia Sexualis* iz 1886., predstavljala je detaljnu klasifikaciju seksualnih poremećaja (Masters, Johnson i Kolodny, 2006). U njoj je Krafft-Ebing također katalogizirao položaje u seksu, te je opisao i seksualne činove koji nisu služili svrsi prokreacije. Prvi je također skovao nazive sadizam i mazohizam. Budući da je *Psychopathia* bila prvenstveno namijenjena pravnim i medicinskim stručnjacima, Krafft-Ebing je izabrao naziv koji zvuči znanstveno, te je neke dijelove napisao na latinskom kako bi obeshrabrio laike da čitaju to djelo (Rosenthal, 2013). Efekti ove knjige su bili dvojaki; s jedne strane on se zalagao za empatijsku medicinsku brigu za osobe koje je on zvao "seksualno perverznom", te također i za reformu zakona

glede seksualnog kriminala. S druge strane u Psychopathii se previše miješaju kriminal, seksualnost i nasilje. Zbog toga što je često navodio veoma mračne primjere seksualnih varijacija, kod čitatelja je izazivao osjećaj averzije prema svim oblicima seksualnog ponašanja (Masters, Johnson i Kolodny, 2006).

Još jedno bitno ime u području proučavanje ljudske seksualnosti svakako je Sigmund Freud. Freud je smatrao da se instinkti (trajni izvori ekscitacije u organizmu koji su urođeni) mogu podijeliti na instinkte života (Eros) i instinkte smrti (Thanatos). Od svih instinkata života Freud je smatrao da je seksualni nagon najvažniji (Fulgosi, 1987). On je kroz svoju teoriju uspio da protka dašak seksualnosti kroz sve elemente ljudskog razvoja i psihičkog postojanja. Seksualnost je Freud smjestio i u patologiju i u normalnost. Uveo je također i mnoge nove pojmove vezane za seksualnost kao što su Edipov kompleks (želja dječaka da seksualno posjeduje svoje majku, dok se istodobno gaji osjećaj neprijateljstva prema ocu), kastracijska anksioznost (briga dječaka da će ga otac kazniti tako što će mu odsjeći penis) i zavist zbog penisa (osjećaj nedostatnosti i ljubomore koji se javlja kod djevojčica jer nemaju penis) (Masters, Johnson i Kolodny, 2006).

Iako ljudi pokazuju veliku raznolikost glede seksualnog izražavanja, samo određena ponašanja spadaju u društvena gledišta "normalnog". Istraživač i edukator Tiefer (2004) ističe da postoje mnogi standardi normalnosti i ono što se smatra uobičajenim i normalnim u jednoj situaciji može biti zastrašujuće ili bizarno u drugoj. On je također naveo nekoliko načina na koje se normalnost može definirati:

- Subjektivna normalnost: Ovaj način određivanja normalnosti smatra da je rečenica "Ja sam normalan, pa tako je i svako nalik meni normalan" standard na osnovu kojeg ljudi rasuđuju što je za njih normalno, a što ne. Većina ljudi je podložna ovakvom načinu razmišljanja, bilo svjesno ili nesvjesno.
- Statistička normalnost: Ovaj pogled na normalnost govori kako je ono ponašanje koje je najčešće i normalno.
- Idealistička normalnost: Ovdje se naglasak stavlja na težnju ka idealu kao nečemu normalnom, na primjer žene i muškarci bi trebali izgledati kao filmske zvijezde i slično.

- Kulturalna normalnost: Ono što je sasvim normalno u jednoj kulturi, odvratno je i abnormalno u drugoj. Recimo, u zapadnjačkim kulturama ljubljenje na javnim mjestima je prihvatljivo, dok je u Japanu ono kulturalno pokuđeno.
- Klinička normalnost: Kod ovog kriterija normalnosti koriste se znanstveni podaci o zdravlju i bolesti za procjenu normalnosti.

Općenito, naši stavovi o "normalnom" seksualnom ponašanju temelje se na društvenim normama, a ne na medicinskim kriterijima. Na pojam "seksualna devijacija" utječu mnogi čimbenici poput religije, stavovi o seksu i koliko je koja kultura kolektivistička odnosno individualistička (Rosenthal, 2013).

3. DEFINICIJA I KLINIČKA SLIKA PARAFILIJA

Riječ paraphilia sastoji se od dvije grčke riječi. Prva je "para", čije se značenje može razlikovati od "pored, uz rame" do "abnormalno ili neispravno, nepravilno, promijenjeno". Drugi izraz – "philia" znači ljubav, prijateljstvo, bratska ljubav (Balon, 2016). Hock (2012) postavlja tri kriterija koja seksualna aktivnost mora ispuniti prije nego se klasificira kao parafilija:

1. *U ponašanje se uključuje radi postizanja seksualnog uzbuđenja ili zadovoljenja.* Muškarac koji se oblači u ženu radi uloge koju igra u predstavi vrlo vjerovatno neće biti seksualno uzbuđen radi toga.
2. *Ponašanje ima tendenciju da bude kompulzivno i ponavljajuće.* Bilo koje ponašanje može postati kompulzivno, odnosno može početi kontrolirati osobu, umjesto da osoba kontrolira ponašanje. Kompulzivna komponenta parafilija očituje se u nemogućnosti da se zaustavi nepoželjno ponašanje; čak i ako je osoba uznemirena i želi ga zaustaviti, on ili ona ga ne može kontrolirati. Ovaj aspekt parafilije obično uzrokuje nelagodu i strah da se osoba ne može oduprijeti impulsu. Međutim, ako se osoba jednom ili dvaput uključi u 'neobično' seksualno ponašanje i nikada ne poželi to ponovo učiniti, ponašanje se neće klasificirati kao parafilija.
3. *Većina ljudi u određenoj kulturalnoj sredini bi to ponašanje smatrala čudnim, devijantnim, patološkim ili abnormalnim.* Ovaj kriterij je najbitniji, odnosno on razdvaja parafilije od normofiličnih seksualnih ponašanja (čak iako seksualna ponašanja zadovoljavaju prethodna dva kriterija). Parafilija će vjerojatno biti ocijenjena negativno od strane društva kada se smatra da ispunjava jedan ili više od sljedeća četiri kriterija :
 - *Ponašanje je štetno ili destruktivno za osobu koja se uključuje u njega.*
 - *Ponašanje je nezakonito.*
 - *Ponašanje ometa sposobnost osobe da oblikuje i održava ljubavne, intimne i seksualne odnose s drugima.*
 - *Ponašanje uključuje drugu osobu koja na njega ne pristaje.*

Uključivanje parafilija u Dijagnostički i statistički priručnik za duševne bolesti je kontroveržno. Parafilije ne zadovoljavaju uvijek definiciju duševne bolesti. Budući da DSM ne definira zdravu seksualnost, karakterizacija poremećene seksualnosti postaje posebno problematična. Osim toga, u DSM-ovoj definiciji parafilije, ponašanje samo po sebi ukazuje na dijagnozu. Ali ponašanje samo po sebi ne može biti pouzdan pokazatelj temeljnog parafilicnog fokusa seksualnog uzbuđenja (Rosenthal, 2013).

Kroz razvoj Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne bolesti mijenjali su se i nazivi i definicije parafilija. U prvom izdanju DSM-a (APA, 1952, prema Wiederman, 2003), dijagnostička kategorija "nenormanih" seksualnih interesa nazvana je "seksualna devijacija". Uočeno je pet posebnih oblika "seksualnih devijacija": homoseksualnost, transvestizam, pedofilija, fetišizam i seksualni sadizam. Drugo izdanje istog priručnika (APA, 1968, prema Wiederman, 2003) preimenovalo je kategoriju "seksualna devijacija" u "devijantna seksualnost". U ovu kategoriju spadale su osobe čiji su seksualni interesi bili usmjereni prema bilo čemu što nije suprotan spol, prema seksualnim aktivnostima koje nisu bile povezane sa koitusom, te prema koitusu koji se dešavao u "bizarno" vrijeme. U trećem izdanju uvodi se termin parafilija i pojedinca sa parafilijom se definiše preko devijantnog stimulusa koji mu je nepohodan da bi postigao seksualno uzbuđenje (Wiederman, 2003). Četvrto izdanje DSM-a (APA, 1994, prema Wiederman, 2003) donijelo je veliku promjenu, odnosno moglo bi se reći i poboljšanje, navodeći da se parafilija mora razlikovati od nepatološke uporabe seksualnih fantazija, ponašanja ili objekata kao poticaja za seksualno uzbuđenje.

DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014) definiše parafiliju kao "... *svaki snažan i ustrajan seksualni interes, osim seksualnog interesa za genitalnu stimulaciju ili pripremno maženje sa fenotipski normalnim, tjelesno zrelim ljudskim partnerom koji na to pristaje*" (str. 685). Nadalje, glede podjele parafilija DSM kaže da se neke parafilije prvenstveno odnose na erotske aktivnosti pojedinca, a druge se odnose na erotski cilj pojedinca. Primjeri parafilicnih aktivnosti uključuju postojanje intenzivnog i postojanog interesa za udaranje, bičevanje, rezanje, vezanje ili davljenje druge osobe ili interes za ove aktivnosti koji je jednak ili premašuje interes pojedinca za kopuliranje ili sličnu interakciju s drugom osobom. Primjeri parafilicnih ciljeva bi uključivali intenzivan

interes za djecu, leševe ili amputirce, kao i intenzivan interes za životinje, kao što su konji ili psi, ili za nežive predmete kao što su cipele ili proizvodi od kože.

Gotovo je nemoguće odrediti tačan broj osoba sa parafilijama. Većina ljudi s neprisilnim parafilijama ne smatra da su njihova ponašanja problematična i stoga ne traže pomoć. Društveni zakoni i norme koji ne prihvataju ove vrste seksualnih varijacija čine samoizvješća nepouzdanim. Velik dio informacija o parafilijama dolazi neizravno, od nekoliko žrtava prisilnih parafilija koji prijavljuju zločin, ili od onih osoba čija su ih djela dovela u sukob sa supružnicima ili zakonom. Najvjerojatnije je da je prevalencija parafilija mnogo veća nego što se to može zamisliti (Rosenthal, 2013).

Zanimljivo obilježje parafilija jeste da se one gotovo isključivo odnose na muškarce. Jedina moguća iznimka od ovog pravila je seksualni mazohizam koji se kod žena pronalazi češće od drugih parafilija, međutim i dalje je mnogo učestaliji kod muškaraca (Hock, 2012). Osim biološkog spola, postoji vrlo malo osobina koje pomažu da se prepoznaju osobe sa parafilijom od onih bez parafilije. Sve rase i društveno-ekonomske skupine su zastupljene među onima s parafilijom, a interes, ako ne i ponašanje, obično se pojavljuje prilično rano u razvoju (ponekad u djetinjstvu, a obično u adolescenciji). Priroda parafilčnih fantazija i ponašanja obično postaje sve detaljnija u kasnoj adolescenciji i ranoj odrasloj dobi (Wiederman, 2003).

Krueger i Kaplan (2001) sugeriraju da parafilije uključuju takve nekontrolirano ponavljajuće misli i ponašanja da bi se mogle smatrati opsesivno-kompulzivnim poremećajima. Nadalje, ovi autori vjeruju da se u parafilije mogu uključiti niz drugih psihijatrijskih poremećaja, kao što su zloupotreba psihoaktivnih supstanci, poremećaj pažnje / hiperaktivnost (ADHD), poremećaji anksioznosti i problemi kontrole impulsa. Brojni poremećaje ličnosti, uključujući Sklop B (antisocijalni, narcisoidni i granični) i Sklop C (izbjegavajući, ovisni i opsesivno-kompulzivni) poremećaja ličnosti, također su uobičajeni kod parafilčnih seksualnih prijestupnika nego kod neparafilčnih počinitelja kaznenih djela (Yakeley i Wood, 2014).

