

Die ganze Studie (auf englisch) ist hier zu lesen:
<http://www.ejhs.org/Volume12/bdsm.htm>

Psychotherapie Erfahrungen von Patienten mit BDSM Lebensstil

Gabriele Hoff
Life-Style Education
San Francisco, California USA

Richard A. Sprott
Community-Academic Consortium for Research on Alternative Sexualities
Berkeley, California USA

Übersicht

Bei alternativer Sexualität die pathologischen von den nicht-pathologischen Ausdrucksformen zu unterscheiden, das erfordert enge Verbindungen zwischen Forschung, klinischer Praxis und professionellem Training. Die Stigmatisierung verschiedener Formen der Sexualität kann gravierende Probleme für die Sammlung und Auswertung von Informationen bei Personen mit alternativer Sexualität verursachen. Die vorliegende Studie wandte als Ansatz die Inhalts-Analyse an, um sich den Geschichten und Reflexionen zu nähern, die von 32 heterosexuellen Paaren berichtet wurden, die einvernehmlichen erotischen BDSM (Bondage/Disziplin, Dominanz/Submission, Sadismus/Masochismus) praktizieren, und von ihren Erfahrungen mit Therapien. Es entwickelten sich fünf Hauptkategorien: Beendigung der Therapie, Vorurteil, neutrale Interaktionen, durch Wissen getragene Interaktionen und Verschweigen der BDSM Sexualität. Diese Analyse beleuchtet, und zwar aus der Sichtweise der Klienten, die Wichtigkeit, die Offenbarung einer BDSM Sexualität als nur eine von mehreren möglichen Tatsachen über den Klienten zu behandeln, die während der therapeutischen Interaktion von Bedeutung sind. Ebenfalls von Bedeutung für eine effektive therapeutische Aktion ist es, über die BDSM Sexualität nicht automatisch in kulturellen Modellen von "BDSM ist krank/pathologisch" oder "BDSM ist unmoralisch/falsch" zu kommunizieren, sondern stattdessen zu unterscheiden, ob die Aktivitäten des Klienten dem Standard der Gemeinschaft entsprechen, die alternative Sexualität ausübt, nämlich "sicher, vernünftig und einvernehmlich" ist.

Einführung

Im Bereich der psychischen Gesundheit ist die Identifizierung der angemessenen und unangemessenen therapeutischen Techniken bei der Therapie für Menschen mit alternativer Sexualität sehr aktuell. Wenn das Thema der alternativen Sexualität in Zusammenhang mit der Therapie aufkommt, können fehlerhafte Anwendung von diagnostischen Kriterien und ein Mangel an Vertrautheit mit alternativer Sexualität zusammenkommen und zu Störungen oder Fehlfunktionen in der therapeutischen Interaktion führen (Nichols, 2006). Da dem Bereich der psychischen Gesundheit konstant mehr Informationen über das gesamte Spektrum der menschlichen Sexualität zufließen, kann die Zunahme des Wissens zu genaueren Diagnosen und wirksameren Maßnahmen führen und auch das Problem öffentlicher Fehlvorstellungen über menschliches Verhalten und psychische Gesundheit angehen.

Die klinische Praxis rund um alternative Sexualität und psychische Gesundheit wird durch die Schwierigkeiten behindert, Erkenntnisse von Forschung und Lehre in klinische Praxis umzusetzen. Insbesondere die Beurteilung der Ausdrucksformen alternativer Sexualität als pathologisch oder nicht pathologisch erfordert eine enge Verbindung zwischen Forschung, klinischer Praxis und beruflicher Aus- und Weiterbildung. Es gibt viele Faktoren, die für die Wissenschaft eine deutliche Behinderung darstellen im Hinblick auf die Frage, wie man sexuelle Forschung in die Praxis umsetzt und klinische Praxis in Forschung. Ein Faktor, den wir in dieser Studie untersuchen, ist die Erfahrung einer Stigmatisierung im therapeutischen Kontext.

Die Stigmatisierung verschiedener Formen der Sexualität kann erhebliche Schwierigkeiten bei der Beschaffung von Informationen und den Beobachtungen von Menschen mit alternativer Sexualität verursachen. Mit Stigma meinen wir, daß eine Person als mit einer "unerwünschten Andersartigkeit zu dem, was wir erwartet hatten" (Goffman, 1963, S. 5) versehen erkannt oder bezeichnet wird - und daß diese "Andersartigkeit" als die Person diskreditierend angesehen wird, was andere vermuten lässt, daß die Person unfähig, unmoralisch oder krank ist. In verschiedenen Fällen sind die Anzeichen für die Stigmatisierung für die Öffentlichkeit nicht ohne weiteres ersichtlich, sondern müssen aus einer "Kategorisierung" der Person abgeleitet werden (Goffman, 1963; Major & O'Brien, 2005). Eine stigmatisierte Identität beruhend auf Charakteristiken, die von der

Öffentlichkeit nicht erkannt werden, kann dazu führen, daß die betreffenden Personen "durchgehen" als diese Charakteristiken nicht besitzend, oder sie kann dazu führen, daß Personen Interaktionen und Unterhaltungen über diese stigmatisierten Charakteristika mit den Menschen vermeiden, die diese Charakteristiken nicht teilen. Bestimmte Arten der Sexualität als eine psychische Fehlsteuerung oder Krankheit zu kennzeichnen (ob dies nun durch wissenschaftliche Beweise untermauert werden kann oder nicht), kann die Erfahrung eines Stigma initiieren. Stigmatisierung kann entstehen durch die Aktivierung von Stereotypen, Vorurteilen und Diskriminierung - und Menschen mit einer stigmatisierten Sexualität können beim Zugang zu Dienstleistungen im Bereich der psychischen Gesundheit Schwierigkeiten erfahren. Einige dieser Schwierigkeiten könnten verursacht werden durch negative Hypothesen der Therapeuten über die Sexualität des Klienten, andere erwachsen aus negativen Hypothesen, die vom Klienten selbst internalisiert worden sind.

Diese Studie legt den Schwerpunkt auf die Erfahrungen von Menschen, deren Sexualität BDSM Praktiken beinhaltet. BDSM steht für Bondage/Disziplin, Dominanz/Submission (Unterwerfung) und Sadismus/Masochismus. BDSM ist ein Begriff, der von Mitgliedern verschiedener alternativer sexueller Subkulturen benutzt und (an)erkannt wird (Kleinplatz & Moser, 2006). Nur sehr wenige Studien über BDSM existieren derzeit, aber die wenigen vorhandenen Studien zeigen, daß dieser Aspekt bei etwa 23% der Bevölkerung zumindest in der Fantasie vorhanden ist oder gelegentlich ausgeübt wird (die Schätzungen reichen von 12-33% bei den Frauen und 20-50% bei den Männern; Kinsey u.a. 1953, Arndt u.a., 1985), und 10% der Bevölkerung praktizieren BDSM regelmäßig (Masters u.a. 1994).

