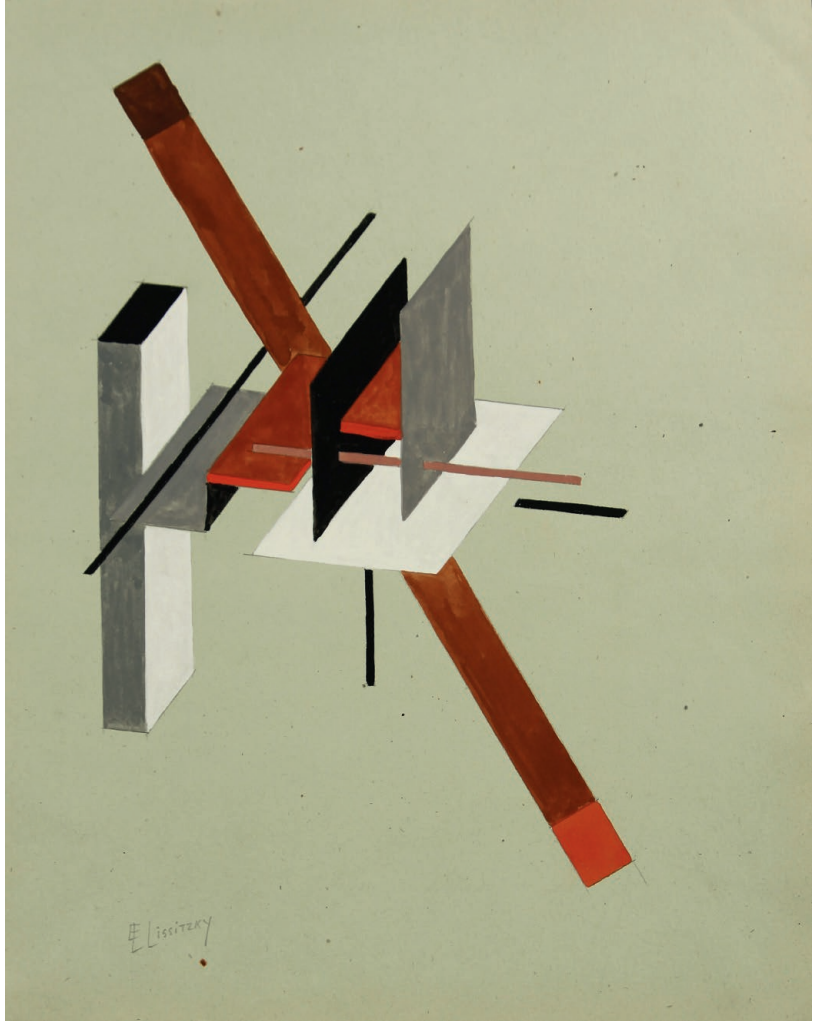




Persönlichkeitsstörungen

THEORIE UND THERAPIE

4 | 2021



Disziplin

Herausgeber:

Otto F. Kernberg, New York
Götz Berberich, Windach
Peer Briken, Hamburg
Anna Buchheim, Innsbruck
Stephan Doering, Wien
Birger Dulz, Hamburg
Susanne Hörz-Sagstetter, Berlin
Maya Krischer, Köln
Martin Sack, München



Verbandsorgan der Gesellschaft
zur Erforschung und Therapie
von Persönlichkeitsstörungen (GePs) e.V.

 **Schattauer**

BDSM, Gewalt und Trauma

Von Reviktimisierung bis Ressource

Leonhard Kratzer, Stefan Tschöke, Melanie Büttner

Zusammenfassung

Einvernehmliche BDSM-Praktiken sind weit verbreitet. Sie haben weder Krankheitswert noch sind sie überzufällig häufig mit früheren Gewalterfahrungen assoziiert. Im Leben von Menschen mit Traumafolge- und Persönlichkeitsstörungen kann BDSM aber eine besondere Rolle spielen. Während manche Betroffene durch (vermeintliches) BDSM geschädigt werden, empfinden einige von ihnen BDSM als eine wichtige Ressource oder als heilsame Bewältigung traumatischer Erfahrungen. Anhand von Fallbeispielen wird diese Differenzierung veranschaulicht. Zusätzlich werden Handlungsempfehlungen gegeben.

Schlüsselwörter

BDSM; Trauma; sexueller Missbrauch; Sadismus; Masochismus

Abstract

BDSM, violence and trauma. From revictimisation to resource: Consensual practices of BDSM are widespread. They are neither pathological nor are they disproportionately often associated with prior experiences of violence. However, BDSM can play a particular role in the lives of people with trauma sequelae and personality disorders. Whereas some of those affected are harmed by (alleged) BDSM, others experience BDSM as resourceful or even as a healing coping mechanism. This differentiation is illustrated using case examples. Clinical recommendations are provided.

Keywords

BDSM; trauma; childhood sexual abuse; sadism; masochism

Cite as Kratzer, L., Tschöke, S. & Büttner, M. (2021). BDSM, Gewalt und Trauma. Von Reviktimisierung bis Ressource. *Persönlichkeitsstörungen*, 25 (4), 264–272. DOI 10.21706/ptt-25-4-264

Einleitung

Das Akronym BDSM steht für die Praktiken der Fesselung und Disziplinierung (Bondage and Discipline; BD), Beherrschung und Unterwerfung (Dominance and Submission; DS) sowie des Sadismus und Masochismus (Sadism and Masochism; SM) (Passig & Trübel 2000). Damit beinhaltet BDSM einen Austausch von Schmerz, wichtiger noch, von Macht, in einem oft sexuellen Kontext (Cross & Matheson 2006). Konkrete Praktiken des BDSM umfassen beispielsweise Schlagen, Peitschen, Fesseln oder Erniedrigung (Weierstall & Giebel 2017), wobei BDSM *per definitionem* darauf beruht, dass alle Beteiligten

sich der Risiken bewusst sind, auf Sicherheit achten und im gemeinsam ausgehandelten Konsens handeln (Beres & MacDonald 2015; Dunkley & Brotto 2020). BDSM-Fantasien finden sich bei 40–70% aller Frauen und Männer, etwa 50% haben BDSM »ausprobiert« und etwa 20% üben BDSM regelmäßig aus (Brown et al. 2020; Holvoet et al. 2017).