Osobe s parafilijama mogu imati probleme s bliskošću i strah od odbijanja; iako je oko polovice muškaraca s parafilijama oženjana, većina izvještava o postojanju seksualnih disfunkcija u braku. Parafilčne osobe također mogu imati druge poremećaje,

kao što su epilepsija temporalnog režnja, Touretteov sindrom, Huntingtonova bolest i multipla skleroza ili traumatske ozljede mozga. Nije uobičajeno da osoba ima samo jednu parafiliju; većina osoba koje zadovolje kriterije za parafilčno ponašanje obično imaju jednu do pet parafilija (fetišizam, transvestizam i sadomazohizam obično dolaze skupa), a mogu pokazivati različite parafilije u različitim razdobljima života. Ovo se možda dešava jer su muškarci koji su već uključeni u neko parafilčno ponašanje manje inhibirani u eksperimentiranju i probavanju drugih parafilčnih aktivnosti, a moguće je i da postoji neka biološka ili psihološka predispozicija za ovakvo ponašanje (Rosenthal, 2013).

Još jedna zajednička odlika različitih oblika parafilija jeste da pojedinac doživljava svoje seksualne interese kao ego sintone, ili nešto svojstveno njegovom ili njezinom biću. Drugim riječima, osobe s parafilijom rijetko doživljavaju svoje seksualne fantazije kao uznemirujuće. Umjesto toga, fantazije i stimulusi smatraju se nečim što je prirodno. Naravno, ti pojedinci obično prepoznaju da njihovi seksualni interesi spadaju izvan norme koja je prihvatljiva i mogu otići mnogo daleko u svojim pokušajima da ih prikriju (Wiederman, 2003).

Odakle dolaze parafilije? Poput svih drugih seksualnih stavova i ponašanja, oni imaju biopsihosocijalne korijene. Na primjer, pretpostavlja se da su određeni hormoni (testosteron) i neurotransmiteri (serotonin) povezani s parafilčnim interesima (Kafka (1997), prema Lehmler, 2014). Kao potpora ovoj ideji, istraživanja su pokazala da se lijekovima koji mijenjaju ravnotežu tih hemikalija u tijelu mogu smanjiti parafilčne želje. Osim toga, teorija učenja (tj. klasično i operantno uvjetovanje) se koristila za objašnjenje nastanka nekoliko parafilija, pa tako danas postoje terapeuti koji koriste bihevioralnu terapiju kao sredstvo liječenja parafilčnih poremećaja. Društveni čimbenici također igraju ulogu, pa tako istraživanja pokazuju da su slabe interpersonalne vještine povezane s mnogim parafilijama. To sugerira da kada ljudi ne mogu pronaći partnere s kojima mogu istraživati normativno seksualno ponašanje, oni mogu početi da se kreću prema 'neobičnim' formama zadovoljavanja svojih seksualnih nagona (Lehmler, 2014).

Generalno se smatra da je tačan uzrok parafilija nepoznat. Međutim postoje različite teorije koje pokušavaju objasniti etiologiju u pozadini parafilija. Prema jednoj od

najstarijih teorija, psihoanalitičkoj teoriji Sigmunda Freuda, parafilije su manifestacije neriješenih unutarnjih konflikata uzrokovanih traumatskim događajima iz djetinjstva; specifično, fokus se stavlja na neriješen Edipov kompleks i kastracijsku anksioznost. Prema Freudu, parafilija kod odrasle osobe predstavlja pokušaj nošenja s tim strahom/anksioznošću; na primjer, muškarac može pokazivati svoje genitalije kako bi se uvjerio da one još uvijek postoje (Rosenthal, 2013). Osjećaj uzbuđenja i osnaživanja koje nudi parafilija može djelovati kao protuotrov za osjećaje bespomoćnosti, nemoći ili neadekvatnosti. Mnogi pacijenti s parafilijama opisuju vrlo poremećeni osjećaj selfa u kojem prevladavaju osjećaji gađenja prema samome sebi, sramote i poniženja (Yakeley i Wood, 2014).

John Money predložio je eksplanatornu teoriju parafilija služeći se konceptom "ljubavnih mapa". Njegova teorija sugerira da, iako su ljudska bića genetski programirana, postoje razvojna ili kritična razdoblja tijekom kojih se razvijaju razni seksualni interesi. Uporedio je taj razvitak s razvojem ili stjecanjem vlastitog jezika - dijete ima potencijal za razvoj govora bilo kojeg jezika, ali jezik na kojem će dijete konačno govoriti određen je okolinom i ranim iskustvom. Prema ovoj teoriji "ljubavne mape" nisu prisutne pri rođenju, ali se razvijaju neposredno nakon rođenja i obično se potpuno manifestiraju u pubertetu ili čak kasnije, ponekad potaknute nekim relevantnim iskustvom. Predložio je heteroseksualne, homoseksualne, vandalske i parafilijne "ljubavne mape". Prema njegovoj teoriji, parafilijne "ljubavne mape" uključuju zabranjene, ismijavane, društveno neprihvatljive seksualne fantazije. Parafilijne "ljubavne mape" mogu se razviti "vandaliziranjem" uobičajene "ljubavne mape" seksualnim zlostavljanjem ili mogu proizaći iz neseksualnog, ali genitalno uzbuđljivog iskustva kod djeteta (Balon, 2016).

Furnham (1998) je proveo istraživanje u kojem je pitao osobe sa parafilijama (fetišizam, pedofilija, seksualni sadizam i voajerizam) koji su uzroci njihovih seksualnih interesa. Ispitanici su smatrali da su za etiologiju najvažnije stvake vezane za strah od suprotnog spola, zlostavljanje u djetinjstvu, strog i dominantan odgoj i potisnute seksualne osjećaje. Manji se naglasak stavlja na biološke čimbenike, te vjersko i moralno obrazovanje.

Glede podjela parafilija, najčešća je ona koja ih dijeli na dvije široke kategorije: prisilne (viktimizirajuće) i neprisilne (neviktimizirajuće) (Lehmiller, 2014; Rosenthal, 2013).

U prisilne parafilije spadaju:

- *Egzibicionizam* – Parafilija kod koje osobu seksualno uzbuđuje izlaganje vlastitih genitalija osobi koja to ne očekuje niti želi vidjeti. Može, ali i ne mora uključivati masturbaciju.
- *Telefonska skatologija* – Ova vrsta ponašanja se smatra jednom vrstom egzibicionizma, gdje osobu seksualno uzbuđuje da zove nepoznate osobe i koristi seksualno eksplicitan govor koji uključuje prostote, opise seksualnih aktivnosti, dahtanje i slično.
- *Voajerizam* – Ovaj seksualni interes odnosi se na čin postizanja seksualnog uzbuđenja gledanjem osoba koje se skidaju ili se uključuju u seksualni odnos bez njihovog znanja da ih se gleda.
- *Froterizam* – Froterizam se odnosi na postizanje seksualnog uzbuđenja / zadovoljstva trljanjem o osobu koja na to ne pristaje, najčešće na javnom mjestu (klub ili javni prevoz).
- *Pedofilija* – Socijalno najomraženija parafilija je upravo pedofilija, koja se odnosi na seksualnu skolonost ka prepubertetskoj djeci (granična dob za pedofiliju je 13 godina) (Lehmiller, 2014; Rosenthal, 2013; APA, 2014; Masters, Johnson i Kolodny, 2006; Hock, 2012).

Neprisilne parafilije su:

- *Fetišizam* – Parafilija u kojoj se koriste različiti neživi objekti, dijelovi tijela, situacije ili tjelesne izlučevine u cilju postizanja seksualnog uzbuđenja / zadovoljstva.
- *Transvestizam* – Parafilija karakterizirana odijevanjem u odjeću suprotnog spola zarad postizanja seksualnog uzbuđenja / zadovoljstva.
- *Sadomazohizam* – Krovni pojam koji se koristi za označavanje klase seksualnih aktivnosti u kojima je seksualno uzbuđenje postiže bilo nanošenjem ili primanjem boli. Seksualni sadizam se odnosi na namjerno,

ponovljeno nanošenje boli ili poniženja drugoj osobi kako bi se postiglo seksualno uzbuđenje i zadovoljstvo. Na suprotom kraju nalaze se osobe sa mazohističkim seksualnim interesima koje postižu seksualno zadovoljstvo kada ih se ozlijeđuje ili ponižava. (Lehmiller, 2014; Rosenthal, 2013; APA, 2014; Masters, Johnson i Kolodny, 2006; Hock, 2012).

4. DEFINICIJA I KLINIČKA SLIKA PARAFILIČNOG POREMEĆAJA

DSM-5 (APA, 2014), pravi jasnu razliku između parafilije i parafilichnog poremećaja. Prema njihovoj definiciji parafilichni poremećaj je " *...parafilija koja trenutachno uzrokuje patnju ili oštećenje osobi ili parafilija chije zadovoljenje uključuje štetu osobi ili rizik od štete drugima.*" (str. 685). Povijesno gledano, psiholozi i psihijatri praktički su gledali gotovo sve parafilije kao poremećeno ponašanje; u DSM-5, međutim, napravljena je razlika između neobičnih seksualnih interesa koji su relativno bezopasni i onih koji su štetni. Dakle, možemo gledati na parafiliju jednostavno kao na neobičan seksualni interes koji ne zahtijeva nužno neku vrstu liječenja. Nasuprot tome, parafilichni poremećaj predstavlja neobičan seksualni interes koji osobno muči pojedinca (na primjer, možda ometa sposobnost uspostavljanja zadovoljavajućeg seksualnog ili romantičnog odnosa) i / ili uključuje viktimizaciju drugih. Pored toga, parafilichni poremećaji predstavljaju trajne obrasce ponašanja (prema DSM-5, moraju trajati dulje od 6 mjeseci). Razlika između parafilije / parafilichnog poremećaja, omogućava jasnu distinkciju između osoba sa netipičnim seksualnim interesima, ali ipak psihološki očuvanih i osoba sa nenormativnim seksualnim interesima koji nanose štetu sebi i drugima (Lehmiller, 2014).

Uvođenje diferencijacije između parafilija i parafilichnih poremećaja bila je odlučujući korak naprijed u deopatologizaciji odraslih osoba koja se uključuju u nenormofilichne seksualne aktivnosti. Prije februara 2010., kada su objavljene predložene izmjene za DSM 5, pojedincima koji su sudjelovali u sadomazohističkim aktivnostima redovito se pogrešno dijagnosticirao mentalni poremećaj tijekom kaznenog i građanskog postupka. Prema ranijim izdanjima DSM-a, suci porodičnog suda redovito su oduzimali djecu ili ograničavali skrbništvo ako je bilo dokaza da su jedan ili oba roditelja sudjelovala u sadomazohističkim aktivnostima (Wright, 2014).

Parafilichni poremećaji DSM-5 kritizirani su zbog problema s definicijom isključenosti, koja patologizira negenitalno seksualno uzbuđenje ili seksualne prakse odraslih koji pristaju na njih, poput seksualnog mazohizama, fetišističkog poremećaja i transvestitskog poremećaja, potencijalno povećavajući lažne pozitivne slučajeve. Još jedno ograničenje definicije DSM-5 je da se temelji na kulturalnim ili pojedinačnim specifičnim kriterijima, te minimizira problem odsustva pristanka (pogotovo kada je u

pitanju pedofilični poremećaj), a nedostaju terenski eksperimenti i ograničeni su empirijski podaci u vezi parafilija (Balon, 2016).

5. OSNOVNE KARAKTERISTIKE SADOMAZOHIZMA

Sadomazohizam (S/M, SM, S&M) je pojam koji se koristi za opisivanje različitih vrsta seksualnih aktivnosti i erotskih interakcija u čijem se temelju nalazi implicitna ili eksplicitna razmjena moći, najčešće putem boli (Moser i Kleinplatz, 2013).

