

Gisela Fux Wolf

BDSM und Psychotherapie

Eine Handreichung auf dem Weg zum kinkrespektvollen Arbeiten

aus der Reihe „Geschlechter und Sexualitäten in Psychotherapie und Beratung“

herausgegeben von Sascha Bos und Gisela Fux Wolf

1. Auflage 2023

ISBN 978-3-96042-161-0

© edition assemblage

Postfach 27 46 | D- 48041 Münster

info@edition-assemblage.de | www.edition-assemblage.de

Lektorat: H. C. Rosenblatt | edition assemblage

Umschlagsgestaltung: Carina Büker

Satz: H.C. Rosenblatt | edition assemblage, Silke Kampfmeier | SKARSKY.DESIGN

Druck: | printed in 2023

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Hinweis für inhaftierte Personen zum Eigentumsvorbehalt:

Dieses Buch bleibt Eigentum des Verlages, bis es der gefangenen Person direkt ausgehändigt wurde. Zur-Habe-Nahme ist keine Aushändigung im Sinne dieses Vorbehalts

Bei Nichtaushändigung ist es unter Mitteilung des Grundes zurückzusenden.

Gisela Fux Wolf

BDSM und Psychotherapie

**Eine Handreichung auf dem Weg zum
kinkrespektvollen Arbeiten**



Inhalt

Danke!	6
Einführung	7
1 Was ist BDSM?	13
2 Perspektiven auf BDSM.	17
2.1 Der Blick von innen	18
2.2 Der Blick von außen	20
3 Einblicke in die Kulturgeschichte von BDSM	21
3.1 Das Konstrukt der „Perversionen“ in den Sexualwissenschaften	21
3.2 Die Entwicklung von BDSM-Kulturen im Kontext der Sexuellen Revolution	24
3.3 Die feministischen Sex Wars	26
3.4 Kinky Kulturen in Deutschland	27
3.5 Aktuelle Diversifizierung von kinky Kulturen, Diskursen, Angeboten und Zugängen	29
4 Ethische Konzepte in BDSM-Communitys	32
5 Grundlegende psychologische und soziologische Befunde und Konzepte für ein kinkrespektvolles Arbeiten	42
5.1 Häufigkeiten von kinky Fantasien und kinky Lebensweisen	42
5.2 BDSM als geskriptete erotische Interaktion	43
5.3 BDSM und Gesundheit	45
5.4 BDSM und Bindung	49
6 Das Ringen um Deutungshoheit: Kinknegative Dynamiken in der Gesundheitsversorgung und der Weg zur Depathologisierung	54
6.1 Pathologisierende Modellentwicklungen	55
6.2 Pathologisierende Diagnostik: BDSM in den Diagnosemanualen ICD und DSM	55
6.3 Vom Widerstand bis zur offiziellen Depathologisierung	56
6.4 Diskriminierende Handlungspraxen gegenüber kinky Personen in der Psychotherapie	59

7 Gestaltung einer kinkbewussten psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung	64
7.1 Fachlicher Standard: Clinical Practice Guidelines for Working with People with Kink Interests	64
7.2 Intervisitorische Selbstreflexion	66
7.3 Umgangsmöglichkeiten mit Übertragungsprozessen	71
7.4 Kinkbewusste Haltung und Interaktionsgestaltung	73
8 Kinkaffirmatives psychotherapeutisches und beratendes Arbeiten: Themenfelder und Fragestellungen aus der Praxis	78
8.1 Therapeutische Arbeit zu internalisierter BDSM-Negativität und Coming-out	80
8.2 Spezifische Probleme in und nach BDSM-Szenarien	87
8.3 Spezifische Interaktionsprobleme innerhalb von kinky Partner*innenschaften	90
8.4 Bleeding-through-Dynamiken	93
8.5 Spezifika in der Behandlung psychischer Störungen bei kinky Personen	95
8.6 Kinksensible psychotherapeutische Behandlung bei schädlichem Substanzgebrauch	99
8.7 Kinkbewusste traumasensible psychotherapeutische Behandlung	101
8.8 Trauma play	103
8.9 Grenzverletzungen, Konflikte und Gewalt in kinky Beziehungen und Communitys: Differenzierung, Diskurse und Dynamiken	106
8.10 Psychotherapeutisches Arbeiten zu Konflikten und Gewalt in kinky Konstellationen. . .	113
8.11 Accountable Communities	117
8.12 Trennungen	120
Schluss	121
Anhang	122
Index	139

Danke!