Ist BDSM krankhaft?

BDSM ist keine psychische Erkrankung und auch nicht mit psychischen oder sexuellen Störungen assoziiert (Richters et al. 2008). Menschen, die

BDSM praktizieren, sind typischerweise sozial gut angepasst, sicher gebunden, führen glückliche Beziehungen und berichten sogar über *weniger* psychischen Stress als andere Menschen (Cutler et al. 2020; Richters et al. 2008; Rogak & Connor 2018; Sagarin et al. 2009; Ten Brink et al. 2021; Wismeijer & van Assen 2013). Durch BDSM kann eine temporäre »Flucht aus dem Selbst« (Baumeister 1988) erzielt werden, die mit einer Reduktion von Stress und unangenehmen Gefühlen einhergeht und zumindest in Teilen über Cortisol und Endocannabinoide vermittelt wird (Wuyts et al. 2020).

Sadismus im Rahmen von BDSM ist nicht mit Sadismus im Alltag assoziiert und BDSM-Praktizierende zeigen vermutlich aufgrund des hohen Stellenwerts von Zustimmung und Einvernehmlichkeit im BDSM weniger Sexismus und Akzeptanz von Vergewaltigungsmymen (Klement et al. 2017). Vergewaltigungsfantasien gehen mit Offenheit hinsichtlich neuer sexueller Erfahrungen einher (Bivona et al. 2012). Dennoch gibt es in der klinischen Psychologie, Psychiatrie und Psychoanalyse eine lange Tradition der Pathologisierung von sexuellem Sadismus und Masochismus (De Block & Adriaens 2013), die bis heute nachwirkt. Erst mit der ICD-11 wird die Diagnose »Sadomasochismus« verschwinden, da sie keine klinische Psychopathologie beschreibe (Reed et al. 2019).

Ist BDSM eine Folge von Gewalt und Trauma?

Auch die Hypothese, dass es sich bei BDSM um eine direkte – oder im Sinne eines Coping-Versuchs indirekte – Folge von Gewalt oder Vernachlässigung in der Kindheit handeln könnte, genießt bis heute einige Verbreitung und taucht auch in der Populärkultur immer wieder auf (Frías et al. 2017; James 2012; Southern 2002). Empirisch belegt ist ein solcher Zusammenhang jedoch bis heute nicht (Richters et al. 2008; Ten Brink et al. 2021). Zudem wird in Studien häufig versäumt, einvernehmlichen, »inklinierenden« BDSM – der als eine harmlose Vorliebe ohne

Krankheitswert zu betrachten ist – valide abzugrenzen von »perikulärem« BDSM bzw. Formen sexualisierter Gewalt (Briken & Krueger 2018; Brown et al. 2020; Pitagora 2013). Ein Zusammenhang von inklinierendem BDSM und Gewalt ließ sich in bisherigen Studien nicht beobachten (Barker et al. 2014).

Traumatisierte Menschen und BDSM

Die Generalisierung wissenschaftlicher Befunde auf Einzelpersonen kann zu Urteilsfehlern führen (Molenaar 2004). So finden sich in der Literatur trotz der oben umrissenen Erkenntnisse sehr wohl Schilderungen, die in bestimmten Fällen einen Zusammenhang von traumatischen Erfahrungen und dem Praktizieren von BDSM – oder präziser gesagt, von *BDSM-ähnlichen Handlungen* – nahelegen (Frías et al. 2017; Nordling et al. 2000; Southern 2002).

So können bei Menschen, die in der Kindheit sexuelle Gewalt erlebt haben, intrusive sexuelle Gewaltfantasien auftreten, die Ähnlichkeit mit der Missbrauchssituation aufweisen und als körperlich erregend und zugleich abstoßend empfunden werden (Felde et al. 2019; Gewirtz-Meydan & Opuda 2021; Kratzer et al. 2020). Menschen, die in der Vergangenheit sexueller, körperlicher oder emotionaler Gewalt ausgesetzt waren, werden zudem häufiger erneut Opfer von Gewalt, ungewollt schwanger oder infizieren sich mit sexuell übertragbaren Erkrankungen (Büttner 2020; Senn et al. 2008; van Roode et al. 2009). Bei einigen Betroffenen scheint der Grund dafür in einem riskanten Sexualverhalten zu liegen: Sie haben mehr Sexualkontakte mit wechselnden Personen, nehmen vor oder während dem Sex häufiger Alkohol oder Drogen zu sich und haben öfter ungeschützten Sex (Senn et al. 2008). Risikofaktoren für riskantes Sexualverhalten bei Menschen mit Gewalterfahrungen sind unter anderem Dissoziation, intrusives Erleben, Emotionsregulationsstörungen und Substanzabusus (Hahn et al. 2016; Hansen et al. 2012; Walsh et al. 2014). Hinzu kommt, dass Betroffene Gefah-

ren oft nicht richtig einschätzen können (Hahn et al. 2016). Menschen mit Traumafolgestörungen sind deshalb im BDSM – wie auch in anderen Bereichen der Sexualität – besonders gefährdet, belastende, verletzende oder gesundheitsschädigende Erfahrungen zu machen. So bedeutsam es ist, gegen stigmatisierende Modellbildungen sexueller und sadomasochistischer Ausdrucksformen Position zu beziehen, sollte deshalb auch eine liberale und entpathologisierende Haltung im Blick haben, dass bei Menschen mit Traumafolge- und Persönlichkeitsstörungen Erlebens- und Verhaltensweisen vorliegen können, die dringend der Aufmerksamkeit von Forschenden und therapeutisch Tätigen bedürfen.