U popularnoj kulturi, akronim BDSM koji je evoluirao iz ranijih akronima poput SM, S/M i S&M (koji označava vezivanje, disciplinu, dominaciju, submisivnost, sadizam i mazohizam) često se koristi za opisivanje takvih ponašanja (Lehmiller, 2014; Pascoal, Cardoso i Henriques, 2015). Akronim BDSM vjerojatno je sada najčešće korišten među svojim pristašama, a osim toga on tačnije ilustrira raznovrsnost relevantnih ponašanja (Williams, 2006).

Konsenzualni sadomazohizam je složen i slabo shvaćen društveni fenomen. U popularnoj je kulturi često predstavljen ili kao bezopasna zabava za spavaću sobu ili kao dio seksualnog interesa serijskih ubica u kriminalnim romanima/filmovima. Iako većina praktikanta sadomazohizma smatra da njihova igra ima erotski aspekt, konceptualizacija popularne kulture zamaglila je nijansirano razumijevanje ove zajednice i njihovih aktivnosti (Newmahr, 2010).

Istraživači koji su se bavili pitanjem sadomazohizma složili su se da je to složeni socijalni fenomen. Njihovi naponi su bili usmjereni na definisanje sadomazohizma i nastojanje da se sazna da li je sadomazohizam skup seksualnih ponašanja, vrsta seksualne orijentacije ili je jednostavno kulturalno određen (Moser i Kleinplatz, 2005). Današnja znanstvena stajališta o sadomazohizmu mogu se podijeliti na dva opća diskursa: jedan, koji na sadomazohizam gleda kao na dokaz individualne patologije to jest, bolesti, nesposobnosti ili kongenitalnih nedostataka (medicinski i psihoanalitički modeli), i drugi koji posmatra sadomazohizam kroz kulturalni i društveni kontekst. Treća perspektiva, koja ne dolazi iz akademskih krugova, već od ljudi koji praktikuju sadomazohizam, definira ga kao visoko ritualiziranu, međusobno ugodnu igru u kojoj je bol simbol moći ili nemoći (Cross i Matheson, 2006).

Unatoč teorijskim razlikama, psihoanalitički i medicinski modeli se slažu da sadomazohizam ukazuje na bolest ili nesposobnost. Freud je prvi put pisao o sadomazohizmu u svom djelu "*Tri eseja o teoriji seksualnosti*", tvrdeći da je ovdje riječ

o dva aspekta jedne perverzije koji se ne mogu proučavati izolirano (Freud (1905), prema Kaplinsky i Geller, 2015). On je mazohizam objašnjavao kroz neprikladnu transmutaciju instinkata smrti, dok je sadizam za njega predstavljao rezultat slabog superega i ega, gdje je idu dozvoljeno da se izražava kroz seksualno nasilje. Naime, psihoanalitička perspektiva tvrdi da oni koji aktivno traže bol u seksualnom kontekstu to čine zbog osjećaja srama i krivnje koji moraju biti zadovoljeni. Mješavina kazne, imobilizacije i seksualnih aktivnosti koju pruža sadomazohizam stvara iluziju prisile koja smanjuje superegova ograničenja po pitanju aktivnog traženja seksualnog užitka. Bol koju mazohista tako silno želi, djeluje poput kazne zbog seksualnog užitka koju nameće superego. Sadista s druge strane ima veoma slab superego, što onda dopušta idu da ostvaruje sve svoje želje i porive, ma koliko oni destruktivni bili (Freud (1906), prema Cross i Matheson, 2006). Freud je naknadno tvrdio da se sadizam i mazohizam više međusobno povezuju kao 'sadamazohizam' i mogu se naći kod 'normalnih' osoba. Njegovo je konačno stajalište bilo je da je sadomazohizam individualna patologija ili 'perverzija' seksualnog instinkta (Freud (1938), prema Guidroz, 2008).

Sadizam i mazohizam je prvi put povezo von Schrenk-Notzing 1895. godine koji je skovao naziv "algolagnija" (od grčkih riječi algos – bol, lagneia – požuda). Ovaj termin je također preferirao Havelock Ellis, koji je vidio sadizam i mazohizam kao dva komplementarna emocionalna stanja (Wienberg, 1984).

Krafft-Ebing, otac znanstvenog istraživanja različitih seksualnih varijacija sugerirao je da je sadomazohizam kongenitalni poremećaj, poput hermafroditizma. Njegove konceptualizacije jasno poručuju da je sadomazohizam povezan s inferiornim zdravljem, inferiornom prilagodbom ili slabijim sazrijevanjem (Cross i Matheson, 2006). Krafft-Ebing je, na primjer, vidio mazohizam kao neobičnu perverziju psihičkog seksualnog života gdje su pojedinačeve seksualne misli i osjećaji kontrolirani idejom potpunog predavanja volji svog partnera (što podrazumijeva zlostavljanje i ponižavanje). Krafft-Ebing je izveo termin mazohizam iz imena pisca Leopolda Rittersa von Sacher Masocha (1836-1905) čiji su romani, kao što je *Venera u krznu* odražavali njegove erotske preferencije koje su uključivale bol, poniženje i submisivnost (Wienberg, 2006). Sadizam je, s druge strane, dobio ime po Marquisu de Sadeu, francuskom autoru i aristokrati iz 18. stoljeća koji je proveo veći dio svog odraslog

života u zatvoru zbog uplitanja u i pisanja o osobito nasilnom obliku seksualnog izražavanja (Hock, 2012).

U petom izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-5) (APA, 2014) pravi se razlika između parafilija i parafilčnih poremećaja. Pa se tako poremećaj sa seksualnim mazohizmom može dijagnostifikovati ukoliko su zadovoljena sljedeća dva kriterija:

A. Tokom perioda od najmanje šest mjeseci, osobu opetovano i snažno seksualno uzbuđuju aktivnosti u kojima je ponižavana, tučena, vezana ili na neki drugi način pati, a to se očituje u fantazijama, porivima ili ponašanjima.

B. Fantazije, seksualni porivi i ponašanja kod osobe izazivaju klinički značajnu patnju ili oštećenje u radnom, socijalnom ili nekom drugom području funkcioniranja koje je važno (APA, 2014).

Baumeister (1989) je posvetio dosta pažnje mazohizmu, pa je tako procjenio da se otprilike 5-10% populacije uključuje u blaže oblike mazohističkih aktivnosti, dok samo oko 1% populacije prakticira seksualni mazohizam redovno. On smatra da postoje tri aspekta mazohizma:

1. Osjećaj bola 2. Gubitak kontrole 3. Poniženje

Baumeister (1989) tvrdi da su osjećaj bespomoćnosti i osjećaj da se osoba nalazi na milosti ili nemilosti druge osobe ključni elementi mazohizma.

Da bi se postavila dijagnoza poremećaja sa seksualnim sadizmom moraju biti zadovoljena sljedeća dva kriterija:

A. Tokom razdoblja od šest mjeseci, osobu opetovano i snažno seksualno uzbuđuju aktivnosti u kojima nanosi bol ili patnju drugoj osobi, a što se očituje u fantazijama porivima ili ponašanjima.

B. Fantazije, seksualni porivi i ponašanja kod osobe izazivaju klinički značajnu patnju ili oštećenje u radnom, socijalnom ili nekom drugom području funkcioniranja koje je važno (APA, 2014).

Hamilton i Rosen (2016) smatraju da je teško konstruisati preciznu definiciju sadizma iz dva razloga: prvi se odnosi na problem patologizacije i stigmatizacije konsenzualnih seksualnih aktivnosti koje uključuju sadizam, dok s druge strane postoji potreba da se postave dijagnostički kriteriji kako bi se proučavala i potpomogla forenzička populacija. Glede prevalencije u općoj populaciji, smatra se da je nemoguće procijeniti tačan broj onih koji se uključuju u sadističke aktivnosti.

Sadizam se može posmatrati sa dvije tačke gledišta; prva se odnosi na sadizam kao na faktor u nekim oblicima seksualnog nasilja i zlostavljanja, dok se druga odnosi na sadizam kao na sastavni dio ritualiziranog sadomazohizma odnosno konsenzualne seksualne interakcije. Sadističko seksualno nasilje kreće se od seksualnog zlostavljanja ili silovanja, gdje je silovatelj motiviran željom da dominira žrtvom, do sadističkog seksualnog ubistva. U svojim manje ozbiljnim oblicima sadizam se može smatrati iskrivljenom manifestacijom muške dominacije u seksualnim interakcijama. Najozbiljniji oblici uključuju neke od najgorih zločina ikada počinjenih (Bancroft, 2009).

Kriterij B za oba ova poremećaja je ključalan u razlikovanju poremećaja od interesa. Pa tako DSM 5 navodi da: *...kada negiraju patnju (osobe), primjer koje su anksioznost, opsesije, krivnja ili sram, vezane uz ove parafilicne porive, te kada zbog ovih poriva nisu ograničeni u postizanju drugih osobnih ciljeva, može se potvrditi da imaju mazohističke (sadističke) seksualne interese, ali im se ne može dati dijagnoza poremećaja sa seksualnim mazohizmom (sadizmom)*" (APA, 2014, str. 694).

U ICD-10 sadomazohizam se nalazi pod šifrom F65.5 i definira se kao preferencija za seksualne aktivnosti koje uključuju vezivanje, zadavanje boli ili poniženje. Naglašavaju da se ova kategorija može koristiti samo onda kada su sadomazohističke aktivnosti glavni izvor uzbuđenja i zadovoljstva, odnosno kada osoba ne može uživati u normofilicnom seksualnom odnosu (WHO, 1992, prema Reiersøl i Skeid, 2006).

Denman (2004) razlikuje transgresivni i prisilni seks, ističući da je transgresivno seksualno ponašanje ponašanje koje privlači društveno neodobravanje, dok prisilni seks uključuje aktivnosti u kojem jedna ili više osoba nisu dale svoj pristanak. Denman zaključuje da nema dokaza koji podupiru vezu između transgresivnog seksa i patologije.

Gayle Rubin (1984) smatra da sadomazohisti predstavljaju seksualnu grupu koju ljudi vole da preziru. Ona tvrdi da u zapadnim društvima postoji hijerarhija seksualnih vrijednosti koja rangira i kategorizira seks u dvije kategorije: dobro i loše. "Dobra" seksualnost, koja je visoko rangirana, trebala bi biti bračna, heteroseksualna, monogamna, reproduktivna i nekomercijalna. Na niskom položaju u hijerarhiji seksualnih vrijednosti nalaze se ponašanja koja su izvanbračna, homoseksualna, koja ne služe prokreaciji, koja su komercijalna ili uključuju upotrebu pornografije, seksualnih igračaka ili neobičnih uloga. Prema njenoj teoriji sadomazohizam spada u ponašanja koja su niskorangirana.

Wienberg (2006) smatra da su koncepcije viktorijanskih seksologa prisutne i u današnjem znanstvenom poimanju sadomazohizma. Abramson i Pinkerton (2002) teoretiziraju da postoji dualnost u pogledu na ljudsku seksualnost. Seks je ugodan, ali je također neophodan za opstanak ljudske vrste. Oni tvrde da postoji jedna doza napetosti između prokreativnih i ugodnih aspekata seksa koja je zbunjivala (i dalje zbunjuje) znanstvenike od doba Aristotela pa do danas. Neuspjeh da se adekvatno riješi ovaj sukob rezultirao je patologizacijom određenih vrsta seksualnih interesa. Weeks (prema Turley, 2011) smatra da je moderna seksologija ostala zaokupljena seksualnom normativnošću gdje su genitalije i orgazam od centralne važnosti, a seksualno ponašanje je obično je usklađeno s pretpostavljenim prirodnim uslovima.