An dem Text haben sechs Expert*innen mitgewirkt, die kinky¹ Communitys aus ganz unterschiedlichen Perspektiven kennen und unterstützen. Die Expert*innen haben mir sowohl ein Interview zum Thema gegeben als auch den Gesamttext gelesen, kommentiert und ihn so wundervoll bereichert und differenziert. Ihnen allen möchte ich ganz herzlich danken: Karina Kehlet Lins, Ann Antidote, Sven Dirks, Felix Ruckert, Matthias Grimme und N.N.

Danke auch an alle befreundeten Kolleg*innen, die ebenfalls den Text gelesen, die Ideen darin mit mir diskutiert und anderweitig großartig im Entstehensprozess unterstützt haben.

¹ Das englische Wort „kink“ bedeutet in der deutschen Übersetzung: Knick, Knoten, ungewöhnliche sexuelle Vorliebe (www.dict.cc/?s=kink, [05.11.2020]). Der Begriff „kinky“ wird oft etwas breiter ausgelegt als der Begriff „BDSM“. Kinky umfasst dann neben BDSM-Praktiken und Lebensstilen auch den Einsatz von Fetischen. Manche Personen verstehen jedoch auch den Begriff „BDSM“ selbstverständlich fetischinklusiv.

Einführung

Das Kürzel „BDSM“ steht (in englischer Schreibweise) für Bondage Discipline/Dominance, Sadism/Submission Masochism². Es bezeichnet eine sehr lebendige soziosexuelle Kultur mit zahlreichen Akteur*innen, Lernangeboten, Veranstaltungen und Diskursen. Kernelement dieser Kultur sind konsensuell gestaltete erotisch konnotierte Szenerien, in denen intensive körperliche und emotionale Erfahrungen ausgelotet werden können. In BDSM-Szenarien/-sessions werden oftmals spezifische Machtdifferenzen bewusst hergestellt und für das erotische Spiel genutzt. Die BDSM-Kultur umfasst aktuell weltweit zahlreiche Communitys³, aus denen vielfältige Aktivismen und Diskurse hervorgehen. BDSM hat zudem interessante historische Hintergründe. In manchen Szenerien werden Anleihen aus geschichtlichen Ereignissen verwendet, um zum Beispiel einen aktiven Umgang mit historischen

2 Bondage: erotische Fesselkunst,

- *Discipline*: erotisch konnotierte Gestaltung eines konsensualen Szenarios, in dem es um Gehorsam und Disziplinierung geht,
- *Dominance & Submission*: erotisch konnotiertes konsensuelles Szenario, in denen die Dominanz der dominanten Person*en durch die Submission der submissiv*en Person*en ermöglicht und zum Ausdruck gebracht wird,
- *Sadism & Masochism*: erotisch konnotiertes konsensuelles Szenario, in dem die sadistische Person ihre sexuelle Lust aus dem Schmerz der anderen Person zieht und die masochistische Person ihre Lust daraus zieht, dass ihr die andere Person Schmerz zufügt. Diese Definitionen hier bieten erste und nur sehr grobe Annäherungen an ein sehr differenziertes Erleben der beteiligten Personen.

