



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„BDSM, Diskriminierung und psychische Gesundheit“

verfasst von / submitted by

Philipp Keremen, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2020 / Vienna 2020

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prov. Dr. Anton-Rupert Laireiter

Zusammenfassung

BDSM-Neigungen wurden in der klinisch-psychologischen Forschung sowie anderen Bereichen lange mit pathologischen Aspekten in Verbindung gebracht. Trotz gegenläufiger aktueller Forschungsergebnisse berichten BDSM-affine Personen von Diskriminierungserfahrungen diesbezüglich. In dieser Studie sollten mögliche Unterschiede bei Diskriminierungserfahrungen bezüglich sexueller Identität und deren negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bei Personen mit BDSM-Neigungen untersucht werden. Dazu wurde das Minority Stress Model für sexuelle Minderheiten herangezogen, das Wirkungszusammenhänge externaler (wie Diskriminierung) und internaler Stressfaktoren sowie Resilienzfaktoren auf die psychische Gesundheit beschreibt. 164 Teilnehmer*innen (weiblich = 96) wurden mithilfe eines Online-Fragebogens befragt, von denen sich 89 als BDSM-affin bezeichneten. BDSM-affine Teilnehmer*innen waren in einem geringen Maß höher von psychischer Belastung betroffen. Bei Stress- und Resilienzfaktoren war der Unterschied deutlicher, aber dennoch schwach. Weiterhin beeinflussten externale Stressoren die psychische Belastung BDSM-affiner Teilnehmer*innen je nach Einwirkung der Resilienzfaktoren negativ, nicht signifikant oder positiv. Trotz der teilweise signifikanten Ergebnisse kann davon ausgegangen werden, dass aufgrund von BDSM-Neigungen in eher geringerem bis moderaten Ausmaß Vorurteile erlebt werden. Diese haben keine deutlichen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, was darauf hindeutet, dass Diskriminierungserfahrungen BDSM-affiner Personen nur teilweise mit denen anderer sexueller Minderheiten vergleichbar sind. Weiterhin macht die Komplexität von Phänomenen wie BDSM und Konstrukten wie sexuelle Identität eine Operationalisierung von Anfang an schwierig. Aufgrund der geringen Größe kann die Stichprobe nicht als repräsentativ angesehen werden. Im Hinblick auf Literatur, die die speziellen Bedürfnisse von BDSM-affinen Klient*innen betont, sind die psychischen Auswirkungen von Vorurteilen gegenüber BDSM-Neigungen in therapeutischen Settings womöglich von Bedeutung. Für den Großteil der BDSM-affinen Personen scheint dies aber nicht zuzutreffen.

Schlüsselbegriffe: BDSM, Diskriminierung, Minderheitenstress, sexuelle Minderheit, psychische Gesundheit

Abstract

BDSM-orientations were associated with pathological aspects by clinical-psychological research as well as by other fields for a long time. Despite contrary current research results, BDSM-oriented persons report experiences because of that. The purpose of this study was to examine possible differences in experiences of discrimination due to sexual identity and their negative effects on mental health for BDSM-oriented people. Therefore, the Minority Stress Model for sexual minorities was used, which describes effects of external stress factors (like discrimination), internal stress factors and resilience factors on mental health. For the study, a total of 164 participants (89 = female) were questioned via an online survey. Of those, 89 described themselves as BDSM-oriented. BDSM-oriented participants showed to be slightly more affected by psychological distress. For the stress- and resilience factors the difference was more distinct, but still minor. Furthermore, external stressors affected psychological distress of BDSM-oriented participants, depending on the impact of the resilience factors, negatively, not significantly or positively. Despite the partly significant results, it can be assumed, that individuals face minor or moderate prejudices because of their BDSM-orientation. These seem however to have no distinct effects on their mental health, which indicates, that the discrimination experiences of BDSM-oriented persons are only partially comparable to discrimination experiences of other sexual minorities. Furthermore does the complexity of phenomena like BDSM and constructs like sexual identity alone cause operationalizational difficulties. With regard to literature that highlights the special needs of BDSM-oriented clients, effects of prejudices against BDSM-orientation on mental health may possibly matter in therapeutic settings. For the predominant part of BDSM-oriented individuals this does not seem to apply.