Diese Form und dieser Ausdruck von Sexualität kann sich mit der Diagnose der Paraphilien als psychische Störung kreuzen. Nach dem DSM-IV-TR: Ein Paraphilie (Perversion) muß von dem **nichtpathologischen Einsatz sexueller Fantasien, Verhaltensweisen oder Objekten als Stimulus für sexuelle Erregung** bei Personen ohne Paraphilie unterschieden werden. Fantasien, Verhaltensweisen oder Objekte sind paraphil nur, wenn sie zu klinisch signifikanten Leiden oder Beeinträchtigungen führen ... (Fett gedruckt im Original) (APA 2000, S. 568 Blei)

Demzufolge existiert ausdrücklich sowohl nach dem Text der DSM als auch in der logischen Struktur aktueller diagnostischer Kriterien ein Zustand, wo BDSM Interessen vorhanden sind, der aber klinisch nicht als psychische Krankheit diagnostiziert werden kann. Einzelne Ärzte mögen den Fehler

begehen anzunehmen, daß jedes Interesse an BDSM auf eine psychische Erkrankung hindeutet, aber diese Annahme entspricht nicht den aktuellen diagnostischen Leitlinien der DSM. Diagnostische Fragen und Kontroversen rund um die angemessene Anwendung dieser Kriterien kann die therapeutische Interaktion beeinflussen und die Erfahrung einer Stigmatisierung hervorrufen.

Moser & Levitt (1995) stellten in einer Studie 1987 mit 225 Teilnehmern, die sich selbst als BDSM Sexualität praktizierend identifizierten, fest, daß 5% der Befragten die Aussage billigten: "S/M kann am besten als eine psychische Krankheit definiert werden", und daß 16,1% "Hilfe bei einem Therapeuten in Bezug auf meine S/M Neigung suchten". Dies zeigt einen relativ geringen Grad an verinnerlichter Stigmatisierung, kann aber ebenso auch auf eine nur in geringem Umfang erfolgte Offenlegung gegenüber dem Therapeuten hindeuten (in dieser Studie wurde nicht direkt darauf eingegangen, ob und wie oft eine Offenlegung erfolgte). Kolmes, Stock und Moser (2006) befragten 175 Teilnehmer, die sich selbst als die BDSM Sexualität praktizierend identifizierten und die Erfahrung mit einer Therapie hatten. Von diesen Befragten hatte mehr als ein Viertel ihrem Therapeuten gegenüber nicht offengelegt, daß sie BDSM Sexualität praktizierten, weil sie entweder ihre Sexualität als mit den Gründen für die Therapie nicht zusammenhängend ansahen oder Angst vor der Reaktion des Therapeuten hatten. Von denjenigen, die über ihre BDSM Sexualität sprachen, berichteten 118 von Fällen voreingenommener oder unzureichender Betreuung als Reaktion auf diese Offenlegung, und es gab 113 Fälle von einfühlsamer oder kulturell unterrichteter Betreuung durch den Therapeuten nach der Offenbarung.

Nichols (2006) gibt einen Überblick über klinische Probleme, die während der Therapie mit BDSM Klienten oder Patienten auftreten könnten, und erläutert die Auswirkungen der Stigmatisierung in dieser speziellen Situation aus der Sicht des Therapeuten. Insbesondere untersucht sie Fragen der Gegenübertragung, wo der Therapeut Furcht, Ekel oder Angst der Patienten selbst nach der Offenlegung intellektualisiert sowie das Phänomen der Nicht-Offenlegung von BDSM als Reaktion auf eine verinnerlichte Stigmatisierung seitens des Klienten. Fälle, in denen eine Offenlegung den Schwerpunkt der therapeutischen Interaktion gegen den Willen oder Wunsch des Klienten verengte oder wo BDSM vom Therapeuten vollständig ignoriert wurde, werden ebenfalls als mögliche Auswirkungen einer Stigmatisierung im Rahmen der Therapie diskutiert.

Die aktuelle Studie unterscheidet sich von früheren Studien in diesem Bereich insofern, als sie eine qualitative Analyse der Erfahrungen der

BDSM Klienten im Rahmen einer Therapie zur Verfügung stellt und so die wenigen bisherigen, ausschließlich quantitativen Studien sowie die Erforschung dieses Themas aus der Sicht des Praktikers ergänzen kann. Eine sorgfältige Studie der Erfahrungen von Menschen mit alternativer Sexualität bei der Interaktion mit Therapeuten und Beratern würde dazu beitragen, Hindernisse und schwierige Bereiche zu identifizieren. Eine Studie dieser Art kann auch die positiven Therapie-Erfahrungen betonen, die Menschen mit alternativer Sexualität während der Beratung erlebt haben. Das kann als Richtschnur für zukünftige Begegnungen mit Therapeuten dienen und ebenso auch Informationen für die Ausbildung von Therapeuten liefern. In dieser Studie untersuchen wir die Fragen: "Was sind die Erfahrungen der Klienten, die im Rahmen der Therapie über ihre BDSM Sexualität sprechen? Hat Stigmatisierung fühlbare Auswirkungen auf die therapeutischen Beziehungen, ob der Klient die BDSM Sexualität offenlegt oder nicht?"

Methode

Die vorliegende Untersuchung wandte einen Inhalts-Analyse-Ansatz zur Beurteilung der Geschichten und Betrachtungen an, die von heterosexuellen Paaren vorgetragen wurden, die einvernehmlichen erotischen BDSM praktizieren. Heterosexuelle Paare wurden ausgewählt, um die Auswirkungen einer Überschneidung mit anderen sexuellen Stigmata auf die untersuchten Therapie-Erfahrungen zu minimieren. Während im Rahmen des Protokolls der ursprünglichen Studie (Hoff, 2003) Paare Gegenstand der Betrachtung waren, bildete das einzelne Individuum die Grundlage für diese Studie.

Die Strategie der Informationssammlung für diese Studie war das Sammeln von bestimmten Kriterien (Miles & Huberman, 1994). Alle Fälle, die die folgenden Kriterien erfüllten, wurden einbezogen: heterosexuelle Paare, die angaben, eine starke Vorliebe für BDSM Sexualität in ihren Beziehungen zu haben; engagierte Paare, die seit mindestens einem Jahr zusammen waren. Die Teilnehmer wurden gefunden über persönliche Kontakte des ersten Autors mit vier sozialen BDSM Gemeinschaften und Organisationen: Society of Janus in San Francisco, Kalifornien, USA; Bundesvereinigung Sadomasochismus e.V. (BVSM), SMart Rhein-Ruhr e.V., und SM-Hamburg in Deutschland. Die Society of Janus ist eine Bildungs- und soziale Organisation mit etwa 500 Mitgliedern und besteht seit über 30 Jahren. BVSM ist eine deutsche nationale Dachorganisation (ohne einen bestimmten Niederlassungsort), die Seminare und Tagungen für die Aufklärung über

BDSM fördert. BVSM ist gut organisiert, mit einer ausführlichen Webseite, die Zuschauer mit Nachrichten versorgt, die politisch relevant sind, einschließlich von BDSM Themen (aktuelle und archivierte). SMart Rhein-Ruhr e.V. ist eine andere politische Dachorganisation der deutschen BDSM Szene, und ist angesiedelt in der Region des westlichen itteldeutschland ("Ruhrgebiet", in der Nähe von Bonn und Essen). Die Organisation nennt sich selbst eine "Kommunikationsplattform". SM-Hamburg ist eine kleinere Organisation, mit sozialen und erzieherischen Aufgaben ähnlich wie die Society of Janus.