3 Ich verstehe „Community“ hier im Sinne einer durch soziologische Merkmale verbundenen Gemeinschaft. Die BDSM-Community verbindet letztlich das Interesse an BDSM-Aktivitäten, aber auch die entsprechende gesellschaftliche Positionierung als sexuelle Minorität. Diejenigen, die sich dieser Community angehörig fühlen, sind aber auch sehr verschieden und zudem hinsichtlich gesellschaftlicher Privilegierung und Deprivilegierung unterschiedlich positioniert. So finden wir eine Vielzahl an Lebensweisen, Interessen, Möglichkeiten und Einstellungen. Diese Vielfalt innerhalb der Community kann durchaus als Schatz angesehen werden, birgt aber auch Konfliktpotenzial. Cornelia Fleck hat 2022 queere Community wie folgt charakterisiert und ich finde, dass dies auch gut für die BDSM-Community(-s) passt:

„Community heißt ja einfach: Gemeinschaft. Das Wort beschreibt eine Beziehung mehrerer Menschen zueinander. Sie ist kein fester Körper, sondern ein beweglicher Zustand verschiedener Personen in Relation zueinander. Sie ist transitorisch, sie wandelt sich permanent, ganz wie ein fließendes Gewässer (...) Alle, die gerade Teil dieser Gemeinschaft sind, verschieben permanent ihre Beziehungsgefüge. Sie verlieben und trennen sich. Eine Freundschaft vertieft sich oder geht durch eine Krise. Man arbeitet zusammen, erlebt Durststrecken und Höhepunkte, wenn das Projekt geschafft ist – und all diese Teilbeziehungen treffen wieder in anderen Schnittmengen aufeinander, bringen ihre Geschichten mit und verrühren sie miteinander. All das macht Community aus. Ihre einzige Konstante ist, dass nichts konstant ist (...) Wenn wir also über die Community sprechen, sprechen wir über etwas, das sich schon verändert hat, bevor dieser Satz überhaupt fertig ausgesprochen wurde. Denn Community ist keine Gruppe, sondern ein Gruppenprozess. Sie ist weniger etwas, was wir haben, als etwas, das wir tun.“ (Fleck 2022, 16).

Traumata zu gestalten. Im Laufe des Textes werden wir uns vertieft damit auseinandersetzen, welche Bedeutungszuschreibungen BDSM aus unterschiedlichen Perspektiven erfährt und warum die Zuschreibungen an BDSM so different sind.

In dem vorliegenden Text möchte ich nach den einleitenden Worten zunächst einen Einblick in die Geschichte, Gestaltungsformen und Ethik von BDSM geben. Anschließend werden Möglichkeiten eines affirmativen, informierten und leitlinienbasierten therapeutischen Zugangs zum Thema aufgezeigt. Ziel des Textes ist es, Haltungen und Wissen für eine gute und kultursensitive Gesundheitsversorgung von BDSM-praktizierenden Personen zu vermitteln⁴. Der Text soll kinknegative Vorbehalte stören, verrücken, unhaltbar machen. Klar grenzt sich der Text gegen psychopathologisierende Einordnungsversuche von kinky Sexualitäten ab. Es geht in diesem Text ausschließlich um mit dem Willen um Konsens gelebte BDSM-Szenarien. In Bezug auf den Umgang mit unkonsensuell und selbst- und fremdschädigend gelebte sexuellen Präferenzen (zum Beispiel unkonsensuell ausgelebtem Sadismus) wird auf die einschlägige Literatur verwiesen (zum Beispiel von Franque⁵, Berner & Briken 2013). Der Text richtet sich an Alle, die sich aus einer gesundheitsbezogenen Perspektive BDSM nähern wollen, an Gesundheitsversorger*innen, Kinksters, Neugierige.