Key words: BDSM, discrimination, minority stress, sexual minority, mental health

Einleitung

Die Erforschung möglicher Verbindungen von Schmerzen und anderen aversiven Empfindungen mit Lust besitzt in der Psychologie und den ihr verwandten Gebieten eine lange Tradition, stellte dennoch meist eine Randerscheinung in Forschung und Praxis dar. Sigmund Freud selbst prägte als erster den Begriff Sado-Masochismus und postulierte im Zusammenhang damit sein umstrittenes Konzept eines Todestriebs, der dem libidinösen- und Lebenstrieb entgegensteht (Freud, 2015). Die Begriffe Sadismus und Masochismus lassen sich noch früher datieren und werden in Krafft-Ebings wegweisendem klinisch-psychiatrischen Werk „Psychopathia Sexualis“ als pathologisch eingeordnet (Krafft-Ebbing, 1907, S. 64-168). Krafft-Ebbing (1907) unterschied nicht zwischen einvernehmlichen und nicht-einvernehmlichen Praktiken und definierte Sadismus folgendermaßen:

[...] die Empfindung von sexuellen Lustgefühlen bis zum Orgasmus beim Sehen und Erfahren von Züchtigungen u. a. Grausamkeiten, verübt an einem Mitmenschen oder selbst an einem Tier, sowie der Drang, um der Hervorrufung solcher Gefühle willen anderen lebendigen Wesen Demütigung, Leid, ja selbst Schmerz und Wunden widerfahren zu lassen. (S. 64)

Weiterhin lieferte Krafft-Ebbing (1907) für Masochismus folgende Definition:

[...] eigentümliche Perversion der psychischen Vita sexualis, welche darin besteht, dass das von derselben ergriffene Individuum in seinem geschlechtlichen Fühlen und Denken von der Vorstellung beherrscht wird, dem Willen einer Person des anderen Geschlechts vollkommen und unbedingt unterworfen zu sein, von dieser Person herrisch behandelt, gedemütigt und selbst misshandelt zu werden. (S. 99f)

Die klinisch-psychologische Perspektive auf sado-masochistische Tendenzen dominierte bis in die 1970er Jahre, da sich die Forschung hauptsächlich auf Sexualstraftäter*innen oder sado-masochistisch veranlagten Patient*innen konzentrierte, die sich aufgrund ihrer Vorlieben freiwillig in psychiatrische Behandlung begaben (Breslow, 1989; Krueger, 2010b, 2010a). Mittlerweile beschränkt sich die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit derartigen Neigungen und Praktiken nicht mehr auf ihre psychoanalytischen, klinisch-psychiatrischen und sexologischen Ursprünge und hat ebenfalls in Anthropologie, Kulturwissenschaften, Gender Studies, Soziologie und Psychologie Einzug gefunden (Simula, 2019). Auch in der Populärkultur hat Sado-Masochismus als *Sado-Maso* oder *S&M* (für Sadismus und Masochismus) Bekanntheit erlangt und die pathologischen Aspekte derartiger Neigungen werden mehr und mehr in Frage gestellt, was sich ebenfalls in der neuesten Version des DSM,

dem DSM 5, niederschlägt (Cross & Matheson, 2006; Langdridge, 2006; Khan, 2015; Lin, 2017; Moser & Shindel, 2009; Pitagora, 2013; Weiss, 2006). Mit dieser Arbeit soll der Versuch erbracht werden, mithilfe empirischer Methodik einen Beitrag zu dieser Thematik zu leisten.

Theoretischer Hintergrund

BDSM

Heutzutage gelten die Begriffe *Sado-Maso* bzw. *S&M* eher als veraltet und es haben sich die Überbegriffe BDSM und „Kink“ innerhalb der Community etabliert. BDSM umfasst verschiedene Abkürzungen, die als Buchstabenpaar als zusammengehörig empfundene Spielarten und Vorlieben auf englischer Sprache beschreiben: „Bondage & Discipline, Dominance & Submission, Sadism & Masochism“ (Shahbaz & Chirinos, 2016). Wahlweise wird *MS* auch alternativ als „Mistress“ bzw. „Master & Slave“ verstanden (Jozifkova, 2013).

Eine allgemein anerkannte Definition, für die Bedeutung von BDSM, hat sich bisher nicht durchgesetzt (Moser, 1988). Aufgrund der Heterogenität von BDSM wird sogar spekuliert, ob es sich dabei nicht um einen Begriff für verschiedene, voneinander unabhängige Phänomene handelt (Alison, Santtila, Sandnabba & Nordling, 2001). Auch wenn nicht alle Aspekte von BDSM von Personen, die sich als BDSM-Praktizierende identifizieren, geteilt werden, dominieren Überschneidungen (Emulf & Innala, 1995; Moser, 1984). Eine der ersten wissenschaftlich adaptierten, nicht-klinischen Definitionen stammt von Townsend (1983, zitiert nach Sandnabba, Santtila, Alison & Nordling, 2002), in der sechs charakteristische Merkmale von BDSM herausgearbeitet wurden. Diese sind ein Bezug zu Dominanz und Unterwerfung, die Zufügung von Schmerzen, die von den beteiligten Personen als befriedigend empfunden wird, Fantasie- oder Rollenspiele, bewusste Erniedrigung einer oder mehrerer anderer Personen, fetischistische Elemente (Kleidung, Hilfsmittel, Dekoration) sowie eher ritualistische Aktivitäten wie Fesseln oder Auspeitschen (Klement et al., 2017; Townsend, 1983, zitiert nach Sandnabba et al., 2002).