Vier Perspektiven von BDSM bei Menschen mit Traumafolge- und Persönlichkeitsstörungen

Die BDSM-Erfahrungen, die uns in der therapeutischen Arbeit mit Betroffenen berichtet werden, lassen sich zumeist einer oder mehreren der folgenden Perspektiven zuordnen:

Perspektive 1: Reviktimisierung

Frau X. schilderte, in der Kindheit körperliche und sexualisierte Gewalt erlitten zu haben. In Partnerschaften suche sie sich immer einen »starken Beschützer«. Doch jedes Mal mache sie die Erfahrung, dass ihre Grenzen beim Sex nicht respektiert würden. So habe sie in den letzten vier Beziehungen (sexualisierte) Gewalt erlebt, unter anderem Schläge sowie erzwungenes »Deepthroating«.

Wer in Kindheit oder Erwachsenenalter Gewalt erlebt, hat ein stark erhöhtes Risiko, im Verlauf des weiteren Lebens erneut Gewalt zu erleiden (Langer & Neuner 2021a). Nach Erfahrungen sexueller Gewalt sind zwei von drei Betroffene später wieder sexuellen Übergriffen ausgesetzt

(Classen et al. 2005). Traumafolgesymptome, Dissoziation, Scham, Bindungsängste (Bockers et al. 2014; Langer & Neuner 2021b; Tschöke et al. 2019), aber auch Substanzkonsum erhöhen das Risiko für Reviktimisierungen (Littleton et al. 2009), die zudem den Gesetzmäßigkeiten selbstschädigenden Verhaltens folgen können (Fredlund et al. 2020).

Auch »unter dem Deckmantel BDSM« können Reviktimisierungen geschehen, z. B. in Partnerschaften, in denen sexuelle Gewalt als BDSM verkannt wird (Pitagora 2016). Da BDSM sich aber gegen jegliche Form der Gewalt abgrenzt (Jozifkova 2013; Pitagora 2013), ist es wichtig, nicht die Terminologie der Täterpersonen zu übernehmen.

Perspektive 2: Reaktualisierung – PTBS, Dissoziation und Körperbeschwerden

Frau B. erzählte, sie sei als Kind emotional, körperlich und sexuell missbraucht worden und habe mit sieben Jahren bereits erregende sexuelle Fantasien gehabt, die von Missbrauch und Gewalt gehandelt hätten. Als Erwachsene habe sie diese als Ausdruck einer BDSM-Neigung interpretiert und sich in die BDSM-Szene begeben. Weil sie aber weder Bedürfnisse noch Grenzen gespürt habe, habe sie oft Praktiken zugestimmt, die ihr nicht gutgetan hätten. Immer wieder sei sie von Ohnmacht, Dissoziation, vaginalen Schmerzen und Bildern des Missbrauchs überwältigt worden. Dennoch habe sie sich weiter zu BDSM-Sessions verabredet, weil sie sich »Heilung von ihrem Trauma« erhofft habe.

Sexuelle Trigger können bei Menschen mit einer PTBS ein Wiedererleben traumatischer Erinnerungen, Dissoziation (Büttner 2018), Schmerzen bei der Penetration oder Vaginismus auslösen (Paschinger & Büttner 2018). Derartige Reaktionen erhöhen das Risiko einer Reviktimisierung, aber auch einer krisenhaften Zuspitzung von Traumafolgesymptomen. Im Hochstress können

traumatische Erfahrungen zudem nicht verarbeitet werden, da dazu ein sicherer Rahmen und ein behutsames und kontrolliertes Vorgehen erforderlich sind.

Perspektive 3: Rescripting

Frau G. erzählte, sie habe im BDSM gelernt, auf ihre Wohlfühlzone zu achten und klare Grenzen zu setzen. Seitdem tue sie beim Sex nichts mehr, was sie nicht wirklich wolle. Das helfe ihr, sich mit ihrem Partner nicht mehr so verletzlich und ohnmächtig zu fühlen. Früher habe sie keine emotionale Intimität mit ihm zulassen können. Die Kontrolle, die sie im BDSM gewonnen habe, ermögliche mehr Verbundenheit und erlaube ihr, behutsamere und zartere sexuelle Begegnungen zuzulassen.

Hinter der Sichtweise des »Umschreibens« (Casalheira et al. 2020; Khan 2015; Lindemann 2011; Sprott 2020) steht die Annahme, dass Menschen im »Trauma Play« (Thomas 2020) oder »Curative Kink« (Casalheira et al. 2020) bewusst und willentlich einen spielerischen Zugang zu traumatischen Erinnerungen finden können, um diese zu bewältigen, ohne sich in Gefahr zu bringen. Uns erscheint es denkbar, dass im BDSM eine graduierte Exposition und Symbolisierung traumatischer Erinnerungen sowie ein fürsorglicher Umgang mit Schmerz möglich sind – nämlich dann, wenn Wünsche und Grenzen klar formuliert werden und alle Beteiligten ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit empfinden. So kann durch das Erleben von Unterstützung, Nähe und Vertrauen möglicherweise eine korrigierende emotionale Erfahrung entstehen (Casalheira et al. 2020; Kleinplatz 2006) – obwohl betont werden muss, dass empirische Evidenz für diese Hypothese gänzlich fehlt.

Perspektive 4: Ressource

Ungeachtet erlittener Verletzungen und psychischer Störungen können Menschen auch

nach Gewalterfahrungen eine unbelastete und erfüllende Sexualität erleben.

Frau W. berichtete, mit 36 Jahren erstmals eine langfristige Beziehung zu haben. Sie streite viel mit ihrem Partner, aber der Sex (Fesselspiele, Spanking, Halsband etc.) sei aufregend und toll.

Mitunter präsentieren sich Ressourcen-Aspekte jedoch widersprüchlicher und in Form kompromisshafter Lösungen.

Frau Z. berichtete, dass sie mit bald 60 Jahren die Hoffnung aufgegeben habe, in ihrem Leben einmal eine Liebesbeziehung erleben zu können, die auch Sexualität beinhalte. In ihrer Arbeit als Domina erfahre sie jedoch genügend Kontrolle, um Sexualität und zwischenmenschlichen Kontakt zu haben.