Die Beschäftigung mit BDSM eröffnet unendliche Möglichkeiten, etablierte Denkweisen zu Sexualität und Normalität zu hinterfragen und zu dekonstruieren. So können wir gleich zum Einstieg in das Thema schon zwei zentrale Mythen bezogen auf Sexualität verabschieden und uns so Raum verschaffen. Wir lassen also den Mythos, Sexualität sei triebhaft-spontan sowie den Mythos, Sexualität bezöge notwendigerweise irgendwann die sogenannten „Sexualorgane“⁵ mit ein, hinter uns. BDSM-Szenarien sind geplant, bewusst kommuniziert, beziehen den gesamten Körper mit ein, brauchen Zeit und Bemühen. Sie sind kulturell geprägt, transgressiv und nicht genitalfixiert (Fielding 2021). BDSM-Szenarien basieren auf einer guten, d.h. gelungenen Kommunikation, und scheitern, wenn die Kommunikation nicht gelingt. Das Scheitern an sich muss wiederum kein möglichst zu vermeidendes Problem darstellen, sondern kann angesichts wagemutiger Szenarien auch als interessante Erfahrung mit Weiterentwicklungspotenzial betrachtet werden. BDSM-Szenarien konfrontieren uns mit Perspektivwechseln, mit

4 In der englischsprachigen Literatur wird diese bedarfsgerechte Form der Gesundheitsversorgung als «kink-aware» bezeichnet. «Kink-aware» in der Gesundheitsversorgung zu arbeiten bedeutet in erster Linie, BDSM lebenden Personen sowohl mit einer respektvollen Haltung als auch bezogen auf deren mögliche spezifische Bedarfe fachlich kompetent gegenüberzutreten. Eine kink-aware Gesundheitsdienstversorgung richtet sich jedoch nicht nur auf kinky Klient*innen, sondern sie beinhaltet auch, das Thema im Umgang mit allen Klient*innen hören zu können, und Haltung angesichts kinkfeindlicher Diskriminierungen zu zeigen (Kink Clinical Practice Guidelines Project 2019, Shabaz & Chirinos 2017). Im Text verwende ich den Begriff «kinkbewusst» in der Wortbedeutung von «kink-aware».

5 Damit sind dann in der Regel die Genitalien und die weiblich konnotierte Brust gemeint.

Überraschungen, Befremden und Annähern, mit dem Ringen um interessante Sexualität und mit einer Vielzahl von Gefühlen, deren Einordnung Arbeit erfordert und Kompetenzen benötigt.

Das so charakteristische Etwas-befremdlich-Finden wird in kinky Communitys als *being squicked* bezeichnet. *Being squicked* beinhaltet eine kinkspezifische Form von Ambiguitätstoleranz und geht einher mit einer nicht-wertenden, offenen und interessierten Haltung gegenüber dem, was das Befremden ausgelöst hat (Nichols & Fedor 2017, Nichols 2021). Wir können ein *being squicked* so beantworten, dass wir das eigene irritierte Erleben aushalten, uns Zeit nehmen und die Thematik in Ruhe ausloten. Wir verzichten dabei auf rasche Einordnung und beziehen die Möglichkeit mit ein, dass sich unser Empfinden wandeln kann und darf. Zu dieser offenen und neugierigen Haltung angesichts dessen, was vielleicht erstmal irritiert und kompliziert ist, möchte ich die Leser*innen einladen.

Eine vertiefte Auseinandersetzung mit BDSM fordert uns dazu auf, über Macht bewusst nachzudenken. Wir lernen dabei Wege kennen, die innerhalb von BDSM-Communitys gesucht werden, um mit Macht verantwortlich, transparent und konsensorientiert umzugehen. Ich gehe davon aus, dass gerade dieser inhaltliche Aspekt eine vertiefte Beschäftigung mit dem Thema BDSM für alle Gesundheitsversorger*innen sehr spannend machen kann.

Auch darüberhinausgehend kann Psychotherapie viel von den Gedanken und Erfahrungen aus den BDSM-Kulturen profitieren (Pitagora 2013, Moser & Kleinplatz 2006). Innerhalb der modernen BDSM-Communitys spielt die Abgrenzung von Stigmatisierungen eine bedeutsame Rolle. Dies ist sowohl Inhalt vielfältiger aktivistischer Arbeit bezogen auf die Gesamtgesellschaft und spezifisch bezogen auf das Gesundheitssystem. Stigmamanagement⁶ findet zudem statt in den individuellen Auseinandersetzungsprozessen von kinky Personen mit ihrem Selbstkonzept (Hughes & Hammack 2019) und prägt zahlreiche Diskurse innerhalb von kinky Communitys (Barker & Langridge 2009). Innerhalb von kinky Communitys wurde ein großer Erfahrungsschatz dafür entwickelt, wie gesellschaftlich marginalisierte sexuelle Wünsche erkannt, in Worte gefasst, mit anderen Personen verhandelt werden können, wo hier Grenzen und Ambivalenzen liegen, und wie damit umgegangen werden kann.