Innerhalb dieser Non-Profit Bildungs- und sozialen Gruppen wurde der Aufruf zur Teilnahme an der Studie über Newsletter und Webseiten verbreitet. Die Datenerhebung erfolgte in zwei Phasen. Die erste Phase fand im Jahr 2002 statt, die zweite Phase in den Jahren 2005-2006. Vier amerikanische Paare nahmen an der ersten Phase teil, die jeweils auch ein in die Tiefe gehendes persönliches Interview mit den Paaren beinhaltete. Diese Interviews wurden vollständig übertragen. 2005 und 2006 meldeten sich insgesamt 28 Ehepaare freiwillig für die zweite Phase, in der eine Internet-Umfrage durchgeführt wurde. Die Umfragen in den USA und in Deutschland enthielten jeweils offene und erweiterbare Fragen, die sich konzentrierten auf die Länge und die Art der Beziehung, Aktivitäten im Hinblick auf BDSM außerhalb und innerhalb der Beziehung, die persönliche Bedeutungen von BDSM-Praktiken innerhalb der Beziehung, Sozialisations-Erfahrungen mit Freunden und Familie, sowie Psychotherapie Erfahrungen. Das Alter der Teilnehmer lag zwischen 22 und 60 Jahren, sie waren von unterschiedlicher ethnischer Herkunft: es waren Weiße, Afrikaner, Lateinamerikaner und Asiaten. Sie hatten sich bereits seit längerer Zeit - zwischen 1 und 18 Jahren - in einer festen heterosexuellen Beziehung befunden, etwa die Hälfte der Paare war verheiratet. Von den 64 Personen, die an der Befragung teilgenommen haben, hatten lediglich 4 Personen (alles Männer) keinerlei Erfahrung mit einer Therapie.

Der erste Autor erstellte selbst englische Übersetzungen der Befragungsergebnisse aus Deutschland, bevor der Analyse begann, und die Analyse wurde von beiden Autoren auf rekursive und reflexive Weise durchgeführt, und zwar in drei Phasen. Phase 1: Überprüfung des in Datenbanken gesammelten Materials, um Leitmotive und Kategorien zu erkennen. Phase 2: getrennte Codierung der Datenbanken, um die Umsetzbarkeit der in Phase 1 festgelegten Kategorien zu überprüfen. Und Phase 3: Ein Vergleich von Ähnlichkeiten und Unterschieden bei der Codierung und eine umfassende und systematische Bewertung aller Datenbanken.

Ergebnisse

Mit Hilfe der Inhalts-Analyse sind aus den Teilen der Interviews und Umfragen, wo direkt Erfahrungen mit Therapeuten angesprochen wurden, fünf Hauptkategorien erwachsen. Die erste Kategorie wurde "Beendigung" genannt - diese erfasste Berichte von Aktionen seitens des Therapeuten oder Klienten nach der Enthüllung der BDSM-bezogenen Sexualität, die zu einer Beendigung der Therapeutenbeziehung führten. Die zweite Gruppe erhielt die Bezeichnung "Vorurteil" - diese bezog sich auf Berichte, nach denen die beteiligten Therapeuten während der Offenbarung der BDSM Vorlieben oder während anschließender Therapiebesuche negativen Kommentaren Ausdruck gaben, und zwar solchen, die die Teilnehmer an der Umfrage als vorurteilsbehaftet empfanden. In dieser Kategorie gab es keine Beendigung der Therapie. Die dritte Kategorie wurde als "Neutral" identifiziert - diese umschloß Reaktionen der Therapeuten nach der Unterrichtung, die nicht explizit negative Wertäußerungen darstellten, sondern wo weitere Informationen gesucht wurden oder diese Enthüllung wie jede andere im Verlauf der Therapie auch behandelt wurde. Die vierte Kategorie wurde mit der Bezeichnung "Sachkundig/Unterstützend" versehen - diese Berichte beinhalteten akzeptierende Reaktionen seitens der Therapeuten, die sich auf dem Gebiet auskannten, was aus der Sicht der Studienteilnehmer die laufende therapeutische Beziehung unterstützte. Die Einordnung als negative oder und positive Resonanz erfolgte nicht aufgrund der Beurteilung der Autoren, sondern stellte eine Entscheidungen der Teilnehmer der Studie dar, eingebettet in ihre Berichte über die gemachten Therapie-Erfahrungen. Die fünfte Kategorie wurde "Verschweigen" genannt - hier diskutierten die Teilnehmer über die Auswirkungen der Nicht-Offenbarung ihrer BDSM Sexualität gegenüber ihrem Therapeuten auf ihre Therapie-Erfahrung. Die Autoren fanden keine offensichtliche kulturellen Unterschiede in den Antworten, ob es die Länge der Beziehungen betraf, die Erfahrungen mit SM oder die positiven oder negativen Erfahrungen mit den Therapeuten. Es stellte sich heraus, daß die Ergebnisse der beiden Phasen sich ähnlich genug waren, sodaß keine wesentlichen Unterschiede in den jeweiligen Antworten auf die Befragung zu erkennen waren.

Neben einer Beschreibung der therapeutischen Erfahrungen wurde auch danach gefragt, welchen Rat die Teilnehmer selbst Therapeuten geben würden, die mit Klienten mit einer BDSM Sexualität arbeiten. Diese Frage wurde gewählt, um zu überprüfen, ob sich die Teilnehmer mit der Frage nach einer Stigmatisierung auch in einer mehr projektiven und

hypothetischen Diskussion auseinandersetzen und nicht lediglich als Reflexion auf bisher gemachte Erfahrungen. Mit Hilfe der Inhalts-Analyse wurden aus den Antworten ständig wiederkehrende Leitmotive ermittelt.