Hier ist es noch zu keiner Verarbeitung traumatischer Erinnerungen gekommen. Für die Patientin steht das Thema »Kontrolle« im Vordergrund, wobei sie im »Triumph über die Tragödie« ihres sexuellen Missbrauchs in der Kindheit nun selbst diejenige ist, die (vermeintlich?) über alle Macht verfügt. Zugleich schilderte sie, in ihrer Arbeit niemals Grenzverletzungen erlitten zu haben und als Domina das für sie maximale Maß an Nähe und Sexualität erleben zu können: »Besser so als gar nicht.«

BDSM in der Psychotherapie

Aus Angst vor Stigmatisierung berichten Menschen, die eine BDSM-Neigung haben, in Psychotherapien meist nicht darüber (Waldura et al. 2016). Tun sie es trotzdem, erleben sie oft negative Reaktionen und fühlen sich inadäquat behandelt (Hudson-Allez 2005; Kolmes et al. 2006). Gleichzeitig fühlt sich die Mehrzahl der psychotherapeutisch Tätigen mit dem Thema BDSM unwohl und erlebt sich als nicht kompetent (Ford & Hendrick 2003; Kelsey et al. 2013).

Dennoch kann es wichtig sein, diesen Lebensbereich in die Therapie einzubeziehen. Nicht nur, weil Patientinnen und Patienten sich oft wünschen würden, über ihre Sexualität zu sprechen (Waldura et al. 2016), sondern auch, um zu verstehen, wie selbstfürsorglich und selbstbestimmt die Erfahrungen »unter dem Label BDSM« sind. Die Auseinandersetzung mit dem Thema beinhaltet auch die Chance, die therapeutische Arbeit zu vertiefen und korrigierende emotionale Erfahrungen zu ermöglichen.

Im Folgenden geben wir einige Anregungen für die Arbeit mit Menschen mit Traumafolge- und Persönlichkeitsstörungen, die von BDSM-Erfahrungen berichten:

1. Offene und akzeptierende Haltung

Eine nicht-wertende, interessierte Position einzunehmen, »interkulturelle Kompetenzen« zu entwickeln und sich der sozialen und kulturellen Determiniertheit und Relativität eigener Wertvorstellungen gewahr zu sein, ist ebenso von Vorteil wie eine neugierige Offenheit zu pflegen, eigene Vorurteile und Stereotype kritisch zu hinterfragen (Sue & Sue 2003) und sich offen und neugierig mit den eigenen Reaktionen auseinanderzusetzen (Nichols 2006).

2. Wissen über BDSM aneignen

Um »interkulturelle Kompetenzen« zu entwickeln, bedarf es Wissens, nicht nur über BDSM, sondern auch über Stigmatisierung und Diskriminierung sexueller Minderheiten (Dunkley & Brotto 2018; Klein & Moser 2006; Lawrence & Love-Crowell 2007; Shahbaz & Chirinos 2017; Sprott et al. 2019). Zum Einstieg in das Thema eignet sich z. B. das Infoportal der »Alternative Sexualities Health Research Alliance« (www.tashra.org).

Psychotherapeutisch Tätige sollten zudem offen bleiben für die Idee, dass BDSM die psychische Gesundheit unter bestimmten Voraussetzungen fördern kann. Das beinhaltet auch, sich mit Diagnosefehlern und kognitiven Verzer-

rungen hinsichtlich geschilderter Vorlieben und Praktiken auseinanderzusetzen. Leider geschieht dies nicht immer. In einer Studie pathologisierten und stigmatisierten Behandelnde sexuellen Sadismus zum Beispiel bei Frauen viel weniger als bei Männern. Umgekehrt wurde Frauen dafür viel häufiger ein pathologischer sexueller Masochismus attestiert (Fuss et al. 2018). Daran wird deutlich, wie das klinische Urteil von Behandelnden durch geschlechtsrollenspezifische Normen verzerrt wird.

3. Selbstbestimmungsfähigkeit einschätzen

Viele traumatisierte Menschen haben Probleme damit, ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung geltend zu machen. Wer Bedürfnisse und Grenzen nicht spürt und äußern kann, beim Sex dissoziiert, Substanzen nimmt oder einfach nicht weiß, dass eigene Wünsche und Nein-Sagen erlaubt sind, kann sich gegenüber anderen nicht gut vertreten. Im Einzelfall kann die Selbstbestimmung durch eine schwere psychische Störung so stark eingeschränkt sein, dass eine psychiatrische Behandlung auch gegen den Willen von Betroffenen angezeigt ist – z. B. wenn sie anhaltender schwerer Gewalt und Reviktimisierungen ausgesetzt sind (Tschöke et al. 2016). Von BDSM kann dann jedoch keine Rede sein.

4. Risiko beurteilen

Auch die Gefährlichkeit der Handlungen einzuschätzen, ist wichtig (Dulz 2009; Hill et al. 2014). Dabei sollte es niemals um eine moralische Bewertung oder Pathologisierung gehen. Eine klinisch bewährte Definition sieht eine besondere Gefährlichkeit bei Verhaltensweisen, die *mit hoher Wahrscheinlichkeit* zu psychischer oder körperlicher Schädigung führen. Im BDSM kann dies dann der Fall sein, wenn keine Absprachen getroffen werden und keine Einvernehmlichkeit besteht. Auch wenn hochriskante Praktiken wie Hypoxyphilie (Lusterleben durch Strangulation; Hucker 2011; Krueger et al. 2017) oder Barebacking (absichtlicher ungeschützter

Analverkehr, bei dem z. B. eine HIV-Übertragung möglich ist; Berg 2009) ausgeübt oder BDSM-Techniken unsachgemäß durchgeführt werden, ist die Gefahr hoch. Dasselbe gilt für Treffen mit kaum bekannten Personen in einer Umgebung, die wenig Schutz bietet. Auch wenn Menschen Gefahren nicht richtig einschätzen oder keine Grenzen setzen können, sie dissoziieren, unter dem Einfluss von Substanzen stehen oder selbst-/fremdverletzende Impulse nicht steuern können, ist von einem erhöhten Risiko auszugehen.

5. Traumakompetente Therapie

Zusätzlich ist es hilfreich, sich psychotraumatologische und sexualtherapeutische Kompetenzen anzueignen. Informationen zu Fortbildungsmöglichkeiten erhalten Sie z. B. über die Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (www.degpt.de) oder die Deutsche Gesellschaft für Sexualforschung (www.dgfs.info). Leiden Patientinnen und Patienten unter den Folgen von oder einer Angst vor Stigmatisierung, kann im Rahmen einer affirmativen Psychotherapie eine Psycho-/Sexualerziehung erfolgen (Fiedler 2004).