Als Gesundheitsversorger*innen können wir uns zudem unser Gegenübertragungserleben im Themenfeld genauer anschauen. Stigmatisierung erzeugt spezifische Gegenübertragungsresonanzen. In diese können wir uns in der therapeutischen Arbeit mit kinky Klient*innen sowohl aus einer kinknegativen, als auch schmerzhafterweise aus einer kinkaffirmativen Position heraus verstricken. Ein sorgfältig reflektierter Umgang mit dem Gegenübertragungserleben ist wichtig, um es nicht auszuagieren, bzw. einen Ausagierungsprozess verstehen und die Verantwortung für die daraus resultierenden Rupturen im

6 Stigmamanagement beschreibt den Einsatz von Denk- und Handlungsweisen, durch den eine gesellschaftlich marginalisierte Person mit der Stigmatisierung ihrer Lebensweise und Identität umzugehen versucht.

therapeutischen Prozess übernehmen zu können. Wir können unser Gegenübertragungsempfinden in der Selbsterfahrung nutzen, um unsere eigene sexuelle Sozialisationsgeschichte besser verstehen zu können. Und daran anschließend kompetenter und verbindender mit unseren emotionalen Resonanzen umgehen. Auch hierfür soll der Text Handwerkszeug anbieten.

Es kann für uns selbst und für unsere therapeutische Arbeit sehr fruchtbar sein, neugierig darüber nachzudenken, was wir in uns und was wir bei anderen im sexuellen Bereich kognitiv und emotional tatsächlich akzeptieren können, wo hier unsere Grenzen liegen, und warum dies so ist. Wenn Sie, liebe Leser*innen dies wollen, achten Sie mal darauf, wie sich Ihre Perspektive beim Lesen des vorliegenden Textes bewegt. Nehmen Sie wahr, ob sich dabei Grenzen verschieben, welche Grenzen eventuell definierter und stabiler werden, welche weicher und durchlässiger und welche neuen klaren Grenzen dahinter auftauchen.

Meine eigene Perspektive auf BDSM ist wertschätzend, community-orientiert, queer – und leider begrenzt. Ich stütze mich überwiegend auf Communitykontexte, in denen viel Raum für Diskussionen geschaffen wird, Community prinzipiell als wichtig angesehen und entsprechend geschätzt wird und auch immer wieder über die Community reflektiert wird. Es gibt sehr viele BDSM-Erfahrungswelten, die über meinen Wissenshorizont hinausreichen. BDSM wird sehr vielfältig gelebt: alleine in der Phantasie, ein Leben lang ausschließlich in einer oder wenigen privaten Beziehungen ohne Anbindung an eine Community, oder auch in ganz unterschiedlichen Community-zusammenhängen. Ich freue mich über die Diversität, Bereicherung und Grenzerweiterung, die BDSM als kreative sexuelle Kultur in die Gesellschaft einbringen kann. Sowohl beim Leben als auch beim Sprechen mit anderen, beim Lesen und Schreiben zum Thema gilt für mich: Je größer der Raum wird, der sich dabei vor mir und in mir auftut, desto deutlicher nehme ich wahr, wie wenig ich in Relation dazu eigentlich über das Thema weiß. Vielleicht stellt sich dieser Effekt auch bei Ihnen als Leser*innen ein und weckt Ihre Neugier, jenseits dieses Buches noch mehr zu lernen.