Beendigung

Eine Person erlebte die Beendigung der Behandlung durch den Therapeuten, nachdem sie ihre BDSM Sexualität offen gelegt hatte:

Sandra war bereits seit fast sieben Jahren in Therapie; eine Zeit, während der sie sich in einer sehr problematischen Beziehung befand. Der Therapeut hatte "mich ermutigt, mich von dieser Person zu trennen und die Unabhängigkeit meiner eigenen Persönlichkeit zu entdecken; die bereits damals eine sehr starke Persönlichkeit war. Sie - der Therapeut war eine Frau - drängte mich ständig, meine eigenen Interessen zu entwickeln, stark zu sein und zu tun, was ich tun mußte." Dann ließ Sandra sich mit Bill ein [und fing an, mit ihm zusammen BDSM zu erkunden, wobei Sandra die dominante Rolle übernahm und Bill die devote].

Sandra: Also ich traf [*Bill*] und gleich nachdem ich ihn getroffen hatte, berichtete ich ihr offen von [*unserer Beziehung*], und sie sagte so etwas wie: "Ach, wissen Sie, Sie werden sehr viel Energie in diese Aktivitäten hineinstecken, und wenn Sie das tun wollen, dann werden Sie gegenseitig von den Bedürfnissen des anderen leben, und ich weiß nicht, ob das gesund ist." Ich war nicht überrascht ... aber auf diese Weise habe ich das nicht gesehen. ... Ich war in Therapie, um mich aus meiner [früheren] Beziehung zu lösen oder um das Problem mit meiner Tendenz zur Zerstörung zu lösen. Ich glaube nicht, daß meine Sexualität mit meinem zerstörerischen Verhalten zu tun hatte; es [das destruktives Verhalten] hatte eher mit meinen Beziehungen zu Männern zu tun und damit, daß ich nicht in der Lage war, effektiv zu kommunizieren. Ich offenbarte ihr meine Gefühle gegenüber Bill, und ich war gerade dabei zu überlegen, ob sich das Ganze womöglich in Richtung Ehe entwickelte. Sie meinte daraufhin etwas wie, sind Sie sicher, daß Sie heiraten wollen, Sie haben doch noch nie vorher eine Heirat in Betracht gezogen, Sie haben da doch noch all diese Fragen im Kopf. Und ich sagte, diese ganzen Fragen werden dadurch beantwortet, daß ich genau diese Art Person getroffen habe, und kurz bevor wir dann tatsächlich heirateten, erklärte sie mir, sie sei nicht in der Lage, meine spezielle Situation zu handhaben, sie habe keinerlei Erfahrung mit dem Lebensstil BDSM, ja, sie nannte es SM Lebensstil, und daß sie auch niemanden empfehlen könne, der mit mir weiterarbeiten könnte. Ich war so verliebt, wir waren auf dem besten Weg zu heiraten und versuchten gerade, ein gemeinsames Leben aufzubauen. Deshalb registrierte ich die Tatsache gar

nicht so genau, daß sie mich eigentlich vollkommen im Stich gelassen und ohne jede emotionale Unterstützung zurückgelassen hat. [Sandra und Bill Interview]

Wir überprüften die Daten anderer Berichte über eine Beendigung der Therapie in Zusammenhang mit einer Offenbarung der BDSM Sexualität. Eine der Teilnehmerinnen erzählte, daß sie sich in der Therapie unwohl fühlte, nachdem sie die BDSM Sexualität in der Beziehung zu ihrem Partner offenbart hatte (sie war in der Beziehung die Dominante), und daß sie die Therapie deshalb nach acht Monaten abbrach. Ein anderer Teilnehmer, ebenfalls eine Frau, die in der Beziehung zu ihrem Partner die Rolle der Devoten übernahm, fühlte das starke Bedürfnis, die Therapie nach sechs Monaten abzubrechen, weil der Therapeut: "... nicht aufhören wollte zu versuchen, mich davon zu überzeugen, daß es falsch war, was ich tat." Dies waren die einzigen Berichte, wonach die Offenbarung der BDSM Sexualität zu einer Beendigung der Therapie Beziehung führte, die in direktem Zusammenhang mit der Enthüllung der BDSM Sexualität stand. Es ist wichtig zu beachten, daß manche Männer während ihrer Therapie zwar auf Vorurteile oder neutrale Reaktionen stießen, aber nie eine Beendigung der Therapie erlebten, wie sie von diesen drei Frauen berichtet wurde. Die Interaktion zwischen Geschlecht, BDSM Rolle/Sexualität und Therapie-Erfahrung sollte sowohl quantitativ, als auch qualitativ in weiteren Studien untersucht werden.

Vorurteil

Mehrere andere Teilnehmer schilderten Erfahrungen und Geschichten, nach denen negative Kommentare und Bewertungen von Seiten der Therapeuten die Folge der Offenbarung der BDSM Sexualität waren. Die geschilderten negativen Bemerkungen fielen in vier Kategorien, von denen drei unterschiedliche Diskurse oder kulturelle Modelle reflektierten (Holland & Quinn, 1987): ein "Krankheit/Sucht/Pathologie"-Modell, ein "kaputt/wiederherstellen"-Modell, und ein "falsch/schädlich/unmoralisch"-Modell. Nach der vorliegenden aktuellen Datenbank ist es unklar, ob diese Modelle Abbilder der eigenen kulturellen Modelle der Therapeuten darstellten, oder ob es die Modelle sind, mit deren Hilfe die Teilnehmer die Reaktionen der Therapeuten interpretiert haben. Weitere Forschungen auf diesem Gebiet sind erforderlich. Die vierte Kategorie reflektiert eine wahrgenommene negative Reaktion seitens des Therapeuten, wobei die Teilnehmer jedoch lediglich eine unspezifische Beschreibung abgaben (die daher nicht einem bestimmten kulturellen Modell eindeutig zugeordnet werden konnte). Alle Teilnehmer erlebten diese Bemerkungen und negativen

Bewertungen als vorurteilsbehaftet und nachteilig für die Therapie-Beziehung. Die folgenden Zitate aus der Datenbank veranschaulichen diese negativen Erfahrungen:

Ellen: Ich hatte eine Vanilla Therapeutin [= eine Therapeutin, die nicht zur BDSM-Szene gehört], die nichts anderes tat, als SM zu pathologisieren. Sie wollte nicht einmal in Betracht ziehen, daß es etwas anderes als das sein könnte [also pathologisch]. Obwohl ich glaube, daß SM ein gesunder Ausdruck der Sexualität werden kann, so gibt es doch sicherlich Fälle, in denen Teile davon die Manifestation einer Dysfunktion darstellen können. Ein guter Therapeut wird in der Lage sein, diese Unterscheidung zu treffen. [Tom und Ellen Umfrage]