Hopkins (1994) u svojoj kritici radikalnog feminističkog poimanja sadomazohizma izdvaja tri glavna argumenta koje taj pokret koristi protiv ove vrste seksualnog interesa. Prvi se odnosi na povezanost između sadomazohizma i patrijarhata. Radikalne feministkinje smatraju da sadomazohizam preslikava patrijarhalne odnose; samo postojanje dominantne i submisivne pozicije u seksu govori da je to produkt patrijarhata. Drugi argument se odnosi na pitanje dobrovoljnog pristanka, odnosno kako sadomazohizam erotizira bol, poniženje, dominaciju, bespomoćnost tako je dobrovoljni pristanak nemoguć. Posljednji argument se također tiče veze između patrijarhata i sadomazohizma, odnosno pristalice ovog pokreta smatraju da, obzirom da se u ovoj vrsti seksualnog interesa erotizira dominacija i submisivnost, sadomazohizam podupire patrijarhat. Landridge i Barker (2013) smatraju da je ovaj pogled na sadomazohizam epistemološki manjkav. Osim što se temelji na lažnom univerzalizmu po kojem svi

muškarci tlače sve žene, također odbacuje izvještaje žena o pozitivnim iskustvima sa heteroseksualnošću (iako tvrde da se bore protiv ugnjetavanja žena slušajući njihove glasove).

Wienberg i suradnici (1984) su u svom preglednom radu iz osamdesetih godina prošlog stoljeća predstavili pet komponenata za koje oni smatraju da čine osnovu sadomazohizma:

1. *Dominacija i submisivnost* za koje se smatra da igraju centralnu ulogu u sadomazohizmu kroz fantazije i igranje uloga. Ova se komponenta izražava kroz aktivnosti koje uzrokuju psihičku ili fizičku bol.
2. *Igranje uloga* se vidi kao važan element ispunjavanja fantazija jer osobe zauzimaju ulogu koje su oličje dominacije ili submisivnosti.
3. *Konsenzualnost* je kamen temeljac sadomazohističke igre. Obostrani pristanak je ono što ovu vrstu seksualnih interesa razlikuje od zločina.
4. *Seksualni kontekst* se odnosi na pretpostavku da aktivnosti koje se provode tokom sadomazohističke igre imaju seksualno značenje, odnosno da se čine zbog postizanja seksualnog uzbuđenja ili zadovoljstva.
5. *Međusobno jednaka definicija aktivnosti*, odnosno pretpostavka da svi učesnici sadomazohističkih aktivnosti to zaista smatraju sadomazohizmom.

Sociolozi i socijalni psiholozi su prepoznali brojne karakteristike sadomazohizma. Riječ je o dominaciji i pokornosti, a ne nužno o boli. Osobe koje prakticiraju sadomazohizam ne vide submisivno i dominantno ponašanje izvan seksualnog konteksta kao odgovarajući kriterij za sadomazohizam. Izvan sadomazohističke seksualne situacije, dominantni nisu okrutni, niti su submisivni nužno pasivni. Samo je unutar seksualnog konteksta takvo ponašanje percipirano kao prikladno. Iako je istina da je bol važna nekim sadomazohistima i da se ona može erotizirati, definicije sadomazohizma koje se fokusiraju samo na bol promašile su bit ove seksualne varijacije, a to je ritualizacija dominacije i pokornosti (Wienberg, 2006).

Većina ljudi povezuje sadomazohizam s ekstremnim aktivnostima i napravama za mučenje, možda zato što su se mediji potrudili da prikažu da osobe koje prakticiraju sadomazohizam imaju neku posebnu sobu ili podrum u kojem se nalaze razne sprave za mučenje (najpopularniji među tim prikazima je filmska trilogija *50 nijansi sive*, koja prikazuje Crvenu sobu u kojoj protagonista Christian Grey zadovoljava svoje seksualne potrebe, a koja je opremljena svim mogućim seksualnim igračkama). Međutim većina osoba koje praktikuju sadomazohizam, daje prednost blagoj simboličkoj boli koja ostaje unutar zajednički prihvatljivih granica (Lehmiller, 2014).

Na najosnovnijoj razini u sadomazohizmu postoji podjela na dvije uloge: dominantnu i submisivnu. Kako u literaturi tako i među osobama koje prakticiraju sadomazohizam postoje različiti nazivi za te uloge. Općenito "sadista", "dominantni / dominantna", "dom / domme / dominantix", "gospodar / gospodarica", "vlasnik", "S" i "top" se koriste za osobu na položaju moći i "mazohista", "submisivni/submisivna", "sub", "rob/robinja", "vlasništvo", "m" i "bottom" se koriste za osobe s manje moći. "Switch" ili "fleksibilni / flekisiblna" je osoba koja uživa u objema ulogama. Često se nazivi "dominatni / dominanta" i "submisivan / submisivna" više koriste za psihološki sadomazohizam (koji može uključivati aktivnosti poput ponižavanja ili služenja), dok se "top" i "bottom" više koriste kada se govori o fizičkom sadomazohizmu (čije aktivnosti uključuju bol ili druge senzacije), iako se ove dvije vrste sadomazohizma često preklapaju (Langdridge i Barker, 2013; Moser i Kleinplatz, 2013). Osobe koje se identificiraju sa određenim nazivom ne moraju se nužno uključivati u iste aktivnosti. Također postoji nesloga između osoba koje prakticiraju sadomazohizam u pogledu značenja naziva i pratećih aktivnosti povezanim s njim (Moser i Kleinplatz, 2013).

U svom radu Wienberg, Williams i Moser (1984) počinju da ruše tradicionalne koncepcije o neraskidivoj vezi između sadomazohizma i bola i kažu kako je fizička bol često uključena u sadomazohističke aktivnosti, ali nije nužan niti dovoljan uvjet da bi se ponašanje klasificiralo kao sadomazohizam. Oni navode kako vezivanje i ponižavanje, dvije vrlo zastupljene aktivnosti u sadomazohizmu, mogu da ne izazivaju fizičku bol. Čak i kada dođe do boli, ona se ne mora nužno percipirati kao erotična. Ovi autori navode kako je bol neka vrsta uvoda u fantaziju, koja je od krucijalne važnosti za

sadomazohiste. U tabeli 1 dat je prikaz aktivnosti koje su karakteristične za sadomazohizam.

Tabela 1
Aktivnosti koje se često povezuju sa sadomazohizmom
(Williams, 2006)

Analni i vaginalni seks
Vezivanje
Suspenzija tijela
Erotična asfiksiofilija
Plasiranje katetera
Šibanje
Stavljanje štipaljki na različite dijelove tijela
Vezivanje penisa
Seksualne igračke
Rezanje
Sprovođenje elektriciteta u određene dijelove tijela
Šamaranje/ponižavanje
Igranje vatrom (pale se određeni dijelovi tijela natopljeni alkoholnim rastvorom)
Fisting (pažljivo umetanje šake u anus ili vaginu)
Bičevanje
Kapanje vrelog voska na голу kožu
Stavljanje leda na kožu

Alison i suradnici (2001) sugeriraju da se sadomazohizam može koncipirati kao skup međusobno povezanih ponašanja u kojem različiti pojedinci daju različite prednosti određenoj faceti ponašanja. U svom istraživanju oni su došli do četiri facete u koje se mogu svrstati sadomazohistička ponašanja:

1. *Hipermaskulnost* u koju spadaju anilingus, vezivanje penisa, korištenje seks igračaka, uriniranje/defeciranje, fisting, klistiranje i plasiranje katetera. Ona se izražava

kroz nošenje crne kože i lanaca i Bancroft (2009) tu vidi poveznicu između sadomazohizma i fetišizma.

2. *Zadavanje fizičke boli* u koju spadaju ponašanja poput šibanja štapom, udaranja po stražnjici, korištenja elektriciteta, žigosanje, sipanje vrelog voska na голу kožu i korištenje štipaljica.

3. *Ponižavanje* u sebi sadrži radnje kao što su šamaranje, igranje nožem, verbalno ponižavanje, stavljanje poveza preko usta i bičevanje.

4. *Ograničavanje kretanja tijela* uključuje vezivanje, korištenje lisica, lanaca, ljuljački, leda, te mumificiranje i asfiksiofiliju.

Townsend (1983) identificira šest glavnih karakteristika sadomazohizma: odnos dominacija - submisivnost, zadavanje boli kojem uživaju oba partnera, upuštanje u fantazije i igranje uloga, namjerno ponižavanje jednog partnera, fetišistički elementi i jedna ili više ritualističkih aktivnosti poput batinanja, vezivanja i sl.

Moser i Kleinplatz (2013) pišu o pet aspekata sadomazohizma:

1. *Vezivanje*

Smatra se da je ograničavanje kretanja osobe jedan od načina da se uspostavi moć nad njom. U zavisnosti od želja pojedinca koriste se različiti materijali (koža, svila, lanci, konopci, ljepljiva traka i slično), te različiti načini vezivanja (čvrsto ili labavo). Za osobe koje su vezane, vezivanje je najčešće povezano s osjećajem ranjivosti i potpunim prepuštanjem drugoj osobi. Nekim osobama je erotičan proces vezivanja, dok druge uzbuđuje osjećaj imobiliziranosti. Također postoje pojedinci koji uživaju u ograničavanju osobnog kretanja, pa se tako koriste kavezi ili povodac sa lancem koji je određene dužine i koji dozvoljava samo određenu mjeru kretanja. U ovoj aktivnosti se mnogo vodi računa o sigurnosti vezanog, pa će se tako paziti na način vezivanja (tako da postoji dotok krvi u vezane dijelove tijela i pazi se da se ne ugnječe nervi) i na to koliko vezana osoba ostaje sama (osoba se ne bi trebala ostavljati sama na duge vremenske periode, te onaj koji veže bi trebao biti u blizini) (Moser i Kleinplatz, 2013). Wienberg, Willimas i Moser (1984) smatraju da se vezivanje može gledati kao na dio dominacije i submisivnosti, zato što pruža osjećaj da su submisivni seksualno i fizički

ostavljeni na milost ili nemilost dominantnih, što posljedično izaziva psihološku stimulaciju.

2. Dominacija i submisivnost

Interesi osoba u sadomazohističkom seksualnom kontekstu obično ne predviđaju da li je ta osoba dominantna ili submisivna u svakodnevnom životu. Dominacija i submisivnost se najviše izražavaju kroz igranje uloga. Najčešće erotizirani svakodnevni odnosi su "gospodar/ica i rob/ropkinja", "profesor/ica i student/ica" i "odrasla osoba i dijete (nikada ne uključuje stvarnu djecu)". Dinamika veze varira ovisno o njenoj dogovorenoj prirodi, pa će tako određene submisivne osobe svom partneru biti bezgranično poslušne u zamjenu za skrb i njegu. Drugi žele biti tretirani kao vlasništvo i žele biti dehumanizirani. Trajanje igranja uloga zavisi od osobnih preferencija pa će tako za određene osobe ono samo biti uvod u seksualne aktivnosti, dok za neke ono definiše samu vezu (Moser i Kleinplatz, 2013). Wienberg, Williams i Moser (1984) s druge strane smatraju da se dominacija i submisivnost iskazuju preko fizičke i psihičke stimulacije, ali također navode važnost igranja uloga i fantazije. Odnosno osobe kroz različite uloge, upotrebom psihičke i fizičke stimulacije etabliraju svoju poziciju moći.