Meine eigenen Erfahrungen haben dazu geführt, dass ich kinky Personen überwiegend als Freund*innen, Bekanntschaften, Verbündeten, Aktivist*innen, Kolleg*innen begegne und sehr viel seltener als Klient*innen. Ich habe hier sehr vielfältige Arten kennenlernen dürfen, wie kinky Personen einander stärken, wie sie mit Problemen und gesundheitlichen Herausforderungen umgehen. Vor diesem Erfahrungshintergrund ist die Einstellung folgerichtig, dass Psychotherapie nur eine der vielen Möglichkeiten von Kinksters ist, mit psychischen Schwierigkeiten umzugehen.

Die Entwicklung einer queeren Schwerpunktsetzung in meiner psychotherapeutischen Arbeit hat in den letzten sieben Jahren dazu geführt, dass auch BDSM immer mal Thema in den Behandlungen wurde. Zunächst deshalb, weil Klient*innen den Mut hatten, das Thema direkt anzusprechen. Mit der Zeit wurde aber auch ich zunehmend offener dafür, das Thema mitzudenken und entsprechend zuzuhören. Auch wegen meiner eigenen Involviertheit

war ich zunächst in meiner therapeutischen Arbeit bei einer Thematisierung von BDSM gehemmt und eher ungeschickt. Ich machte Fehler dabei, die mir sehr leidtaten. Meine Scham drängte mich, dies unbedingt ändern zu wollen. Also folgte ein längerer Klärungsprozess, ob und wie ich mich auch aus therapeutischer Perspektive kinky Thematiken nähern möchte.

Ein psychotherapeutisches Angebot für Angehörige einer marginalisierten sexuellen Community zu machen, bedeutet einerseits für mich einen guten Umgang damit zu finden, dass mich die eingebrachten Themen intensiver berühren, ich näher mit eigenen Stigmaerfahrungen konfrontiert werde und auch Anspannungen erlebe. Darüber hinaus hat diese therapeutische Arbeit auch Auswirkungen darauf, wie ich selbst die Communitykontexte für mich nutzen kann (Bogdanowe 2019a). Hier einen Weg für mich zu finden brauchte Zeit und auch Austausch mit Kolleg*innen.

Schließlich haben mein Interesse und Herz für das Thema, die Nachfrage, die Unterstützung durch Kolleg*innen sowie die Rückmeldungen aus den Communities über den weitgehend ungedeckten Bedarf nach kinksensiblen psychotherapeutischen Angeboten den Ausschlag für eine entsprechende Öffnung meines therapeutischen Angebots gegeben. Ich wollte fachgerecht arbeiten und aus Fehlern lernen. Bei der Suche nach Material, welches mir bei meiner Arbeit helfen konnte, fand ich zwar Einiges an englischsprachigen communitynahen Texten, war aber letztlich unzufrieden darüber. Denn ich hatte den Eindruck, mir meine Arbeitsgrundlagen zusammenstückeln zu müssen. Gerade dann, wenn sich kinky Personen mit dem Anliegen einer psychischen Belastungsstörung angesichts ihrer Verzweigung über Kommunikationsbrüche in kinky Beziehungen an mich wandten, stand ich vor der Herausforderung, das Communitywissen mit der gegenüber kinky Lebensweisen ignoranten klinisch-psychologischen Fachliteratur zu verbinden. Mit dieser Verknüpfung bewegte ich mich letztlich auf fachlich dünnem Eis. Als ich mit anderen queeren Personen darüber sprach, erhielt ich das in aktivistischen Kontexten erwartbare Feedback, dass Selberschreiben besser ist, als sich über den Mangel fachlichen Grundlagen zu beklagen. Es gibt insgesamt in Deutschland zum Thema der psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung sexueller Minoritäten einfach zu wenig Fachliteratur, als dass es nicht ein Desiderat wäre, daran nach Kräften etwas zu verändern. Auch aus einer Position heraus, in der ich nicht damit rechne, dass das Ergebnis perfekt werden würde. Den unverzichtbaren Rückhalt und die Resonanz für das Entstehen des Textes bot dann das queere Buchprojekt für Geschlechter- und diversitätsgerechte Psychotherapie und Beratung, welches Sascha Bos und ich zusammen 2019 gegründet haben.