Simone: Und ich weiß, daß eine Menge Leute aus der [SM] Szene dieselbe Erfahrung [mit Therapeuten] gemacht haben. Eine Anzahl von Frauen saßen eines Tages zusammen, und ich sagte, hast du das schon gehört [die Theorie ihres Therapeuten zur Erklärung, warum Simone mit SM zu tun hatte], und jeder hatte. ... Oder Berater oder Eltern oder Brüder oder Leute allgemein pathologisieren es auf völlig unterschiedliche Arten, weil du depressiv bist oder machthungrig, oder weil du als Kind nie Tootsie Rolls [Süßigkeiten] bekommen hast. Die Leute denken sich alle möglichen Gründe dafür aus, warum wir das tun, und das drücken sie dann auch noch so aus, als ob daran irgendwas falsch wäre, als ob du es nicht tun solltest und wieder in Ordnung gebracht werden müsstest. [Simone und Tim Interview]

Umfrage: Hatten Sie schon einmal Kontakt mit Psychotherapeuten? Wenn ja, auf welche Einstellungen über SM sind Sie bei den Psychologen gestoßen? Phoenix: Ja. Mehrere Jahre lang bei verschiedenen Psychologen, MFTs [andere Therapien]. Im Großen und Ganzen denken sie, es ist abwegig und irgendwie schädlich, emotional wie psychisch. [Katherine und Phoenix Umfrage]

Sandra: Und das ist, was ich fühlte, daß ich ihr etwas erzählte, und daß es ein *faux pas*, daß es falsch war. [Sandra und Bill Interview]

Mehrere Teilnehmer berichteten über negative und vorurteilsbehaftete Interaktionen mit dem Therapeuten nach der Offenlegung, beschrieben dabei allerdings eine mehr allgemein negative Erfahrung, die nicht konkret einen bestimmten Diskurs oder ein kognitives Modell widerspiegelte:

Merlin: Ja, 3 Psychologen. Es war schwierig für mich, über SM zu sprechen, und dann kamen negative Reaktionen. Ich habe immer bedauert, das Thema zur Sprache gebracht zu haben. Das war keine Hilfe für den Therapie Fortschritt. [Merlin Umfrage]

Vivian: ... während der zweiten [Therapie] habe ich es offenbart, aber es war keine gute Erfahrung: zu viele peinliche Fragen. [Vivian Umfrage]

Neutral

Mehrere Teilnehmer beschriebenen Erfahrungen mit Therapeuten, nach der Offenbarung der BDSM Sexualität, die wertneutral waren.

Hela: Als ich es ihr erzählte, schreckte sie nicht zurück. Sie reagierte auch nicht seltsam, sie hat nicht jede Menge Bemerkungen aufgeschrieben, weil sie auf diese Weise ohnehin nicht arbeitet. Sie hat mich über Kommunikation ausgefragt, ob ich dieser Beziehung zu viel zumutete, die ohnehin bereits aufgrund anderer Dinge belastet war. Sie hatte das Gefühl, dies würde eine ganz neue Dimension hinzufügen, die zum Bruch der Beziehung führen könne, wegen der Intensität dessen, was getan werden muß, wenn man mit [BDSM] zu tun hat. Sie verstand also, daß auf diese Weise eine erhöhte Dynamik entstand in dem, wodurch wir uns ohnehin hindurchkämpfen mußten. Sie bewertete es nicht; sie wollte lediglich sicherstellen, daß ich sicher und gesund war und alles einvernehmlich geschah. Sie schien über diese Art der Spiele nicht wirklich viel zu wissen, deshalb habe ich ihr ein paar Dinge erklärt, aber wenn ich es erklärte, wurde ihre Stimme nicht komisch, es gab da keinen merkwürdigen Tonfall oder so etwas. [Hela und Steven Interview]

Lynn: Wir sind beide einige Male zur Beratung gegangen, seit wir verheiratet waren, und ich ging zu diesem zugelassenen Klinik Sozialarbeiter und er und ich sprachen über die Beziehung, die Brian und ich hatten, und ich erwähnte ihm gegenüber SM und dieser Mann schien recht offen zu sein in Bezug auf diese Dinge, aber offensichtlich hatte er nicht viel Erfahrung und machte die Bemerkung, die ich gerade erwähnte. Wir hatten mit SM zu tun und seine Reaktion war: "Okay, aber müßt ihr das jedes Mal machen?" Ich hatte über die Häufigkeit oder sonst etwas gar nichts zu ihm gesagt, und ich nahm das einfach hin als, er war ziemlich naiv, er wußte darüber nichts. Ich habe es wirklich nicht so aufgefaßt, als ob er jetzt abwertend reagieren würde und im Grunde sagte ich zu ihm, okay, aber das ist nicht wirklich mein Problem hier, können wir vielleicht zurückkehren und uns auf mein Problem konzentrieren, und er akzeptierte es dann im Folgenden. [Brian und Lynn Interview]

Klaus: Hatte eine gute Therapie mit einer Therapeutin, die nicht viel über BDSM wußte, aber sehr aufgeschlossen war. Wir konnten gut zusammenarbeiten. [Klaus Umfrage]

Bernhard: Gisela [seine Partnerin] war für ihre Selbstverwirklichung bei einem Therapeuten. Die Therapeutin war aufgeschlossen, wußte aber nicht viel über BDSM. [Gisela und Bernhard Umfrage]

Steven: Ich erinnere mich an einen Berater, den ich hatte, und das war, während ich auf dem College war. Ich erwähnte, daß ich mit einem Partner [BDSM] erlebt hatte ... Ich bemerkte nur, wie ihr Stift sich schneller bewegte ... sie schrieb einfach nur eine Menge mehr auf. Ich bin mir nicht sicher, was das sollte, ob sie ... aufgeregt war wegen dem, worüber ich geredet habe ... Aber wie auch immer, sie brachte uns in der Session wieder zurück zur weiteren Dynamik der Beziehung ... Entweder wollte sie sich nicht [auf SM] konzentrieren oder es war eher etwas wie: "OK, aber wie ist es mit ..." Ich vermute, sie würde es reduzieren auf etwas wie den Deckel auf die Zahnpastatube schrauben ... eine ganz normale Alltagsbeziehung. [Hela und Steven Interview]

In diesen Berichten der neutralen Erfahrungen mit Therapeuten berichteten alle Teilnehmer, daß die Offenbarung keinen dauerhaften Einfluß auf die therapeutischen Interaktionen hatte, und daß die Beziehung zwischen Therapeut und Klient sich ebenso wie vor der Offenbarung fortsetzte. Zwei Leitmotive erfassen die Reaktionen der Therapeuten: Entweder die BDSM Sexualität wird von den Therapeuten als nur einer von mehreren Faktoren behandelt, die in der Therapie eine Rolle spielen, oder dem Klienten wurde es erlaubt, den Fokus für die Interaktion nach dieser Offenlegung selbst zu bestimmen. Die "alle Faktoren werden gleich behandelt" Reaktion seitens der Therapeuten betonte für die Klienten die Tatsache, daß dieser Aspekt der Sexualität weder mehr, noch weniger bedeutungsvoll war als andere Faktoren im Hinblick auf die in der Therapie behandelten Probleme - und das erlaubte es den Klienten, die Therapie ohne Unterbrechung der Interaktion zwischen Therapeut und Klient fortzusetzen. Das zweite Leitmotiv, die Erfahrung der Klienten, daß sie den Fokus der therapeutischen Interaktion nach der Offenlegung selbst bestimmen konnten, steht gleichfalls im Gegensatz zu den Leitmotiven bei den Kategorien Beendigung und Vorurteil, wo der Therapeut nach der Offenbarung auf einer bestimmten Art der Interaktion bestand.