3. Disciplina

Uzbuđenje određenih pojedinaca može biti povezano sa idejom kažnjavanja zbog kršenja unaprijed određenih pravila, odnosno discipliniranjem. Kazne za nepodobno ponašanje mogu varirati od fizičkih do psihičkih. U fizičko discipliniranje najčešće se ubrajaju udaranje po stražnjici, bičevanje, udaranje štapom i slično, dok se psihičko discipliniranje odnosi na aktivnosti poput stajanja u čošku, ponižavanja, uskraćivanja nježnosti, ukidanje privilegija i tako dalje. Nekada izgleda kao da se submisivni partner "opire" ili da "ne želi" kaznu, ali ukoliko je za aktivnost dat dobrovoljni pristanak, opiranje discipliniranju je samo dio igre (sve dok osoba ne signalizira prestanak aktivnosti rječju ili pokretom koji su dogovoreni prije početka igre). U drugom slučaju submisivna osoba može namjerno prekršiti pravila i tako isprovocirati kaznu (Moser i Kleinplatz, 2013).

4. *Fizička bol*

Vjerovatno najveća miskoncepcija o sadomazohizmu jeste da se on primarno bazira na fizičkoj boli, međutim pogrešno je vjerovanje da su zadovoljstvo i bol nepovezivi. Mains (1991) naglašava da osjećaj bola u mozgu potiče proizvodnju endorfina, supstanci koje nalikuju opijumu, koji mogu izazvati stanje opijenosti. Prema njemu, sama bol je prijatna. Nije svaki tip boli erotiziran, već sadomazohizam karakteriše specifična vrsta i intenzitet boli. Smatra se da seksualno uzbuđenje kod osoba mijenja percepciju boli, pa tako autori navode primjer "ljubavnog ujeda" i porede osjećaje koje doživljavamo kada nas u ljubavnom žaru partner ujede za vrat i one koje bismo doživjeli kada bi nas neko van seksualne situacije ujeo za vrat. Koncept raznolikosti u sadomazohizmu ima svoj oblik i u preferenciji fizičke boli, odnosno različite osobe preferiraju različite vrste bola i dijelove tijela gdje žele tu bol da osjete. Fizička stimulacija nerijetko dovodi i do vidljivih tragova na koži, od koji su najčešće modrice koje same od sebe prolaze (pravilo u sadomazohizmu je da ozljede ne smiju biti toliko jake da zahtjevaju liječničku pomoć). Kod određenih osoba također postoji želja za trajnim tragovima što se postiže kroz žigosanje, urezivanje, pirsing ili tetovaže (Moser i Kleinplatz, 2013). Wienberg, Williams i Moser (1984) bol smatraju alatom dominacije i submisivnosti, odnosno zadavanje ili primanje bola se postovjećuje sa određenom pozicijom moći. Oni obrazlažu da ustvari bol sama za sebe nije toliko bitan faktor u sadomazohizmu, koliko je bitno njegoa anticipacija, pa tako smatraju da sadomazohistička veza može postojati i bez stvarnog bola.

5. *Ponižavanje*

Smatra se da je aspekt poniženja, najteži aspekt sadomazohizma za opisati. I u ovom aspektu ogleda se varijacija u interesu, ono što je ponižavajuće za jednu osobu, drugoj može biti samo uobičajeno iskustvo. Autori (Moser i Kleinplatz, 2013) spominju primjer igara sa tjelesnim izlučevinama, konkretnije sa urinom, fecesom ili povraćenim sadržajem. U svom radu naznačavaju da je od svih ovih preferencija najčešća ona povezana sa igrama sa urinom, dok su druge dvije rjeđe zastupljene. Drugi aspekti poniženja uključuju zabranu odlaska u toalet (što često uzrokuje uriniranje i defeciranje po samom sebi), kontrolu onoga što submisivni/a oblači (golotinja se smatra ponižavajućom), pisanje pogrdnih i uvredljivih riječi po tijelu submisivnog, ljubljenje i

lizanje određenih dijelova tijela (anus, stopala), te određene fantazije (česte su one u kojima jedan partner igra ulogu određene životinje, poput konja ili psa, te su također zastupljene one koje uključuju treću osobu). Wienberg, Williams i Moser (1984) pišu da je poniženje najviše zastupljeno u "Gospodar/ica-rob/kinja" odnosu.

Sadomazohistička igra može biti fizički i / ili psihički jako zahtjevna. To znači da zahtijeva ogromno povjerenje između dominantne i submisivne osobe, pa tako je i emocionalna povezanost tijekom igre često vrlo moćna. Igra počinje vrlo sporo, a intenzitet se postepeno pojačava. Kada je igra završena, dominantni partner drži i / ili tješi drugog partnera u periodu koji se zove "aftercare" u kojem se često uživa u emocionalnoj povezanosti i ona se jača (Williams, 2006). Cross i Matheson (2006) su se bavile pitanjem komunikacije u sadomazohističkim odnosima. Sadisti i mazohisti su koristili različite tehnike za stvaranje i održavanje dodijeljenih uloga moći. Sadisti su češće koristili izravne oblike komunikacije koji su bili u skladu s njihovim ulogama višeg statusa, dok su mazohisti više koristili neizravne oblike komunikacije koji je također bio u skladu s njihovim ulogama koje imaju manje uticajan status. Ove preferencije koje su usko povezane s ulogama su bile način na koji se održavala iluzija raspodjele moći u dijadama. Sadisti su češće iskazivali nježnost i brigu prema svojim partnerima, što ukazuje na gotovo roditeljsku ulogu u dijadi, odnosno viši nivo moći. S druge strane, mazohisti su 10 puta češće od sadista otkrivali informacije o svom svakodnevnom životu odražavajući time svoj niži status i veću ranjivost u odnosu na svoje partnere. Dakle i sadisti i mazohisti su svoje načine održavanja moći koristili često i u jednakom omjeru, te su tako oboje bili odgovorni za kreiranje i održavanje razlika u moći. Obzirom na visok nivo pažnje koju su sadisti i mazohisti posvetili ulogama i ponašanjima koja su definisala jasan status u odnosu može se zaključiti da je upravo ta razlika u moći ključni element sadomazohističkog iskustva.

U sadomazohističke aktivnosti se uključuju i muškarci i žene, različitih seksualnih orijentacija. Odnos ne mora biti dijadni, već može biti uključeno više osoba, te uloge ne moraju biti fiksne. Kada se sadomazohističkom paru priključi treća osoba, tada ta trijada može imati dva oblika: V (vi) ili A (delta ili torugao). Kod prvog, dva od tri partnera se ne uključuju u seksualne aktivnosti, dok su u drugom slučaju svi partneri uključeni u seksualne aktivnosti. Pored dijada i trijada, postoje još i 'kvadrati' (četiri osobe),

'konstelacije' i 'kuće' (Moser i Kleinplatz, 2013). Ni sadomazohistički odnosi nisu imuni na probleme, te i u ovim slučajevima postoji opasnost od toksične, nezdrave veze. Tako submisivna osoba koja preferira visok nivo submisivnosti, ali ne i visok nivo boli, može ostati u vezi sa sadistom, čak iako smatra da je nivo boli previsok. S druge strane, dominantna osoba može biti nezadovoljna u vezi sa submisivnom osobom koja zahtjeva uključivanje u aktivnosti koje su bolne, jer ga uzbuđuje samo kontrola, ali ne i bol (Jozifkova, 2013).

Često postavljano pitanje u vezi sadomazohizma je kako se on razlikuje od zlostavljanja. Jozifkova (2013) u svom radu smatra da je glavna razlika između sadomazohističke igre i nasilja dobrovoljni pristanak, dakle osobe koje praktikuju sadomazohizam se u te aktivnosti uključuju dobrovoljno, za razliku od žrtava nasilja koje prolaze kroz fizičku i psihičku bol. Osobe sa sadomazohističkim seksualnim interesima o svojim seksualnim željama razgovaraju sa svojim partnerom / partnerima, zahtijevaju konsenzus i poštuju ga, te također poštuju i odbijanje da se uključi u određenu aktivnost.

Prije upuštanja u odnos partneri razgovaraju o "granicama" koje mogu biti ili "hard" ili "soft". "Hard limits" uključuju aktivnosti u koje se submisivna ili dominantna osoba nikako ne žele uključivati. "Soft limits" se odnose na aktivnosti koje su im strane i za koje nisu sigurni da li im se sviđaju, te se tu ostavlja mjesta za istraživanje u vidu onoga što se zove "guranje granica (pushing the limits ili edge play)". Koriste safeword (sigurnu riječ, koja može biti ili riječ ili pokret) koja služi kao signal za prestanak aktivnosti. Ona nije ograničena samo na fizičku, već također i na psihičku bol. Wienberg, Williams i Moser (1984) su osam godina obilazili različite sadomazohističke klubove i svoja su zapažanja publicirali u jednom izvještaju. Oni su primijetili da, budući da se osobe koje prakticiraju sadomazohizam često međusobno poznaju, oni iz svojih su krugova isključuju osobe koje su kršile dobrovoljni pristanak i prethodne dogovore, što je za prestupnika značilo teže pronalaženje pogodnog partnera.

6. PSIHOSOCIJALNE KARAKTERISTIKE OSOBA SA SADOMAZOHISTIČKIM SEKSUALNIM INTERESIMA

Tačan broj osoba sa sadomazohističkim seksualnim interesima teško je odrediti iz brojnih razloga, u koje spadaju stigma i patologizacija. Moser i Kleinplatz (2005) su na osnovu svog dugotrajnog iskustva u radu sa sadomazohističkim zajednicama, procijenili da se vjerovatno oko 10% opće populacije uključuje u neku vrstu sadomazohističkih aktivnosti. U studiji Richtera i suradnika (2008) koja je provedena na oko 20,000 Australaca pronađeno je da je 1,8% osoba iz uzorka u toku prethodne godine bilo uključeno u sadomazohističke aktivnosti od čega 2,2 % muškaraca i 1,3% žena. Powls i Davies (2012) su u svojoj metaanalizi članaka koji se odnose na prevalenciju sadomazohizma zaključili da 61% muškaraca i 64% žena fakultetske dobi fantazira ili je fantaziralo o određenim aspektima razmjene moći i dominacije i submisivnosti. U nastavku navodimo neke od najviše istraživanih psihosocijalnih karakteristika osoba sa sadomazohističkim interesima.

6.1 Svjesnost o sadomazohističkim preferencijama

Često pitanje koje istraživači sadomazohizma postavljaju je kada su osobe sa sadomazohističkim seksualnim interesima postale svjesne svojih preferencija. Različiti autori su u svojim istraživanjima došli do različitih rezultata, te su rezultati različiti za muškarce i žene. Što se tiče muškaraca, u istraživanju Breslowa i suradnika (1985) polovina je ispitanika izjavila da je postala svjesna svojih interesa već sa 14 godina. Moser i Levitt (1987) su pronašli da je prosječna dob spoznaje o interesima bila 20 godina, dok je dob prvog iskustva bila 23 godine. Oni su također pronašli da su se heteroseksualni muškarci uključivali u sadomazohističke aktivnosti ranije nego homoseksualni muškarci. Sandnabba i suradnici (1999) izvještavaju o rasponu od 18 do 20 godine (doba prvog sadomazohističkog iskustva kretalo se između 21 i 25 godine života). Zaključno se može reći da muškarci postaju svjesni i počinju istraživati svoje sadomazohističke interese u ranim dvadesetim godinama. Rezultati istraživanja također upućuju na to da razvoj sadomazohističkog seksualnog ponašanja započinje nakon "običnih" seksualnih iskustava i etabliranja seksualne orijentacije (Sandnabba i sur., 2002).

Empirijski podaci, iako mali broj, prikupljeni na ženskim sudionicima ukazuju na kasniju svijest o sadomazohističkim interesima. Breslow i suradnici (1985) izvijestili su da više od 40% njihovih ispitanica bilo svjesno svojih preferencija u dobi od oko 23 godine i njihovi partneri su bili ti koji su ih uveli u tu scenu.