Sollten sich Praktiken als riskant oder selbstschädigend erweisen, bewährt sich neben der Weitergabe von Wissen über Sicherheit und Einvernehmlichkeit, sexuelle Rechte (World Association for Sexual Health 2014) und Safer Sex (u. a. Kondom, Oralschutz Tuch, Lubrikativum) eine Orientierung an der Dialektisch-Behavioralen Therapie (Linehan 1993). In einer Haltung emotionaler Neutralität gegenüber Selbstschädigungen können damit innerpsychische Funktionalitäten durch Verhaltensanalysen herausgearbeitet und Mechanismen positiver Lust (»Bestätigung«, sexuelle Befriedigung) und negativer Verstärkung (Reduktion von Spannung und aversiven Gefühlen) berücksichtigt werden (Hill et al. 2014). So lassen sich Fertigkeiten vermitteln und Strategien erarbeiten, um dysfunktionale Muster zu unterbrechen.

Zusätzlich kann es sinnvoll sein, sich damit zu beschäftigen, wie eine selbstfürsorgliche, selbstbestimmte und authentische Sexualität aussehen

könnte (Büttner & Paschinger 2018). Intrusionen und Dissoziation lassen sich mit Distanzierungs- und Selbstberuhigungstechniken managen. Auch eine Traumakonfrontation kann PTBS-Beschwerden lindern. Eine traumasensible Körpertherapie kann zudem helfen, dissoziatives Körpererleben, schmerzhaftes Verspannen und Erstarrungsgefühle zu verringern (ebd.). Bei ungewollten Missbrauchs- und Gewaltfantasien können Auslöserreize und aufrechterhaltende Bedingungen identifiziert werden, um Verhaltensmuster zu unterbrechen und neue Fantasien zu entwickeln (Büttner & Paschinger 2018; Maltz & Boss 2012).

Geraten Betroffene immer wieder in Beziehungen, in denen ihre Grenzen verletzt werden, empfiehlt sich ein auf partnerschaftliche Gewalt ausgerichtetes, traumafokussiertes Vorgehen (Kratzer & Heinz 2020). Auch eine Bearbeitung traumatischer Erinnerungen kann das Reviktimsierungsrisiko senken (Iverson et al. 2011). Darüber hinaus ist es hilfreich, »Frühwarnzeichen« schlechter Beziehungen zu erarbeiten (Kubany & Ralston 2008) und bei Bedarf über Handlungsmöglichkeiten und juristische Aspekte aufzuklären, Betroffene bei der Entscheidungsfindung zu unterstützen, ob eine Strafanzeige erfolgen soll, bei der Kontaktaufnahme zu Opferschutzverbänden oder Frauenhäusern zu helfen und ganz allgemein äußere Sicherheit herzustellen (Kratzer & Heinz 2020; Stang & Sachsse 2018). Eine differenzierte Auseinandersetzung mit den fließenden Übergängen von BDSM und Partnerschaftsgewalt findet sich bei Rosten (2020).

Fazit

BDSM kann für traumatisierte Menschen individuell unterschiedliche Bedeutungen und Funktionen haben. Während es für einige zum Wohlbefinden beiträgt oder sogar Schritte in Richtung Traumabewältigung ermöglicht, sind andere dadurch hochbelastet, schädigen sich dabei selbst oder erleben immer wieder Gewalt. Welche Rolle BDSM im Leben einer praktizierenden Person spielt, die in der Vergangenheit Traumatisierungen erlebt hat, lässt sich in einer

akzeptierenden, nicht-pathologisierenden Atmosphäre gemeinsam verstehen. Bei Bedarf können trauma- und sexualtherapeutische Interventionen helfen, Traumafolgen zu verringern und mehr Sicherheit, Selbstfürsorge und Selbstbestimmung herzustellen.