Alle aufgeführten Charakteristika beinhalten dabei ausschließlich einvernehmliches Praktizieren (Sandnabba et al., 2002). Weinberg, Williams und Moser (1984) betrieben sieben Jahre Feldforschung in den homo- und heterosexuellen BDSM-Communities in den USA und definierten darauffolgend BDSM als ein soziales Phänomen und nicht aus einer klinisch-pathologischen Perspektive heraus. Demnach beschreibt BDSM einen absichtlichen Einsatz

physischer und bzw. oder psychischer Schmerzen zum Zweck, sexuelle Erregung herbeizuführen und ist ebenfalls durch Dominanz und Unterwerfung, Rollenspiele, Konsensualität, einem sexuellen Kontext und einer beidseitigen Einvernehmlichkeit gekennzeichnet (Weinberg et al., 1984). Die auf Feldforschung basierenden Definitionen haben gemein, dass BDSM sich durch die Betonung auf Einvernehmlichkeit distinkt von Gewalt und Missbrauch abgrenzen lässt, daher an sich nicht pathologisch verstanden wird und mehr als ein soziales und weniger klinisch-psychiatrisches Phänomen zu begreifen ist (Dunkley & Brotto, 2019; Jozifkova, 2013; Simula, 2019).

Fetisch oder Fetisch-Community wird teilweise synonym für die BDSM-Community verwendet, obwohl Fetischismus speziell die Fokussierung auf unbelebte Objekte, Tätigkeiten oder Körperteile außerhalb der primären Geschlechtsorgane zum Zweck der sexuellen Erregung beinhaltet (Nichols, 2006; Shahbaz & Chirinos, 2016, S. 5f).

BDSM-Begriffe. Aufgrund der großen Komplexität und Diversität, welche die Variationen menschlicher Fantasien und sexueller Spielarten mit sich bringt, sowie aufgrund der mit Diskriminierung und Stigmatisierung verbundenen Geheimhaltung der BDSM-Communities hat sich ein szenetypisches Vokabular herausgebildet, das es bei der wissenschaftlichen Arbeit mit der BDSM-Community zu verstehen gilt. Darüber hinaus darf nicht unerwähnt bleiben, dass sich (sexuelle) Vorlieben sehr divers gestalten und die Empfindungen bei deren Ausübungen individuell sehr unterschiedlich sein können. Daher bemüht sich der Begriff BDSM um eine Eingrenzung und beschränkt sich meist auf die geläufigsten BDSM-Praktiken, erhebt aber nicht den Anspruch auf einen allgemeingültig klar definierten Oberbegriff (Moser & Kleinplatz, 2007).

Bondage & Discipline. Unter *Bondage* wird die Einschränkung von Bewegungsfreiheit und Sinnesempfindungen mithilfe von Utensilien wie Seilen, Ketten, Fessel- und Aufhängevorrichtungen, Knebeln, speziellen Kleidungsstücken (wie z.B. Zwangsjacken), Augenbinden, Tüchern, Plastikfolien u. ä. verstanden (Baumeister, 1988). Eine besondere Spielart, die ohne Hilfsmittel auskommt, ist die sogenannte *Mental Bondage* bei der sich die beteiligten Personen einvernehmlich dazu bereiterklären durch Befehle bestimmte Körperhaltungen einzunehmen (Devon & Miller, 2000, S. 233). Hierbei bestehen Überschneidungen mit *Discipline* (englisch für Disziplinieren), die oft auch als Erziehungsspiele umschrieben werden (Devon & Miller, 2000, S. 102, S. 233). Im Gegensatz zu den meisten anderen hier aufgeführten Spielarten kann Bondage als *Self Bondage* auch ohne den Einbezug von Partner*innen ausgeführt werden (Devon & Miller, 2000, S. 114).

Dominance & Submission. In diesem Bereich von BDSM (aus dem Englischen für Dominanz und Unterwerfung) liegt der besondere Fokus auf einem einvernehmlich praktizierten Machtungleichgewicht, oft auch in Form von Rollenspielen (Nichols, 2006; Powls & Davies, 2012). Die verbreitete Abkürzung „D/s“ steht in ihrer Schreibweise symbolisch für den Machtunterschied (Jozifkova, 2013). Dieser kann sich in sexuellen und auf den ersten Blick nicht-sexuellen Formen ausdrücken wie z.B. im Erledigen von Haushalts- und Bedienstetentätigkeiten für die Person, die die vereinbarte dominante Rolle innehat (Simula, 2019).