6.2 Spolne razlike u interesima

Osim za dob istraživači su se zanimali za razlike u interesima između spolova i orijentacija. Richters i suradnici (2008) su ispitivali seksualne interese Australaca i njihovi rezultati pokazuju da će se u sadomazohističke aktivnosti najvjerojatnije uključiti biseksualni i homoseksualni muškarci bez obzira na dob. U uzorku žena, u sadomazohističke aktivnosti su se najčešće uključivale žene u dobi od 16 do 19 godina, dok su one starije od 50 godina bile najmanje uključene. U usporedbi sa heteroseksualnim ženama, lezbijke i biseksualne žene su se vjerojatnije uključivale u sadomazohističke aktivnosti. Alison i suradnici (2001) su, kako je gore naznačeno, podijelili sadomazohističke aktivnosti u četiri facete: hipermaskulnost, poniženje, zadavanje fizičke boli i ograničavanje kretanja tijela. Njihovi rezultati na finskom uzorku pokazuju da su žene i heteroseksualni muškarci preferirali aktivnosti povezane s ponižavanjem, dok su homoseksualni muškarci bili zainteresirani za hipermaskuline aktivnosti. Ovi rezultati sugeriraju da je pravi doživljaj fizičke boli mnogo bitniji homoseksualnim muškarcima, dok je ženama i heteroseksualnim muškarcima važnija simbolička reprezentacija boli. Levitt i suradnici (1994) su ispitivali relativno mali uzorak žena uključenih u sadomazohističke aktivnosti (N=34) i njihovi nalazi ukazuju na to da žene češće uživaju u submisivnim ulogama, dok samo manjina uživa u dominantnoj ulozi.

Yost i Hunter (2012) smatraju da se odgovori osoba na pitanje koje je porijeklo njihovih sadomazohističkih interesa mogu podijeliti u dvije skupine: sadomazohizam kao dio intrinzičnog selfa i sadomazohizam je nastao usljed vanjskih uticaja.

Kada su u pitanju vanjski uticaji sudionici njihovog istraživanja naveli su da su najčešće njihovi partneri ti koji su ih zainteresirali za sadomazohizam. Ostali izvori su bili prijatelji i mediji. Druga grupa ispitanika je sadomazohizam opisala jednostavno kao dio njihovog selfa. Nisu mogli lako objasniti svoje interese, niti su ih imali potrebe

objašnjavati, smatrajući da je njihov interes za sadomazohizam ono što oni jesu kao osobe. Navodili su kako su sadomazohistički interesi uvijek postojali i protezali se duboko u djetinjstvo i adolescenciju, dajući primjere fantazija i igara koje su se pojavljivale u tim razdobljima.

6.3 Nivo obrazovanja

Glede obrazovanja i godišnjih prihoda istraživači se slažu da su osobe sa sadomazohističkim seksualnim interesima obrazovanije i da imaju veće prihoda u usporedbi sa općom populacijom. Sandnabba i suradnici (1999) su utvrdili da 38% osoba iz njihova uzorka ima neki vid fakultetskog obrazovanja u usporedbi s manje od 6% u općoj populaciji. Također, sudionici su ostvarili veći mjesečni prihod (24% sudionika imao je prihod veći od 3000 dolara) u usporedbi s općom populacijom (13,6%). U uzorku koji je ispitala Connolly (2006) većina osoba (96,9%) je završila je srednju školu, 57,8% njih je imalo diplomu bakalerauta, a prilično veliki postotak (17,2%) je imao titulu magistra ili doktora nauka. Među ispitanicima bili su pisci, učitelji, redatelji, dizajneri, tajnici, računovođe i vladini dužnosnici. U izvještaju Levitta i suradnika (1994) stoji da su njihove ispitanice bile obrazovanije u usporedbi sa općom populacijom, te su također češće bile same. Cross i Matheson (2006) su dobile zanimljiv podatak koji kaže da su mazohiste češće zaposlene u usporedbi sa sadistima ili osoba koje ne prakticiraju sadomazohizam.

6.4. Rasne razlike

Većina osoba koje su aktivne u sadomazohističkim klubovima (i koje su samim time bile učesnici većine sitraživanja) su bijele rase. Istraživači smatraju da se nedostatak rasnih manjina u takvim vrstama klubova može objasniti teškoćom nošenja sa multiplim stigmatiziranim identitetima koja se javlja kod rasnih manjina. Druga objašnjenja uključuju nedostatak povezanosti sa sadomazohističkim zajednicama i njihovim pozadinama, te generalnu nelagodu koju pripadnici rasnih manjina mogu osjetiti (Sheff i Hammers, 2011).

6.5 Karakteristike porodice i rana iskustva

Istraživači koji su istraživali sadomazohizam su bili zainteresirani i za privrženost, odnose u obitelji i zlostavljanje u djetinjstvu. Međutim veza između ovih varijabli i sadomazohizma samo je djelomično potvrđena empirijskim dokazima (Powls i Davies, 2010). Većina studija koje su povezivale sadomazohizam i traume u djetinjstvu su se bazirale na psihoanalitičkoj teoriji i Frojdivom viđenju sadomazohizma (Blos, 1991). Međutim, Sandnabba i suradnici (2002), smatraju da ova istraživanja imaju velike nedostatke. S jedne strane, nedostaje im sustavna empirijska podrška, dok se druge strane isključivo temelje na ljudima koji su tražili psihološku pomoć. Isti autori smatraju da je pitanje povezanosti sadomazohističkih seksualnih interesa i zlostavljanja u djetinjstvu uglavnom zanemareno u istraživanjima. Pretpostavlja se da je malo vjerovatno da će se naći jednostavna povezanost između te dvije varijable jer je sadomazohističko seksualno ponašanje jako kompleksno i veoma podložno socijalnim utjecajima. Breslow i suradnici (1986) su izvijestili o malom postotku osoba koje se uključuju u sadomazohističke aktivnosti, a koje su doživjele zlostavljanje u djetinjstvu (5,4%). Nordling i suradnici (2000), slično kao i Sandnabba i suradnici (2002), su zaključili da se jednostavna veza između ta dva fenomena nikada neće moći pronaći (iako su u svom istraživanju pronašli mali procenat zlostavljanih osoba u sadomazohističkom uzorku 20% žena i 8 % muškaraca). Međutim žene koje su bile seksualno zlostavljane su se češće uključivale u mazohističke aktivnosti u usporedbi sa ženama koje nisu bile zlostavljane. Muškarci koji su bili seksualno zlostavljani nisu se uključivali ni u sadističke ni u mazohističke aktivnosti češće od muškaraca koji nisu bili seksualno zlostavljani. Ovi nalazi podržavaju pretpostavku Messmana i Longa (1996) da zlostavljane žene traže veze u kojima će biti 'kažnjene', a koje često uključuju zlostavljanje i nasilje. Richters i suradnici (2008) nisu pronašli vezu između uključivanja u sadomazohističke aktivnosti i seksualnog zlostavljanja prije šesnaeste godine života. Santila i suradnici (2000) su na muškracima sa sadomazohističkim interesima ispitivali kako porodične interakcije dovode do različitih stilova privrženosti, te kako te interakcije utječu na zadovoljstvo osobe svojom seksualnošću. Autori su naglasili da je većina njihovih ispitanika živjela u tradicionalnim porodicama sa dva roditelja i da je pretpostavka da strukturalni aspekti primarne porodice utječu na kasniji razvoj sadomazohističkih preferencija samo bias. Njihovi rezultati upućuju na to da se

distribucija stilova privrženosti kod sadomazohističnih muškaraca nije razlikovala od one u općoj populaciji. Kada se radilo o privrženosti ocu 47% ispitanika je bilo sigurno privrženo, 28% ih je bilo izbjegavajuće privrženo, 9,8% ambivalentno privrženo, dok se ostatak (15,2%) nije mogao svrstati niti u jednu kategoriju. Ispitivana je i privrženost majci: 53,7% je bilo sigurno privrženo, 12,8% izbjegavajuće privrženo, 18,9% ambivalentno privrženo i 14,6% nesvrstanih. Odgovori ispitanika ukazuju na vezu između privrženosti ocu i očevog alkoholizma, upotrebe fizičke kazne i emocionalne privrženosti. Privrženost majci je bila povezana sa emocionalnom bliskošću majke i njene upotrebe fizičke kazne, no ne i sa alkoholizmom. Rezultati također pokazuju da privrženost majci ima utjecaja na zadovoljstvo vlastitom seksualnošću i seksualnim preferencijama: izbjegavajuće privrženi ispitanici imali su viši nivo seksualnog neutoricizma i bili su manje zadovoljni vlastitom seksualnošću u usporedbi sa sigurno privrženim ispitanicima. Seksualno sadistički orijentirani muškraci češće bili ambivalentno privrženi svojim majkama, dok su seksualno mazohistički orijentirani muškarci bili češće sigurno privrženi svojim majkama. U rezultatima je bio vidljiv zanimljiv patern vezan za ispitanike sklone sadizmu: kao djeca su izražavali svoja mišljenja, ali ih niko nije slušao. Autori smatraju da je možda sadizam u odrasloj dobi jedna vrsta kompenzacije za nedostatak utjecaja u djetinjstvu. Drugo objašnjenje ovog paternu je da ispitanici već kao djeca bili dominantni, ali da ih drugi iz nekog razloga nisu slušali.

6.6. Partnerski odnosi

Čini se da sadomazohističke seksualne preferencije otežavaju uspostavljanje trajne veze. Na taj zaključak navode rezultati koji govore da postoji veći broj samaca sa sadomazohističkim seksualnim interesima u usporedbi sa općom populacijom (Sandnabba i sur, 2002). U istraživanju Sandnabbe i suradnika (1999) osobe sa sadomazohističkim seksualnim interesima su masturbirale češće u odnosu na opću finsku populaciju što je vjerovatno rezultat težeg pronalaska partnera. Međutim, pored tih problema, njihovi ispitanici imaju pozitivan i ego sintoni stav prema svojim seksualnim preferencijama. Connolly (2006) je u svom uzorku osoba sa sadomazohističkim seksualnim interesima ispitala uznemirenost povezanu sa uključivanjem u preferirane aktivnosti. Rezultati ukazuju da više od polovine (54,3%)

ispitanika nije nikada bilo uznemireno zbog svoje uključenosti u sadomazohističke aktivnosti, 44,9% je ponekad bilo uznemireno i samo 0,8% je bilo često uznemireno. Ovi nalazi potvrđuju da su sadomazohistički seksualni interesi ego sintoni. Onda kada su osobe sa sadomazohističkim seksualnim interesima involvirane u neku vrstu intimne veze one izvještavaju o visokim nivoima zadovoljstva vezom. Istraživači nisu pronašli razliku između sadistički i mazohistički orijentiranih partnera kada je u pitanju zadovoljstvo vezom (Rogak i Connor, 2017).

6.7. Karakteristike ličnosti

Wismeijer i van Assen (2013) su u svom istraživanju psiholoških karakteristika osoba sa sadomazohističkim seksualnim interesima ispitali ličnost preko petofaktorske teorije. Njihovi rezultati pokazuju da su osobe koje prakticiraju sadomazohizam, u usporedbi sa onim koji ne prakticiraju, manje neurotične, više ekstravertirane, otvorenije prema novim iskustvima, više savjesne i manje ugodne. Nadalje, rezultati ove studije sugeriraju da su osobe koje praktikuju sadomazohizam manje osjetljive na odbijanje, manje su skloni traženju odobrenja i manje izbjegavajuće privrženi kada ih se uporedi sa osobama koje ne prakticiraju sadomazohizam. Konačno, subjektivna dobrobit osoba uključenih u sadomazohističke aktivnosti bila je viša od kontrolne skupine. Zajedno, ovi nalazi ukazuju na to da osobe koje praktikuju sadomazohizam karakterizirana veća psihološka i interpersonalna snaga i autonomija, a ne psihološki maladaptivna svojstva kako se to mislilo.