Ein weiterer Aspekt in dieser Kategorie war die Realisierung seitens der Klienten, daß die Therapeuten eine Art von Ahnungslosigkeit in Bezug auf die BDSM Sexualität zeigten, was zu gewissen belehrenden/erklärenden Interaktionen führte, initiiert durch den Klienten.

Sachkundige / Unterstützende

Einige Teilnehmer erfuhren nach der Offenlegung der BDSM Sexualität, was sie als informierte und aufgeschlossene Reaktionen ansahen:

Jon: Dieses Mal habe ich eine Liste von Fragen angelegt und mehrere Therapeuten befragt, um einen zu finden, der meiner Kultur und Lebensart positiv gegenübersteht. Der Therapeut, für den ich mich letztlich entschied, erwies sich als ein bemerkenswerter und fähiger Mann. Ich kann ihn jedem in der ... BDSM-Szene nur empfehlen. [Jon Umfrage]

Nicole: Ich ging zu einer Therapeutin, erzählte ihr alles. Sie hörte ruhig zu, und dann sagte sie mir, daß ich sehr gesund bin und daß alles in Ordnung sei, wenn ich diese Meinung mögen würde und damit glücklich sei Diese Frau war das Beste, was mir passieren konnte. [Nicole Umfrage]

Tania: Ja, zweimal. Der zweite (männlich) war gut, wir konnten nach Ursachen suchen, ohne mich gleich als pathologisch zu sehen. (Der erste hatte keine Ahnung). [Tania und Guido Umfrage]

In all diesen Geschichten ging es um positive Erfahrungen und Bewertungen der therapeutischen Beziehung, und die Teilnehmer berichteten über Fortschritte in der Therapie. Ein Leitmotiv, das wichtig erscheint, ist die proaktive Haltung der Klienten, indem sie verschiedene Therapeuten speziell zu ihrem Wissen über die BDSM Sexualität befragen und sich dann für einen Therapeuten entscheiden, der sich auskennt oder erkennen läßt, daß er mit einem kulturellen Modell arbeitet, das nicht eine automatische und systematische Anwendung der "Krankheit/Sucht/Pathologie"-, "kaputt/wiederherstellen"- oder "falsch/schädlich/unmoralisch"-Modelle reflektiert.

Verschweigen

Es gab mehrere Geschichten und Kommentare über ein Verschweigen der BDSM Sexualität:

Katherine: Ich sah einen Therapeuten (MFT) immer mal wieder, ein paar Jahre lang, Sex wurde nie diskutiert. [Katherine und Phoenix Umfrage]

Caah: In meiner eigenen Therapie (4 Jahre) habe ich nie gewagt, darüber zu sprechen, was wirklich traurig ist. Aber ich wußte, man hätte mein Verhalten pathologisiert, [Caah Umfrage]

Beatrix: Hatte 6 Monate Therapie, aber das Thema nie erwähnt, weil ich glaubte, daß der Therapeut es sowieso nicht verstehen würde. [Beatrix und Klaus-Umfrage]

Cheryl: Ich war bei ein paar Therapeuten, habe aber nie über Sex oder SM mit einem von ihnen gesprochen. Ich hätte es gerne, daß alle Therapeuten erkennen, daß SM-Aktivitäten sehr liebevoll und sicher sein können (und das auch in aller Regel sind). John und ich glauben, daß wir wirklich

eingefleischte Perverse sind. Die Natur, nicht das Nühren, tören uns an. Nun, das stimmt vielleicht nicht für alle, aber, wie Freud sagte: "Manchmal ist eine Zigarre nur eine Zigarre." [Cheryl und John Umfrage]

Jeannie: Ja, vor 5 Jahren habe ich 9 Monate lang einen MFT-Therapeuten besucht, habe meine Sexualität aber nicht diskutiert. [Etain und Jeannie Umfrage]

Susie: Ich sah einen Psychologen ein paar Male, wegen meiner Eheprobleme, einiger Fragen zu meinem Leben, ein bißchen Angst. Ein Jahr lang so ziemlich einmal pro Woche, dann nach Bedarf. Habe nie etwas über D/s [Dominanz/Submission] offenbart. [Harold und Susie Umfrage]

Die Antworten in dieser Kategorie reichten von der Akzeptanz der Teilnehmer hinsichtlich des Verschweigens als einer simplen Tatsache und einer Erwähnung der Nicht-Offenbarung bis hin zu einer erhöhten Alarmiertheit und dem Ausdruck der Sorge, daß eine Offenlegung negative Folgen haben würde/gehabt hätte. Ein gemeinsames Leitmotiv in dieser Kategorie war die Vermeidung aller Aspekte der Sexualität in der therapeutischen Beziehung - weder der Therapeut noch der Klient begannen eine Diskussion über Sexualität.

Ratschläge der Teilnehmer für Therapeuten

Die Interviews und Erhebungen beinhalteten Fragen zu "Ratschlägen" für Therapeuten - welche Anliegen ein Therapeut in Zusammenhang mit der BDSM Sexualität haben und wie er das Thema oder die Offenlegung dieser Sexualität angehen sollte.

Tom: Ich denke, ein Therapeut, der sein Geld wert ist, würde sich danach erkundigen und dann ehrlich überprüfen, ob dies einen Aspekt der gegenwärtigen Probleme des Klienten ausmacht. Höchstens sollte er es wie irgendein x-beliebiges anderes, wenig förderliches Verhalten ansehen.