2006 hatten bereits die Aktivist*innen A., Passig und Jander resümiert, es gäbe in Deutschland kaum brauchbare Literatur über BDSM für psychotherapeutisch tätige Gesundheitsprofessionelle. Dies hat sich in den darauffolgenden Jahren bedauerlicherweise nicht wesentlich verändert. Bis 2022 entstanden in Deutschland einige soziologische und psychologische Forschungsarbeiten, sehr gute Ratgeberliteratur aus der Community, aber leider kein

einziges medizinisches oder psychotherapeutisches Buch mit kinkaffirmativem Ansatz. Angesichts dieser Ausgangssituation basiert der vorliegende Text auf der unterdessen erfreulich differenzierten US-amerikanischen Quellenlage und einzelnen deutschsprachigen Publikationen. Ich bin allen Autor*innen außerordentlich dankbar, welche sich – in den meisten Fällen unbezahlt – affirmativ aus wissenschaftlicher und aktivistischer Perspektive dem Thema zugewandt haben. Um den vorliegenden Text so gestalten zu können, dass er auch aktuelle Perspektiven aus hiesigen kinky Communitys auf Gesundheit und Gesundheitsversorgung einbezieht, habe ich mit vielen queeren Kolleg*innen gesprochen. Im Frühjahr 2020 habe ich zudem sechs Expert*inneninterviews⁷ mit BDSM-affirmativ arbeitenden Therapeut*innen und Aktivist*innen durchgeführt und die Interviews inhaltsanalytisch ausgewertet⁸. Teile aus den Expert*inneninterviews sind direkt in den vorliegenden Text eingegangen (jeweils eingeleitet mit dem Kürzel „IP“ für „Interviewpartner*in“ und einer Nummer für die Reihenfolge, in der ich die Interviews führte).

Es gibt in Deutschland meines Wissens leider auch noch keine kinkspezifischen Qualitätszirkel, in denen sich psychotherapeutisch und medizinisch tätige Kolleg*innen zum Thema austauschen und einander Rückmeldung geben können. Das ist schade, denn so steht jede gesundheitsprofessionelle Person hier vor der Herausforderung, sich das Themenfeld weitgehend alleine und neu zu erschließen. Hierbei soll der vorliegende Text unterstützen und hoffentlich auch Ermutigung für Vernetzung und kollegiale Intervention bieten.

Abschließend noch eine Anmerkung zu den im Text verwendeten Begrifflichkeiten: Ich habe mich im Text bemüht, alle verwendeten BDSM-spezifischen Begrifflichkeiten zu erklären. Wir haben es hier aber mit einer sich rasch entwickelnden Kultur zu tun und es kommen immer neue Begriffe hinzu, die ich leider nicht alle aufgreifen kann. So möchte ich Sie, sollten Sie in Ihrer Arbeit im Themenfeld auf Ihnen unbekannte Begriffe treffen, gern auf Glossare verweisen, die innerhalb von queeren und kinky Communitys erstellt worden sind:

- Viele Begriffe zu Geschlecht, romantischen und sexuellen Lebensweisen werden hier erklärt: aus dem <https://interventionen.dissens.de/materialien/glossar>
- BDSM-spezifische Glossare finden sich auf der Plattform www.daten-schlag.org und auch bei der National Coalition for Sexual Freedom (2020).

7 Einige der befragten Expert*innen haben sich entschieden, auch offen aufzutreten und ihre Namen finden sich in der Danksagung zu Beginn dieses Textes.