U istraživanju Gosselina, Willsona i Barretta (1991) u kojem je korišten Eysenckov upitnik ličnosti dobiveni su slični rezultati kao u studiji Wismeijera i van Assena (2013). Njihove ispitanice koje su prakticirale sadomazohizam su bile više ekstravertirane, manje neurotične, te su postizale viši rezultat na skali psihotoicizma (povišeni rezultati nisu bili klinički značajni) od žena iz kontrolne skupine. Rezultati ove studije također pokazuju da su sadomazohistički orijentirane žene više seksualno avanturistične od žena iz kontrole skupine, što se može vidjeti na visokim skorovima na česticama koje su se odnosile na homoseksualnost (ove čestice na Willsonovom upitniku seksualnosti se nisu odnosile na seksualnu orijentaciju već više na tendenciju k istraživanju). Ispitanice u ovoj studiji su također pokazale visok nivo nekonformizma i preuzimanja inicijative u izražavanju svog visokog seksualnog nagona. Ličnost osoba sa

sadomazohističkim interesima je ispitivana i u studiji Gosselina i Willsona (1980). U poređenju sa kontrolnom grupom, osobe sa mazohističkim seksualnim interesima su bile nešto više introvertirane, dok su one sa sadističkim seksualnim interesima bile jednako ekstravertirane kao i osobe iz kontrolne skupine. Rezultati na skali neuroticizma su također bili povišeni kod ovog uzorka. Ponovo su dobiveni visoki rezultati na skali psihoticizma kod dominantnih žena (njihovi rezultati su bili jednako visoki kao i kod zatvorenika ili osoba sa poremećajima ličnosti, ali autori ih nisu željeli okarakterisati kao patološke). Također su pronašli malu razliku između sadista i mazohista na skali psihoticizma, odnosno sadisti su imali malo viši rezultat (vjerovatno zbog bliske veze skale s konceptom maskulnosti).

Herbert i Weaver (2014) su ispitivali želju za kontrolom, empatiju, ekstraveziju, pristojnost-skrupuloznost, emocionalnost, altruizam, savjesnost, otvorenost prema novima iskustvima, ugodnost, samopoštovanje i zadovoljstvo životom kod osoba koje su se otvoreno izjašnjavale kao dominantne ili submisivne. Zatim su poredili rezultate dominantnih i submisivnih na svim skalama. Poronađeno je da oni koji se deklariraju kao dominantni postižu znatno veće rezultate od onih koji se deklariraju kao submisivni na skalama želje za kontrolom, ekstraverzije, samopoštovanja i zadovoljstva životom. Submisivni su od dominantnih postigli više skorove na skali emocionalnosti. Dominanti i submisivni se nisu razlikovali na skalama empatije, pristojnosti-skrupuloznosti, savjesnosti, otvorenosti za nova iskustva, altruizma i ugodnosti.

Luo i Zhang (2017) su se bavili pitanjem empatije i mazohizma/submisivnosti u seksualnom kontekstu. Rezultati njihovog prvoistraživanja jasno pokazuju smanjenu sposobnost empatije kod submisivnih žena u usporedbi sa kontrolnom skupinom, dok taj pad nije zabilježen kod žena koje u sadomazohizmu igraju obje uloge (switch) niti je zabilježen kod muškaraca koji prakticiraju sadomazohizma. Pokazali su također da osobe koje prakticiraju sadomazohizam, u poređenju s kontrolnom skupinom, imaju smanjen subjektivni osjećaj bol kada su bili izloženi stimulusu (slici facijalne ekspresije boli), što sugerira da prakticiranje sadomazohizma modulira subjektivni osjećaj empatije za patnju drugoga, a ne sposobnost empatije generalno. Objašnjenje za ovakve nalaze je da često izlaganje situacijama koje uzrokuju bol dovodi do smanjenog subjektivnog osjećaja empatije.

6.8. Psihopatološke karakteristike

Connolley (2006) je u svom istraživanju koristila niz kliničkih testova (MMPI-2, MMCI-III, Beckovu skalu depresije, TSI, PDS, MDI, BAI) kako bi provjerila popularnu pretpostavku kako osobe koje prakticiraju sadomazohizam češće pate od određenih mentalnih poremećaja. Analizom rezultata testova koje je primijenila, došla je do zaključka da nema dokaza koji bi podržali hipotezu da mentalni poremećaji (depresija, anksioznost, opsesivno kompulzivni poremećaj) prevladavaju među uzorcima osoba koje se uključuju u sadomazohističke aktivnosti. Nije bilo nikakve razlike između njih i opće populacije. Nisu pronađeni ni dokazi koji potvrđuju češće javljanje PTSP-a, psihološkog sadizma ili mazohizma i poremećaja ličnosti kod osoba sa sadomazohističkim seksualnim interesima. Međutim u njenom uzorku su pronađene povišene razine nespecifičnih disocijativnih simptoma i narcizma. Richter i suradnici (2008) nisu pronašli povišen nivo distresa (tuga, zabrinutost, beznade i slično) kod osoba koje prakticiraju sadomazohizam. Upravo suprotno, muškarci koji su bili uključeni u ovu vrstu aktivnosti pokazivali statistički značajno niže nivoe distresa od kontrolne skupine. Među ženama je pronađen povišen nivo psihološkog distresa međutim on nije bio statistički značajan. Isti autori nisu pronašli dovoljno dokaza ni za pretpostavku da osobe sa sadomazohističkim seksualnim interesima pate od neke vrste seksualne disfunkcije. Cross i Matheson (2006) su koristile nekoliko skala (SCL-90-R, Neuroticism EPI subskalu, Stress DPQ subskalu) kako bi izmjerile komponentu koje su nazvale 'Komponenta mentalne nestabilnosti' kod mazohista. Rezultati ponovo ukazuju da osobe sa sadomazohističkim seksualnim interesima nisu podložnije psihološkom distresu u poređenju s kontrolnom grupom. Ispitivale su i da li osobe sa sadističkim seksualnim interesima češće imaju antisocijalni poremećaj ličnosti u usporedbi s kontrolom skupinom. Na osnovu analize rezultata na skalama hostilnosti i autoritarizma zaključile su da osobe koje se uključuju u sadomazohističke aktivnosti postižu jednake, pa čak i manje rezultate na obje ove skale.

Studija Brownove i suradnika (2017) je međutim pokazala da su osobe koje se uključuju u sadomazohističke aktivnosti pod povećanim rizikom za suicidalna ponašanja. Oni su u svom uzorku pronašli da je čak 12% ispitanika pokušalo suicid jednom ili više puta. Potvrđene se i rodne razlike koje se često pronalaze u skupinama

ljudi koji su pokušali ubiti, odnosno i u ovom uzorku su žene češće pokušavale suicid od muškaraca (19% žene, 8% muškarci). Autori smatraju da nepostojanje straha od smrti i percipirana tolerancija na bol posreduju vezi između čestog uključivanja u sadomazohističke aktivnosti i pokušaja suicida za muškarce, ali ne i za žene. Dakle, što su nepostojanje straha od smrti i percipirana tolerancija na bol veći, veći je rizik za pokušaj suicida.

Smatra se da uključivanje u sadomazohističke aktivnosti povećava obje ove varijable. Također je pronađeno da su više dominantno/sadistički orijentirane osobe 'sposobnije' da pokušaju suicid, što se objašnjava povećanom željom za kontrolom i donošenjem odluka. Kako takve osobe imaju kontrolu nad sadomazohističkim aktivnostima koje mogu sličiti različitim metodama suicida (asfiksija, rezanje), može se povećati 'stečena sposobnost' za pokušaj suicida. Objašnjenje za nepronalaženje veze između pokušaja suicida, nepostojanja straha od smrti, percipirane tolerancije na bol i uključivanja u sadomazohističke aktivnosti kod žene je da je ženska seksualnost češće fluidnija od muške i da uključivanje u sadomazohističke aktivnosti nije stabilan prediktor ranijih pokušaja suicida.

6. ZAKLJUČCI

Ljudska seksualnost izrazito je složen biološki, psihološki i socijalni fenomen. Ona se ne odnosi samo na sam seksualni čin već obuhvaća osjećaje, rodne identitete i uloge, seksualnu orijentaciju i reprodukciju, seksualnu anatomiju i odgovor, seksualno zdravlja i dobrobit te način na koji prepoznamo i izražavamo svoje individualne seksualne želje i potrebe. Kroz historiju mnogi istraživači (Krafft-Ebing, Freud, Havelock) su pokušali razdvojiti "normalnu" od "devijantne / patološke" seksualnosti. Danas se podjela normalno / devijantno smatra zastarjelim pristupom i radije se koriste izrazi poput "varijacija" ili "parafilija". Problem same podjele se temelji na neodređenosti pojma "normalnosti", jer definicija tog pojma nije isti za sve kulture i vremenska razdoblja.

Izrazi poput "seksualna varijacija" ili "parafilija" počeli su se koristiti kako bi se izbjegla stigmatizacija i etiketiranje osoba koje se uključuju u ponašanja koja se ne smatraju normofiličnim. Parafilije su recidivirajuća, snažna, seksualno uzbuđujuća maštanja, potrebe ili ponašanja koja obuhvaćaju predmete, djecu ili druge odrasle koji na to ne pristaju ili patnju ili ponižavanje same osobe ili njenog partnera. Uzrok parafilija još uvijek nije poznat, mada postoje različita objašnjenja ovisno o paradigmi koju teoretičar zauzima. Najstarije objašnjenje je, dakako, psihoanalitičko. Ono se oslanja na učenja Sigmunda Freuda i to specifičnije na njegove pojmove Edipovog kompleksa i kastracijske anksioznosti. Biološki pristupi objašnjavaju parafilije hemijskim disbalansom u mozgu, a bihevioralni pristupi se oslanjaju na teoriju učenja u tumačenju nastanka parafilija.

Sve do izdavanja posljednje verzije Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje (DSM-5) nije postojala razlika između parafilija i parafilinih poremećaja. DSM-5 pravi jasnu distinkciju između parafilinog seksualnog interesa koji muči pojedinca i / ili uključuje viktimizaciju drugih (parafilini poremećaj) i seksualne varijacije koja je konsenzualna i koja ne izaziva patnju ni kod jedne uključene strane (parafilija). Bio je to korak naprijed u procesu depatologizacije određenih načina ispoljavanja seksualnosti.

Nakon velikog uspjeha trilogije "Pedest nijansi sive" o sadomazohizmu se više počelo govoriti javno. Međutim, mnogi ljudi sadomazohizam vide ili kao nasilje ili kao način da se začini ljubavni život, a ovaj pojam je mnogo kompleksniji od bilo kojeg od ta dva viđenja. Definicija sadomazohizma Mosera i Kleinplatzove govori da sadomazohizam uključuje aktivnosti koje odražavaju implicitnu ili eksplicitnu razmjenu moći, najčešće kroz zadavanje ili primanje fizičke boli. Među osobama koje prakticiraju sadomazohizam razvio se akronim BDSM koji označava različite aspekte ovog fenomena: vezivanje / disciplina, dominacija / submisivnost, sadizam / mazohizam. Različiti istraživači (Wienberg, Moser i Kleinplatzova, Allison i suradnici) su sadomazohizam podijelili na različite aspekte, međutim svi se slažu da se u osnovi sadomazohizma ne nalazi fizička bol, već dominacija i submisivnost. Podjela uloga se temelji na raspodjeli moći, tako da uvijek postoji osoba koja je dominantna i osoba koja je pokorna, odnosno submisivna. Kako sadomazohizam obuhvaća širok dijapazon seksualnih aktivnosti, neminovno je da postoje ogromne individualne razlike u preferencijama među osobama koje ga prakticiraju. Međutim jedno im je svima zajedničko: aktivnosti u koje se uključuju su uvijek konsenzualne. To pravilo je kamen temeljac sadomazohizma i njegove subkulture, i ono ga razdvaja od seksualnog i fizičkog nasilja.