Vorschnelle Urteile über kausale Zusammenhänge zwischen den vorgetragenen Problemen und SM sollten immer mit Skepsis betrachtet werden. [Tom und Ellen Umfrage]

Beatrix: Psychologen sollten sich mit allen Varianten und Spiel-Möglichkeiten von Sexualität und Beziehungen auskennen und ihren Klienten dabei helfen, zu ihrem inneren Kern vorzudringen. Sie sollten dazu in der Lage sein, auch wenn sie selbst keine Neigungen und Ambitionen in sich spüren (in Bezug auf die Variationen). Sie müssen ihre Klienten sich entwickeln lassen und sie dazu befähigen, ihr eigenes Leben zu leben. [Beatrix Umfrage]

Caah: Psychologen müssen akzeptieren, daß man auch [mit] SM ein gesundes Sexualeben führen kann; vorausgesetzt, alles findet sicher,

vernünftig und einvernehmlich statt. Rollenspiele mit einem Dom-/Sub-Status erlauben es, persönliche Neigungen auszubalancieren, die man in anderen Lebensbereichen vielleicht nicht ausleben kann. In einer guten Partnerschaft werden Verständnis und Eingehen auf den anderen durch D/s [Dominanz/Submission] noch verstärkt. [Caah Umfrage]

Katherine: Die Anliegen der Psychotherapeuten in Bezug auf SM-Beziehungen sollten ähnlich sein wie die in Bezug auf die Partner in anderen Beziehungen. Sie müssen die Sorgen, die der Klient zur Sprache bringt, aufmerksam zur Kenntnis nehmen und auch seiner eigenen Selbsteinschätzung in Bezug darauf vertrauen, ob er glücklich und zufrieden ist. [Katherine und Tiger Umfrage]

Hela: "Und die andere Sache, die man wissen muß ist, daß in den Bereichen dieser sicheren, gesunden und einvernehmlichen, kommunikativen Spielweise es einige aufschlußreiche Transformationen geben kann, ein Vordringen zu tiefen, tiefen Fragen, die nicht einmal erreichbar sind über all das Reden, Reden, Reden die ganze Zeit [in der Gesprächstherapie], weil [SM] ihre Patienten dazu befähigt, ihre Heilung selbst in die Hand zu nehmen, ja und nein zu sagen und Grenzen zu entwickeln und in Verbindung mit einer Gemeinschaft zu existieren, statt einfach irgendwo heimlich in verschlossenen Räumen etwas Merkwürdiges zu tun. Ich glaube, sie könnten wissen, daß es dich auf eine andere Ebene transportieren kann, wenn es auf sichere Weise ausgeübt wird. [Hela und Steve Interview]

Lynn: Sehen, wie es in deren gesamtes Leben paßt. Wenn SM einer Person Schaden zufügt, dann brauchen sie damit Hilfe, aber wenn es ein gesunder Teil davon ist, warum sich dann darum kümmern ... warum daran herumfuschen? Akzeptieren - und daraus lernen. [Lynn und Brian Interview]

Zwei wiederkehrenden Leitmotive erscheinen in den auf die "Ratschläge" bezogenen Daten: (1) Therapeuten sollten BDSM Sexualität als einen von mehreren Faktoren ansehen, die in der Therapie eine Rolle spielen und alle diese Faktoren gleichwertig behandeln, und (2) Therapeuten sollten in der Lage sein zu erkennen, wann BDSM Praktiken "sicher, vernünftig und einvernehmlich" - und wann sie es nicht sind. Sicher, vernünftig, einvernehmlich, in Englisch "Safe, Sane and Consensual", in der BDSM-Subkultur auch SSC genannt, ist ein kultureller Standard und Wert bei BDSM-Aktivitäten, der betont, daß gesunde BDSM-Aktivitäten nicht zu einer langfristigen Schädigung führen, daß die Grenzen zwischen Fantasie und Wirklichkeit klar auseinandergehalten werden, sofern sie die körperlichen Aktivitäten bei BDSM betreffen, und daß die Interaktionen

zwischen den Partnern ausgehandelt werden und alle Teilnehmer damit einverstanden sind (NCSF, 1998; Wiseman, 1996).

Diskussion

Wie sehen die Therapie-Erfahrungen der Klienten aus, die BDSM Sexualität praktizieren? Hat das Stigma, das BDSM anhaftet, gefühlte Auswirkungen auf ihre therapeutischen Beziehungen?

Eine Inhalts-Analyse der Interviews und Online-Umfragen von 32 heterosexuellen Paaren, die sich mit BDSM identifizierten, ergab eine Reihe von positiven und negativen Erfahrungen mit Therapeuten, und die Erfahrung der Stigmatisierung im therapeutischen Kontext war sporadisch und besaß mehrere unterschiedliche Ausprägungen. Manchmal verhinderte die Stigmatisierung, daß diese Personen ihre Erfahrung mit der BDSM Sexualität überhaupt offenbarten; selbst nach Monaten der Therapie war das Thema BDSM vom Klienten niemals zur Sprache gebracht und in einigen Fällen auch das Thema Sexualität allgemein vom Therapeuten überhaupt nicht angesprochen worden. Manchmal führte das Stigma zu einer Beendigung der Therapie oder zu problematischen Wechselwirkungen innerhalb des therapeutischen Zusammenhangs, die aus Sicht des Klienten oder Therapeuten negative Auswirkungen auf den Fortschritt der Therapie hatten.

Das Gefühl einer Stigmatisierung hatte zur Folge, daß die Themen der therapeutischen Interaktion eingeschränkt wurden (ob der Klient sich nun offenbart hatte oder nicht) und der Klient das Gefühl hatte, der Therapeut würde die einer Offenlegung folgende Interaktion nachdrücklich kontrollieren und den Klienten davon zu überzeugen versuchen, daß an dem Ausdruck dieser Sexualität etwas ganz erheblich falsch, unmoralisch oder pathologisch sei - ohne daß die Therapeuten einen möglichen Zusammenhang zwischen dem therapeutischem Problem und BDSM überhaupt - gemeinsam mit dem Klienten - untersuchten oder erforschten. Es ist wichtig zu beachten, daß auch neutrale und positive Erfahrungen nach der Offenlegung auftraten, gekennzeichnet durch therapeutische Interaktionen, wo die BDSM Sexualität weder ignoriert noch sofort negativ bewertet, sondern wie jede andere Eigenart des Klienten auch in den therapeutischen Prozeß mit einbezogen wurde. In diesen Situationen hatten die Klienten noch immer das Gefühl, sie könnten die Richtung der Interaktion beeinflussen und daß der Therapeut nicht umgehend zu einer

Entscheidung oder Beurteilung über die psychische Gesundheit oder eine Dysfunktion in der Sexualität des Klienten kam. Die Themen wurden nicht eingeschränkt, und die Klienten hatten nicht das Gefühl, daß der Therapeut die absolute Kontrolle über die therapeutische Interaktion behalten wollte. Die Ergebnisse stützen die wenigen quantitativen Studien, die bisher veröffentlicht wurden (Moser & Levitt, 1995; Kolmes, Stock & Moser, 2006): Ein Verschweigen erfolgte entweder aus der Angst heraus, durch den Therapeuten stigmatisiert zu werden, oder weil die Klienten keine Verbindung zwischen ihrer BDSM Sexualität und den Problemen, die zur Therapie geführt hatten, sehen konnten und billigten. Und diejenigen, die ihre Beteiligung an der BDSM Sexualität offenbaren, machen sowohl positive als auch negative Erfahrungen mit dieser Offenlegung, ohne vorher zu wissen, welche Art von Reaktion seitens der Therapeuten erfolgen wird. Die Ergebnisse unterstützen auch den Abriß der klinischen Fragen in Zusammenhang mit Stigmatisierung beschrieben durch praktizierende Therapeuten (Nichols, 2006). Insbesondere spiegelte die Erfahrung der Klienten in dieser Studie die Bedenken wider, daß eine Stigmatisierung den Therapeuten dazu bringt, den Fokus der therapeutischen Interaktion auf die BDSM Sexualität zu reduzieren, gegen den Willen oder Wunsch des Klienten.