Literatur

- Barker, M., Iantaffi, A. & Gupta, C. (2014). Kinky clients, kinky counselling? The challenges and potentials of BDSM. In: L. Moon (Hg.). *Feeling Queer or Queer Feelings: Radical Approaches to Counselling Sex, Sexualities and Genders*. London: Routledge, London, 106–124. DOI 10.4324/9781315824390-8.
- Baumeister, R. F. (1988). Masochism as escape from self. *J Sex Res* 25, 28–59. DOI 10.1080/00224498809551444.
- Beres, M.A. & MacDonald, J.E.C. (2015). Talking About Sexual Consent. *Aust Fem Stud* 30, 418–432. DOI 10.1080/08164649.2016.1158692.
- Berg, R.C. (2009). Barebacking: A Review of the Literature. *Arch Sex Behav* 38, 754–764. DOI 10.1007/s10508-008-9462-6.
- Bivona, J.M., Critelli, J.W. & Clark, M.J. (2012). Women's Rape Fantasies: An Empirical Evaluation of the Major Explanations. *Arch Sex Behav* 41, 1107–1119. DOI 10.1007/s10508-012-9934-6.
- Bockers, E., Roepke, S., Michael, L., Renneberg, B. & Knaevelsrud, C. (2014). Risk recognition, attachment anxiety, self-efficacy, and state dissociation predict revictimization. *PLoS One* 9. DOI 10.1371/journal.pone.0108206.
- Briken, P. & Krueger, R.B. (2018). From Atypical Sexual Interests to Paraphilic Disorders: The Planned ICD Revisions Related to Paraphilic Disorder. *J Sex Med* 15, 807–808. DOI 10.1016/j.jsxm.2018.02.001.
- Brown, A., Barker, E.D. & Rahman, Q. (2020). A Systematic Scoping Review of the Prevalence, Etiological, Psychological, and Interpersonal Factors Associated with BDSM. *J Sex Res* 57, 781–811. DOI 10.1080/00224499.2019.1665619.
- Büttner, M. (2020). Häusliche Gewalt und die Folgen für die Gesundheit. In: M. Büttner (Hg.). *Handbuch Häusliche Gewalt*. Stuttgart: Schattauer.
- Büttner, M. (2018). Hyposexuelle Störung oder »sexuelle PTBS«?. In: M. Büttner (Hg.). *Sexualität Und Trauma*. Stuttgart: Schattauer, 60–67.
- Büttner, M. & Paschinger, K. (2018). Integrative psycho- und körpertherapeutische Behandlung von sexuellen Störungen nach sexuellen Gewalterfahrungen. In: M. Büttner (Hg.). *Sexualität Und Trauma: Grundlagen Und Therapie Traumaassoziierter Sexueller Störungen*. Stuttgart: Schattauer, 210–321.
- Cascalheira, C.J., Salkowitz, Y., Ijebor, E.E., Boyce, A. & Hitter, T.L. (2020). Curative kink: Survivors of early abuse transform trauma through BDSM. In: *SSSS 2020 Global Sex Research Virtual Conference*. DOI 10.1080/14681994.2021.1937599.
- Classen, C.C., Palesh, O.G. & Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma Violence Abuse* 6, 103–129. DOI 10.1177/1524838005275087.
- Cross, P.A. & Matheson, K. (2006). Understanding Sadomasochism. *J Homosex* 50, 133–166. DOI 10.1300/J082v50n02_07.
- Cutler, B., Lee, E.M., Cutler, N. & Sagarin, B.J. (2020). Partner Selection, Power Dynamics, and Mutual Care Giving in Long-Term Self-Defined BDSM Couples. *J Posit Sex* 6. DOI 10.51681/1.624.
- De Block, A. & Adriaens, P.R. (2013). Pathologizing Sexual Deviance: A History. *J Sex Res* 50, 276–298. DOI 10.1080/00224499.2012.738259.
- Dulz, B. (2009). Extreme sadomasochistische Sexualität. *PTT Persönlichkeitsstörungen* 13, 258–268.
- Dunkley, C.R. & Brotto, L.A. (2020). The Role of Consent in the Context of BDSM. *Sex Abuse* 32, 657–678. DOI 10.1177/1079063219842847.
- Dunkley, C.R. & Brotto, L.A. (2018). Clinical Considerations in Treating BDSM Practitioners: A Review. *J Sex Marital Ther* 44, 701–712. DOI 10.1080/0092623X.2018.1451792.
- Felde, N., Kratzer, L., Büttner, M., Sack, M. & Ehring, T. (2019). Studie zu Trauma und Sexualität unter Patientinnen und Patienten mit Traumafolgestörungen nach sexueller Gewalt im (teil-)stationären traumaorientierten Behandlungssetting. Vorläufiges Zwischenergebnis. Jahrestagung der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie, Berlin.
- Fiedler, P. (2004). *Sexuelle Orientierung und sexuelle Abweichung: Heterosexualität – Homosexualität – Transgenderismus und Paraphilien – sexueller Missbrauch – sexuelle Gewalt*. Weinheim: Beltz.
- Ford, M.P. & Hendrick, S.S. (2003). Therapists' sexual values for self and clients: Implications for practice and training. *Prof Psychol Res Pract* 34, 80–87. DOI 10.1037/0735-7028.34.1.80.
- Fredlund, C., Wadaby, M. & Jonsson, L.S. (2020). Motives and Manifestations of Sex as Self-Injury. *J Sex Res* 57, 897–905. DOI 10.1080/00224499.2019.1689377.
- Frias, Á., González, L., Palma, C. & Fariolis, N. (2017). Is There a Relationship Between Borderline Personality Disorder and Sexual Masochism in Women? *Arch Sex Behav* 46, 747–754. DOI 10.1007/s10508-016-0834-z.
- Fuss, J., Briken, P. & Klein, V. (2018). Gender bias in clinicians' pathologization of atypical sexuality: a randomized controlled trial with mental health professionals. *Sci Rep* 8, 3715. DOI 10.1038/s41598-018-22108-z.
- Gewirtz-Meydan, A. & Opuda, E. (2021). The Sexual Fantasies of Childhood Sexual Abuse Survivors: A Rapid Review. *Trauma, Violence, Abuse*. 152483802110304. DOI 10.1177/15248380211030487.
- Hahn, A.M., Simons, R.M. & Simons, J.S. (2016). Childhood Maltreatment and Sexual Risk Taking: The Mediating Role of Alexithymia. *Arch Sex Behav* 45, 53–62. DOI 10.1007/s10508-015-0591-4.
- Hansen, N.B., Brown, L.J., Tsatkin, E., Zelgowski, B. & Nightingale, V. (2012). Dissociative Experiences During Sexual Behavior Among a Sample of Adults Living with HIV Infection and a History of Childhood Sexual Abuse. *J Trauma Dissociation* 13, 345–360. DOI 10.1080/15299732.2011.641710.
- Hill, A., Berner, W. & Briken, P. (2014). Riskantes Sexualverhalten: Formen der sexuellen Selbstschädigung. *Psychotherapeut* 60, 25–30. DOI 10.1007/s00278-014-1093-x.
- Holvoet, L., Huys, W., Coppens, V., Seeuws, J., Goethals, K. & Morens, M. (2017). Fifty Shades of Belgian Gray: The Prevalence of BDSM-Related Fantasies and Activities in the General Population. *J Sex Med* 14, 1152–1159. DOI 10.1016/j.jsxm.2017.07.003.
- Hucker, S.J. (2011). Hypoxyphilia. *Arch Sex Behav* 40, 1323–1326. DOI 10.1007/s10508-011-9824-3.
- Hudson-Alleez, G. (2005). *Sex and Sexuality: Questions and Answers for Counsellors and Therapists*. London: Whurr Publishers.
- Iverson, K.M., Gradus, J.L., Resick, P.A., Suvak, M.K., Smith, K.F. & Monson, C.M. (2011). Cognitive-behavioral therapy for PTSD and depression symptoms reduces risk for future intimate partner violence among interpersonal trauma survivors. *J Consult Clin Psychol* 79, 193–202. DOI 10.1037/a0022512.