Mnoga istraživanja s kraja 20. i početka 21. stoljeća su se bavila pitanjem psihosocijalnih karakteristika osoba sa sadomazohističkim seksualnim interesima s ciljem depatologizacije i destigmatizacije. Rezultati tih istraživanja pokazuju da se muškarci češće uključuju u sadomazohističke aktivnosti, međutim ovo je jedina parafilija u koju se više od svih ostalih uključuju i žene. Osobe sa ovim interesima su obrazovanije i imaju veće prihode u usporedbi s općom populacijom. Češće su same i smatra se da je razlog tome teži pronalazak pogodnog partnera. Suprotno popularnom vjerovanju, rezultati istraživanja nisu pokazali veću stopu ranijeg seksualnog zlostavljanja kod osoba koje prakticiraju sadomazohizam u usporedbi s općom populacijom. Sadomazohistički su interesi ego sintoni i osobe najčešće imaju pozitivan stav prema njima. Glede ličnosti, postoje razlike na osnovi uloga koje osobe zauzimaju u sadomazohističkom odnosu. Nema dokaza da osobe koje se uključuju u sadomazohističke aktivnosti češće pate od određenih mentalnih poremećaja, niti imaju

viši nivo psihološkog distresa. Štaviše, rezultati Wismejjera i van Assena (2013) pokazuju da ove osobe karakterizira veća psihološka i interpersonalna snaga.

LITERATURA

Abramson, P. R. i Pinkerton, S. D. (2002). *With pleasure: Thoughts on the nature of human sexuality*. New York: Oxford University Press.

Alison, L., Santtila, P., Sandnabba, N.K., Nordling, N. (2001). Sadomasochistically oriented behavior: Diversity in practice and meaning. *Archives of Sexual Behavior*, 30: 1–13.

Američka psihijatrijska udruga (2014). *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM 5)*. Jastrebarsko: Naklada slap.

Balon, R. (2016). *Practical Guide to Paraphilia and Paraphilic Disorders*. Cham: Springer International Publishing.

Bancroft, J. (2009). *Human Sexuality and Its Problems*. London: Church Livingston.

Baumeister, R. F. (1989). *Masochism and the Self*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Blos, P. (1991). Sadomasochism and the Defense Against Recall of Painful Affect. *Journal of Homosexuality*, 39(2): 417-430.

Breslow, N., Evans, L. Jangley, J. (1986) Comparisons Among Heterosexual, Bisexual, and Homosexual Male Sado-Masochists. *Journal of Homosexuality* 13(1): 83-107.

Breslow, N., Evans, L. i Langley, J. (1985). On the prevalence and roles of females in the sadomasochistic subculture: Report of an empirical study. *Archives of Sexual Behavior* 14: 303-317.

Brown, S. L., Roush, J. F., Mitchell, S.M., Cukrowicz, K. C. (2017). Suicide Risk Among BDSM Practitioners: The Role of Acquired Capability for Suicide. *Journal of Clinical Psychology*, 73(12): 1642-1654.

Connolly, P. H. (2006). Psychological Functioning of Bondage/Domination/Sado-Masochism (BDSM) Practitioners. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 18(1): 79-120.

- Cross, P.A. i Matheson, K. (2006). Understanding sadomasochism: An empirical examination of four perspectives. *Journal of Homosexuality*, 50 :133–66.
- Denman, C. (2004). *Sexuality: A Biopsychosocial Approach*. London: Palgrave Macmillan.
- Fulgosi, A. (1987). *Psihologija ličnosti: Teorije i istraživanja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Furnham, A. i Haraldsen, E. (1998). Lay Theories of Etiology and “Cure” for Four Types of Paraphilia: Fetishism; Pedophilia; Sexual Sadism and Voyeurism. *Journal of Clinical Psychology*, 54: 689–700.
- Gosselin, C. i Wilson, G. (1980). *Sexual variations: Fetishism, Sadomasochism and Transvestism*. London: Faber and Faber.
- Gosselin, C., Wilson, G. i Barrett, P. (1991). The personality and sexual preferences of sadomasochistic women. *Journal of Personality Individual Differences*, 12: 11-15.
- Guidroz, K. (2008). 'Are You Top or Bottom': Social Science Answers for Everyday Questions about Sadomasochism. *Sociology Compass*, 2 (6): 1766-1782.
- Hamilton, D.V. i Rosen. J. (2016). Sexual Sadism Disorder. U: R. Balon (Ur.), *Practical Guide to Paraphilia and Paraphilic Disorders* (str. 123-139). Cham: Springer International Publishing.
- Hébert, A. i Weaver, A. (2014). An examination of personality characteristics associated with BDSM orientations. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 23(2), 106-115.
- Hock, R. R. (2012). *Human Sexuality*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Hopkins, P. D. (1994). Rethinking Sadomasochism: Feminism, Interpretation, and Simulation. *Hypatia*, 9(1): 116-141.
- Jozifkova, E. (2013). Consensual Sadomasochistic Sex (BDSM): The Roots, the Risks, and the Distinctions Between BDSM and Violence. *Current Psychiatry Reports*, 15(9): 392-400.

- Kaplinsky, M i Geller, S. (2015). The Sadomasochism of Everyday Life. *Psychoanalytic Inquiry*, 35:245–256.
- Krueger, R. B. i Kaplan, M. S. (2001). The paraphilic and hypersexual disorders: An overview. *Journal of Psychiatric Practice*, 7(6), 391-403.
- Langdridge, D., Barker, M. (2013). *Safe, Sane, and Consensual: Contemporary Perspectives on Sadomasochism*. London: Palgrave Macmillan.
- Lehmiller, J. J. (2014). *The Psychology of Human Sexuality*. West Sussex: John Wiley & Sons, Ltd.
- Levitt, E. E., Moser, C. i Jamison, K. V. (1994). The prevalence and some attributes of females in the sadomasochistic subculture: A second report. *Archives of Sexual Behavior*, 23: 465-437.
- Luo, S. i Zhang, X. (2017). Empathy in Female Submissive BDSM Practitioners. *Neuropsychologia*.
- Mains, G. (1991). *Urban Aborigines: A Celebration of Leather Sexuality*. Boston: Alyson.
- Masters, W. H., Johnson, V. E. i Kolodny, R. C., (2006). *Ljudska seksualnost*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Messman, T. L., i Long, P. J. (1996). Child sexual abuse and its relationship to revictimization in adult women: A review. *Clinical Psychology Review*, 16(5): 397-420.
- Moser, C. i Levitt, E. E. (1987). An Exploratory-Descriptive Study of a Sadomasochistically Oriented Sample. *The Journal of Sex Research*, 23(3): 322-337.
- Moser, C., i Kleinplatz, P. J. (2005). DSM-IV-TR and the paraphilias: An argument for removal. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 17 (3/4), 91–109.
- Moser, C., Kleinplatz, P. J. (2013). Themes of SM Expression. U: D. Langdridge, M, Barker (Ur.), *Safe, Sane, and Consensual: Contemporary Perspectives on Sadomasochism* (str.41-61). London: Palgrave Macmillan.

- Newmahr, S. (2010). Rethinking Kink: Sadomasochism as Serious Leisure. *Qualitative Sociology*, 33 (3): 313–331.
- Nordling, N., Sandnabba, N.K., Santtila, P. (2000). The Prevalence and Effects of Self-Reported Childhood Sexual Abuse Among Sadomasochistically Oriented Males and Females. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9(1): 53-63.
- Pascoal, P. M., Cardoso, D., Henriques, R. (2015). Sexual Satisfaction and Distress in Sexual Functioning in a Sample of the BDSM Community: A Comparison Study Between BDSM and Non-BDSM Contexts. *International Society for Sexual Medicine*, 12(4): 1052-61.
- Powls, J. i Davies, J. (2012). A Descriptive Review of Research Relating to Sadomasochism: Considerations for Clinical Practice. *Deviant Behavior*, 33(3): 223-234.
- Reiersøl, O. i Skeid, S. (2006) The ICD Diagnoses of Fetishism and Sadomasochism. *Journal of Homosexuality*, 50:2-3, 243-262.
- Rogak, H. M. E., i Connor, J. J. (2017). Practice of consensual BDSM and relationship satisfaction. *Sexual and Relationship Therapy*, 1-16.
- Rosenthal, M. S. (2013). *Human Sexuality: From Cells to Society*. Belmont: Wadsworth.
- Rubin, G. (1984). Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality. U: C.S. Vance (Ur.), *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality* (str.143-178). London: Pandora.
- Sandnabba, K. N., Santtila, P., Alison, L. J., Nordling, N. (2000) Demographics, sexual behaviour, family background and abuse experiences of practitioners of sadomasochistic sex: A review of recent research. *Sexual and Relationship Therapy*, 17 (1): 39-55.
- Sandnabba, N. K., Santtila, P., Nordling, N. (1999). Sexual behavior and social adaptation among sadomasochistically-oriented males. *The Journal of Sex Research*, 36 (3): 273-282.

Santtila, P., Sandnabba, N. K., Nordling, N. (2000). Retrospective perceptions of family interaction in childhood as correlates of current sexual adaptation among sadomasochistic males. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 12: 69–87.

Sheff, E. i Hammers, C. (2011). The privilege of perversities: race, class and education among polyamorists and kinksters. *Psychology & Sexuality*, 2(3): 198-223.

Svjetska zdravstvena organizacija. (2006). *Defiing sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: WHO

Tiefer, L. (2004). *Sex is not a natural act and other essays* (2nd ed.). Boulder: Westview Press.

Townsend, L. (1983). *The Leatherman's Handbook*. New York: Modernisimio Publication.

Turley, E. L., King, N., Butt, T. (2011). ‘It started when I barked once when I was licking his boots!’ A phenomenological study of the experience of bondage, discipline, dominance & submission, and sadism & masochism (BDSM). *Psychology & Sexuality*, 2(2): 123–136.

Weinberg, M., Williams, C.J. i Moser, C. (1984). The social constituents of sadomasochism. *Social Problems*, 31(4), 379-389.

Weinberg, T. (2006). Sadomasochism and the Social Sciences: A Review of the Sociological and Social Psychological Literature. *Journal of Homosexuality*, 50:2-3, 17-40.

Westheimer, R. K. i Lopater, S. (2002). *Human Sexuality: A Psychosocial Perspective*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Wiederman, M. W. (2003). Paraphilia and Fetishism. *The Family Journal*, 11 (3): 315-321.

Williams, D. J. (2006): Different (Painful) Strokes for Different Folks: A General Overview of Sexual Sadomasochism (SM) and its Diversity, Sexual Addiction & Compulsivity. *The Journal of Treatment & Prevention*, 13:4, 333-346.

Wismeijer, A. A. i van Assen, M. A. (2013). Psychological characteristics of BDSM practitioners. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(8): 1943-1952.

Wright, S. (2014). Kinky Parents and Child Custody: The Effect of the DSM-5 Differentiation Between the Paraphilias and Paraphilic Disorders. *Archives of Sexual Behavior*, 43 (7): 1257-8

Yakeley, J. i Wood, H. (2014). Paraphilias and paraphilic disorders: diagnosis, assessment and management. *Advances in Psychiatric Treatment* , 20 (3): 202-213

Yost, M. R. i Hunter L. E. (2012). BDSM practitioners' understandings of their initial attraction to BDSM sexuality: essentialist and constructionist narratives. *Psychology & Sexuality*, 3(3): 244-259