Die Teilnehmer der Studie artikulierten auch eine spezifische Empfehlung für Therapeuten, wenn ein Klient ihnen seine BDSM Aktivitäten offenbart hat: Unterscheiden, ob die BDSM Aktivitäten sich an den Standard von "sicheren, vernünftigen und einvernehmlichen" Spielen halten, der in der BDSM Gemeinschaft gilt. Sich mit diesem Gemeinschafts-Standard vertraut zu machen, gibt dem Therapeuten ein Werkzeug an die Hand, die Risiken einzuschätzen, und dabei dennoch eine Stigmatisierung innerhalb der therapeutischen Interaktion zu vermeiden.

Fazit

Das Stigma der BDSM Sexualität kann den Zugang zur medizinischen Versorgung im psychischen Bereich erschweren, entweder in Form von Vorurteilen seitens des Therapeuten oder durch Verschweigen und Selbstverurteilung seitens des Klienten. Das Stigma der BDSM Sexualität kann auch Probleme in der Beziehung zwischen Klient und Therapeut verursachen, wenn der Therapeut davon ausgeht, daß die sexuelle Aktivität an sich ein Indikator für eine psychische Krankheit ist, ohne zu verstehen, wie der Klient seine BDSM Sexualität erlebt, und den Klienten seine Vorurteile offen spüren läßt, ohne eine Offenheit gegenüber anderen

Möglichkeiten zu demonstrieren. Es wurden aber auch positive Interaktionen zwischen Klienten und Therapeuten rund um die Offenlegung der BDSM Sexualität von beiden Seiten erfahren.

Diese Analyse der Therapie-Erfahrungen von 32 heterosexuellen Paaren, die sich mit BDSM identifizieren, unterstreicht, wie wichtig es im Rahmen einer therapeutischen Behandlung ist, die Offenbarung der BDSM Sexualität während der therapeutischen Interaktion nur als eine von mehreren, allesamt gleich wichtigen Einflußgrößen im Hinblick auf den Klienten zu behandeln. Ebenso entscheidend für eine effektive therapeutische Interaktion ist es zu vermeiden, bei der Kommunikation über die BDSM Sexualität automatisch von einem kulturellen Modell wie "BDSM ist krank/pathologisch" oder "BDSM ist unmoralisch/falsch" auszugehen. Am hilfreichsten ist im therapeutischen Bereich eine offene Einstellung, davon ausgehend, daß BDSM zu den Schwierigkeiten des Klienten möglicherweise in Zusammenhang steht, möglicherweise aber auch nicht, sowie die Bereitschaft, es anfangs dem Klienten zu überlassen, den Schwerpunkt der Therapie nach dieser Offenbarung selbst zu bestimmen. Ein Teil der Offenheit für diese Möglichkeit muß daher kommen, daß der Therapeut ausreichende Kenntnisse über die Standards und Werte der BDSM Subkultur in Zusammenhang mit "sicheren, vernünftigen und einvernehmlichen" BDSM Aktivitäten besitzt, daß er dafür Verständnis hat und in der Lage ist zu erkennen, ob die Aktivitäten des Klienten diesen Standards entsprechen. Dies ist ein Bereich, in dem alternative Sexualität und das DSM (Diagnostische Buch) übereinstimmen - es gibt pathologische und nicht pathologische Ausdrucksformen der BDSM Sexualität. Eine von ausreichender Kenntnis und Unterscheidungsfähigkeit in dieser Hinsicht bestimmte Annäherung sowie ein ausreichendes Wissen über die BDSM Sexualität seitens des Therapeuten wird die nachteilige Auswirkung einer von Vorurteilen bestimmten Stigmatisierung auf die therapeutische Beziehung verhindern und stattdessen dazu beitragen, eine wissenschaftliche Grundlage für angemessene therapeutische Eingriffe zu schaffen.

Referenzen

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Arndt, W. B., Foehl, J. C., & Good, F. E. (1985). Specific sexual fantasy themes: A multidimensional study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(2), 472-480.
- Karasic, D. & Drescher, J. (Eds.). (2005). *Sexual and gender diagnoses of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM)*. Binghamton, NY: The Haworth Press, Inc.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York, NY: Touchstone/Simon and Schuster.
- Hoff, G. (2003). *Power and Love: Sadomasochistic practices in long-term committed relationships*. California Institute of Integral Studies, San Francisco, CA.
- Holland, D. & Quinn, N. (Eds.). (1987). *Cultural models in language and thought*. New York: Cambridge University Press.
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E., & Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Oxford, England: Saunders.
- Kleinplatz, P.J. & Moser, C. (Eds.). (2006). *Sadomasochism: Powerful pleasures*. Binghamton, NY: Harrington Park Press, Inc.
- Kolmes, K, Stock, W. & Moser, C. (2006). Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients. In Kleinplatz & Moser (Eds.) *Sadomasochism: Powerful pleasures*. Binghamton, NY: Harrington Park Press, Inc.
- Miles, M.B. & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. 2 nd edition. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Major, B.N. & O'Brien, L.T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421.
- Moser, C. & Levitt, E. (1995). An exploratory-descriptive study of a sado-masochistically orientated sample. In T. Weinberg (Ed.). *S&M: Studies in dominance and submission*. (pp. 93-112). Amherst, NY: Prometheus Books. (Reprinted from *The Journal of Sex Research* 23 (1987): 322-37.)
- Nichols, M. (2006). Psychotherapeutic issues with "kinky" clients: Clinical problems, yours and theirs. In P. J. Kleinplatz & C. Moser (Eds.), *Sadomasochism: Powerful Pleasures*. (pp. 281-300). New York City: Harrington Park Press.
- National Coalition for Sexual Freedom (NCSF). (1998). *SM vs. Abuse*. [online]. Available: <http://www.ncsfreedom.org/library/smvsabuse.htm>
- Wiseman, J. (1996). *SM101: A realistic introduction*. 2 nd edition. San Francisco, California: Greenery Press.

Die Autoren sind aufgeführt in alphabetischer Ordnung. Dr. Richard Sprott is Geschäftsführer des Community-Academic Consortium for Research on

Alternative Sexualities (CARAS). Die Ansichten, denen in dieser Studie Ausdruck verliehen wird, sind ausschließlich die der Autoren und geben weder die Meinung, noch eine Billigung seitens CARAS wieder.

Korrespondenz bitte richten an: Gabriele Hoff,
P. O. Box 3835, Berkeley, CA 94703-3835. Email
Gabriele@LifeStyleEducation.net"