- James, E.L. (2012). *Fifty shades of Grey*. New York: Vintage Books.
- Jozifkova, E. (2013). Consensual sadomasochistic sex (BDSM): The roots, the risks, and the distinctions between BDSM and violence. *Curr Psychiatry Rep* 15. DOI 10.1007/s11920-013-0392-1.
- Kelsey, K., Stiles, B.L., Spiller, L. & Diekhoff, G.M. (2013). Assessment of therapists' attitudes towards BDSM. *Psychol Sex* 4, 255–267. DOI 10.1080/19419899.2012.655255.
- Khan, U. (2015). Sadomasochism in Sickness and in Health: Competing Claims from Science, Social Science, and Culture. *Curr Sex Health Rep* 7, 49–58. DOI 10.1007/s11930-014-0039-1.
- Klein, M. & Moser, C. (2006). SM (Sadomasochistic) Interests as an Issue in a Child Custody Proceeding. *J Homosex* 50, 233–242. DOI 10.1300/J082v50n02_11.
- Kleinplatz, P.J. (2006). Learning from extraordinary lovers: Lessons from the edge. In: P.J. Kleinplatz & C. Moser (Hg.). *SM: Powerful Pleasures*. Binghamton, NY: Haworth Press, 301–324. DOI 10.1300/J082v50n02_16.
- Klement, K.R., Sagarin, B.J. & Lee, E.M. (2017). Participating in a Culture of Consent May Be Associated With Lower Rape-Supportive Beliefs. *J Sex Res* 54, 130–134. DOI 10.1080/00224499.2016.1168353.
- Kolmes, K., Stock, W. & Moser, C. (2006). Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients, in: P. Kleinplatz & C. Moser (Hg.). *SM: Powerful Pleasures*. Binghamton, NY: Haworth Press, 301–324. DOI 10.1300/J082v50n02_15.
- Kratzer, L. & Heinz, P. (2020). Traumafokussierte Therapie bei Partnerschaftsgewalt. in: M. Büttner (Hg.). *Handbuch Häusliche Gewalt*. Stuttgart: Schattauer, 313–324.
- Kratzer, L., Heinz, P., Schennack, R., Knefel, M., Schiepek, G., Biedermann, S.V. & Büttner, M. (2020). Sexual symptoms in post-traumatic stress disorder following childhood sexual abuse: a network analysis. *Psychol Med* 1–12. DOI 10.1017/S0033291720001750.
- Krueger, R.B., Reed, G.M., First, M.B., Marais, A., Kismodi, E. & Briken, P. (2017). Proposals for Paraphilic Disorders in the International Classification of Diseases and Related Health Problems, Eleventh Revision (ICD-11). *Arch Sex Behav* 46, 1529–1545. DOI 10.1007/s10508-017-0944-2.
- Kubany, E.S. & Ralston, T.C. (2008). *Treating PTSD in Battered Women: A Step-by-step Manual for Therapists & Counselors*, Professional Series. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Langer, L. & Neuner, F. (2021a). Revictimization and the Specificity Hypothesis- Do Different Subtypes of Interpersonal Violence Predict Each Other? *BMC Psychiatry* 1–16. DOI 10.21203/rs.3.rs-296460/v1.
- Langer, L. & Neuner, F. (2021b). The mediating processes of revictimization after child abuse in a sample of adult women. *J Fam Trauma, Child Custody Child Dev* 18, 162–183. DOI 10.1080/26904586.2021.1886221.
- Lawrence, A.A. & Love-Crowell, J. (2007). Psychotherapists' Experience with Clients Who Engage in Consensual Sadomasochism: A Qualitative Study. *J Sex Marital Ther* 34, 67–85. DOI 10.1080/00926230701620936.
- Lindemann, D. (2011). BDSM as therapy? *Sexualities* 14, 151–172. DOI 10.1177/1363460711399038.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.
- Littleton, H., Grills-Taquechel, A. & Axsom, D. (2009). Impaired and Incapacitated Rape Victims: Assault Characteristics and Post-Assault Experiences. *Violence Vict* 24, 439–457. DOI 10.1891/0886-6708.24.4.439.
- Maltz, W. & Boss, S. (2012). *Private thoughts: Exploring the power of women's sexual fantasies*. Novato, California: New World Library.
- Molenaar, P.C.M. (2004). *A Manifesto on Psychology as Idiographic Science: Bringing the Person Back Into Scientific Psychology, This Time Forever*. *Meas Interdiscip Res Perspect* 2, 201–218. DOI 10.1207/s15366359mea0204_1.
- Nichols, M. (2006). Psychotherapeutic Issues with »Kinky« Clients. *J Homosex* 50, 281–300. DOI 10.1300/J082v50n02_14.
- Nordling, N., Sandnabba, N.K. & Santtila, P. (2000). The Prevalence and Effects of Self-Reported Childhood Sexual Abuse Among Sadomasochistically Oriented Males and Females. *J Child Sex Abuse* 9, 53–63. DOI 10.1300/J070v09n01_04.
- Paschinger, K. & Büttner, M. (2018). Traumaassoziierte Körperbeschwerden und Sexualität. In: M. Büttner (Hg.). *Sexualität Und Trauma. Grundlagen Und Therapie Traumaassoziiierter Sexueller Störungen*. Stuttgart: Schattauer, 68–88.
- Passig, K. & Strübel, I. (2000). *Die Wahl der Qual. Handbuch für Sadomasochisten und solche, die es werden wollen*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Pitagora, D. (2016). Intimate partner violence in sadomasochistic relationships. *Sex Relatsh Ther* 31, 95–108. DOI 10.1080/14681994.2015.1102219.
- Pitagora, D. (2013). Consent vs. Coercion: BDSM Interactions Highlight a Fine but Immutable Line. *New School Psychol Bull* 10, 27–36.
- Reed, G.M., First, M.B., Kogan, C.S., Hyman, S.E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D.J., Maercker, A., Tyrer, P., Claudino, A., Garralda, E., Salvador-Carulla, L., Ray, R., Saunders, J.B., Dua, T., Poznyak, V., Medina-Mora, M.E., Pike, K.M., Ayuso-Mateos, J.L., Kanba, S., Keeley, J.W., Khoury, B., Krasnov, V.N., Kulygina, M., Lovell, A.M., de Jesus Mari, J., Maruta, T., Matsumoto, C., Rebello, T.J., Roberts, M.C., Robles, R., Sharan, P., Zhao, M., Jablensky, A., Udomratn, P., Rahimi-Movaghar, A., Rydelius, P.A., Bähler-Kohler, S., Watts, A.D. & Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry* 18, 3–19. DOI 10.1002/wps.20611.
- Richters, J., De Visser, R.O., Rissel, C.E., Grulich, A.E. & Smith, A.M.A. (2008). Demographic and Psychosocial Features of Participants in Bondage and Discipline, »Sadomasochism« or Dominance and Submission (BDSM): Data from a National Survey. *J Sex Med* 5, 1660–1668. DOI 10.1111/j.1743-6109.2008.00795.x.
- Rogak, H.M.E. & Connor, J.J. (2018). Practice of consensual BDSM and relationship satisfaction. *Sex Relatsh Ther* 33, 454–469. DOI 10.1080/14681994.2017.1419560.
- Rosten, M.G. (2020). Cultivating ethical negotiations or fetishising consent in BDSM?. In: Heinskou, M.B., Skilbrei, M.-L. & Stefansen, K. (Hg.). *Rape in the Nordic Countries: Continuity and Change*. London: Routledge, 33–48. DOI 10.4324/9780429467608-3.
- Sagarin, B.J., Cutler, B., Cutler, N., Lawler-Sagarin, K.A. & Matuszewich, L. (2009). Hormonal Changes and Couple Bonding in Consensual Sadomasochistic Activity *Arch Sex Behav* 38, 186–200. DOI 10.1007/s10508-008-9374-5.
- Senn, T.E., Carey, M.P. & Vanable, P.A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behavior: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clin Psychol Rev* 28, 711–735. DOI 10.1016/j.cpr.2007.10.002.
- Shahbaz, C. & Chirinos, P. (2017). *Becoming A Kink Aware Therapist*. New York: Routledge. DOI 10.4324/9781315295336.
- Southern, S. (2002). The tie that binds: Sadomasochism in female addicted trauma survivors. *Sex. Addict. Compulsivity* 9, 209–229. DOI 10.1080/10720160216050.
- Sprott, R., Randall, A.M. & Moser, C. (2019). *Clinical Practice Guidelines for Working with People with Kink Interests*. DOI 10.13140/RG.2.2.18464.33287.
- Sprott, R.A. (2020). Reimagining »Kink«: Transformation, Growth, and Healing Through BDSM. *J Humanist Psychol* 002216781990003. DOI 10.1177/0022167819900036.