8 Die von mir verwendete Forschungsmethodik orientierte sich an: Hamm 2020, Hunter Jones 2016, Kleinplatz, Ménard, Paquet, Paradis, Campbell, Zuccarino & Mehak 2009. Mein Interviewleitfaden befindet sich im Anhang. In den Transkripten habe ich die gesprochene Sprache leicht überarbeitet, um die Zitate besser lesbar zu machen. Auslassungen in den Textziten sind mit drei mit runden Klammern versehenen Punkten gekennzeichnet: (...). Für das Verständnis des Inhalts wichtige Worte, die aber in dem Interview an dieser Stelle von der befragten Person nicht gesagt wurden, habe ich in den Zitaten in ebenfalls runden Klammern ergänzt. Ob dann das Zitat auch tatsächlich dem, was die Person meinte, entsprach, habe ich abgeglichen, indem ich den befragten Expert*innen den Gesamttext mit allen Interviewziten vorgelegt und um Rückmeldung und ggf. Korrektur gebeten habe.

1 Was ist BDSM?

IP5: „Es gibt Leute, die sich selbst gar nicht als kinky sehen, aus meiner Sicht aber sehr kinky sind (...) Leute, die mit ihrer Sexualität bewusster umgehen und sich von normativen Vorstellungen frei machen. Das kann dann ganz viele Formen einnehmen. (...) (das ist) was Gesundes und gesellschaftlich Sinnvolles (...) weil das hat ja erstmal mit Ermächtigung zu tun: Ich bin das (...), das möchte ich so und so und niemand redet mir da rein. Das ist ja etwas, was psychisch gesund ist (...) Was halt interessant ist beim SM: (...) man setzt sich negativen Emotionen aus, Angst, Schmerz, Lust, Trauer, Wut (...) und in diesem Spiel plötzlich bekommen die auch eine positive Bedeutung (...) da verwandelt sich etwas, was eigentlich schlecht ist, in etwas Gutes (...) da navigiert man an der Grenze (...) ich nähere mich so einer Emotion an und beobachte sie: Was ist das eigentlich? Inwieweit ist das eigentlich nur eine Projektion? Inwieweit ist es eine wirkliche Angst oder nur eine vorgestellte Angst, eine eingebildete? Was steckt hinter dieser Trauer? Ist da vielleicht auch Wut? Ist da ganz was anderes? Das ist eine Reise in die eigene Psychologie (...). Ich glaube, dass da viel Potenzial für Therapie und Heilung (liegt).“

Die Begriffskombination „Sadomasochismus“ leitet sich ab aus den Namen zweier Schriftsteller, die – wie viele andere vor und nach ihnen – Dynamiken erotischer Dominanz und Unterwerfung literarisch beschrieben haben: Donatien Alphonse Francois de Sade (1740 bis 1814) und Leopold Ritter zu Sacher-Masoch (1836-1895) (Ermann 2019). Insbesondere De Sade beschrieb hier allerdings unkonsequente Szenarien, die im heutigen Verständnis nicht mehr als SM/BDSM im Sinne einer wertebasierten sexuellen Kultur gelten können.

Das Kürzel „BDSM“ für „*bondage, discipline, dominance, submission and sado/masochism*“ wurde in den späten 1980er Jahren geprägt (Taormino 2012b) und stellt eine affirmative Selbstbeschreibung dar. Weitere respektvolle Bezeichnungen von BDSM-Praktiken, -Präferenzen und -Identitäten ermöglichen die Begriffe „SM“, „Kink“, bzw. „kinky“, letztes als adjektivische Selbstbezeichnung von Personen, die BDSM praktizieren (Kink Clinical Practice Guidelines Project 2019). BDSM kann sich wie jede andere soziosexuelle Präferenzstruktur auf verschiedenen Ebenen der Persönlichkeit ausdrücken: auf der Fantasieebene, der Ebenen des Verhaltens, der Identität, der Selbstwahrnehmung und Selbstbezeichnung und der sozialen Zugehörigkeit (Wolf, Fünfgeld, Oehler & Andrae 2015). Die Ausdrucksweisen auf den unterschiedlichen Ebenen müssen keineswegs miteinander übereinstimmend sein. So kann eine Person beispielsweise Fantasien von Dominanz- und

9 Der Begriff „Kink“ wird zudem spezifisch als Bezeichnung für das verwendet, was eine Person anmacht. So kann eine Person zum Beispiel den Kink haben, sich als Pony behandeln zu lassen oder geschlagen zu werden etc.