- Stang, K. & Sachsse, U. (2018). *Trauma und Justiz: Juristische Grundlagen für Psychotherapeuten – Psychotherapeutische Grundlagen für Juristen* (2. Auflage). Stuttgart: Schattauer.
- Sue, D.W. & Sue, D. (2003). *Counseling the culturally diverse* (4th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Ten Brink, S., Coppens, V., Huys, W. & Morrens, M. (2021). The Psychology of Kink: a Survey Study into the Relationships of Trauma and Attachment Style with BDSM Interests. *Sex Res Soc Policy* 18, 1–12. DOI 10.1007/s13178-020-00438-w.
- Thomas, J.N. (2020). BDSM as trauma play: An autoethnographic investigation. *Sexualities* 23, 917–933. DOI 10.1177/1363460719861800.
- Tschoeke, S., Steinert, T. & Bichescu-Burian, D. (2019). Causal connection between Dissociation and Ongoing Interpersonal Violence: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev*. DOI 10.1016/j.neubiorev.2019.09.030.
- Tschöke, S., Eisele, F. & Steinert, T. (2016). [Persistent Perpetrator Contact in a Patient with Dissociative Identity Disorder]. *Persistierender Täterkontakt bei einer Patientin mit dissoziativer Identitätsstörung*. *Psychiatr Prax* 43, 225–227. DOI 10.1055/s-0035-1552768.
- van Roode, T., Dickson, N., Herbison, P. & Paul, C. (2009). Child sexual abuse and persistence of risky sexual behaviors and negative sexual outcomes over adulthood: Findings from a birth cohort. *Child Abuse Negl* 33, 161–172. DOI 10.1016/j.chiabu.2008.09.006.
- Waldura, J.F., Arora, I., Randall, A.M., Farala, J.P. & Sprott, R.A. (2016). Fifty Shades of Stigma: Exploring the Health Care Experiences of Kink-Oriented Patients. *J Sex Med* 13, 1918–1929. DOI 10.1016/j.jsxm.2016.09.019.
- Walsh, K., Latzman, N.E. & Latzman, R.D. (2014). Pathway From Child Sexual and Physical Abuse to Risky Sex Among Emerging Adults: The Role of Trauma-Related Intrusions and Alcohol Problems. *J Adolesc Heal* 54, 442–448. DOI 10.1016/j.jadohealth.2013.09.020.
- Weierstall, R. & Giebel, G. (2017). The Sadomasochism Checklist: A Tool for the Assessment of Sadomasochistic Behavior. *Arch Sex Behav* 46, 735–745. DOI 10.1007/s10508-016-0789-0.
- Wismeijer, A.A.J. & van Assen, M.A.L.M. (2013). Psychological characteristics of BDSM practitioners. *J Sex Med* 10, 1943–1952. DOI 10.1111/jsm.12192.
- World Association for Sexual Health (2014). <https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-of-sexual-rights/>
- Wuyts, E., De Neef, N., Coppens, V., Franssen, E., Schellens, E., Van Der Pol, M. & Morrens, M. (2020). Between Pleasure and Pain: A Pilot Study on the Biological Mechanisms Associated With BDSM Interactions in Dominants and Submissives. *J Sex Med* 17, 784–792. DOI 10.1016/j.jsxm.2020.01.001.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Melanie Büttner
Praxis für Sexual-, Trauma- und Psychotherapie
Clemensstr. 32
80803 München
E-Mail: office@melanie-buettner.de