Für die verschiedenen Rollen hat sich ein Klassifizierungssystem mit verschiedenen Rollenbeschreibungen etabliert. Von *Dominance & Submission* leiten sich auch die in der Szene weit verbreiteten Bezeichnungen *Sub* (als Abkürzung für submissive) für Personen mit unterwürfiger Rolle und *Dom* (als Abkürzung für männlich *Dom* oder weiblich *Domina*) für Personen mit dominanter Rolle ab. Eine Sonderform sind die sogenannten *Switches* oder *Flexibles*, die zwischen beiden Rollen wechseln und bzw. oder sich noch nicht für eine *Dom*- bzw. *Sub*- Rolle entschieden haben. In der alternativen Auslegung von *SM* als *Slave & Master* (Englisch für Sklav*in und Meister*in) wird sich auf dieselbe Rollenverteilung bezogen, wobei *Sub* und *Dom* als äquivalent zu Sklav*in und Meister*in zu verstehen sind (Kolmes, Stock & Moser, 2006). Weitere verbreitete alternative Begriffe für den dominanten Part stellen *Top*, *Mistress*, *Herr*in*, *Domina* bzw. *Domme* sowie Besitzer*in dar (Moser & Kleinplatz, 2007).

Der Machtunterschied kann sich auf kurze, zeitlich begrenzte Situationen beziehen bis hin zu von Beginn an so vereinbarte Beziehungen, den sogenannten 24/7 -Beziehungen (Dancer, Kleinplatz & Moser, 2006). Diese Formen von *Dominance & Submission* können auch durch das Tragen von Halsbändern, Tattoos, Piercings und anderen Schmuckstücken mit meist einschlägiger Symbolik deutlich gemacht werden, wobei das Machtverhältnis je nach Explizitheit und Kenntnis auch für Unbeteiligte im Alltag sichtbar sein kann (Dancer, Kleinplatz & Moser, 2006). Auch die Anrede der dominanten Person (z. B. „meine Herrin“), die Körperhaltung, die Position im Raum oder die Sprechzeit kann in derartigen Beziehungen festgelegt sein (Dancer, Kleinplatz & Moser, 2006; Shahbaz & Chirinos, 2016). Unter diesem Machtunterschied darf allerdings nicht verstanden werden, dass der dominante Part automatisch der Kontrollierende ist. So ist es nicht unüblich, dass ein*e *Sub* mit ihren bzw. seinen Unterwerfungsphantasien die dominierende Person anleitet als sogenanntes *top from the bottom* (Plante, 2006). Ob die zugeschriebenen Rollen eher einen statischen oder einen

fluiden Charakter haben, konnte bisher noch nicht abschließend erarbeitet werden (Connolly, 2006, Taylor & Ussher, 2001).

Sadism & Masochism. Der Term Sadismus leitet sich ursprünglich vom französischen Autor Marquis de Sade ab, der für die explizit sexuellen und gewaltvollen Inhalte seiner Werke bekannt war. Vereinfacht gesagt bezeichnet dieser Begriff den Umstand, dass physischer Schmerz oder Erniedrigung anderer eine Quelle (meist sexueller) Befriedigung darstellt (Baumeister, 1988; Weinberg et al., 1984).

Der Term Masochismus hat seinen Ursprung ebenfalls in der Literatur und geht auf den Autor Leopold von Sacher-Masoch und sein stark autobiographisch beeinflusstes Werk „Venus im Pelz“ zurück (Taylor & Ussher, 2001; Weinberg et al., 1984). Masochismus beschreibt das Gegenstück zum Sadismus und damit die erlebte Befriedigung einer Person aus Erniedrigung und/oder physischen Schmerzen (Weiss, 2015). Im Kontext von BDSM wird sich dabei ausschließlich auf einvernehmlich ausgelebten Sadismus und Masochismus bezogen (Fedoroff, 2008). Dieser muss allerdings nicht ausschließlich auf Schmerzen beschränkt sein, sondern kann sich auch auf Experimentieren mit anderen Sinnesempfindungen beziehen und hebt sich so von *Dominance & Submission* ab, wo das Machtungleichgewicht im Vordergrund steht (Kolmes et al., 2006).

Kink. Aufgrund von wahrgenommener Stigmatisierung und Diskriminierung hat sich besonders im englischsprachigen Raum die Selbstbezeichnung *Kink* für BDSM innerhalb und außerhalb der BDSM-Community etabliert. *Kink* bedeutet aus dem Englischen übersetzt so viel wie Knick und spielt dabei auf die als gesellschaftlich abweichend wahrgenommenen Praktiken der BDSM-Community an. Mitglieder bezeichnen sich selbst als *Kinkster* (Sheff & Hammers, 2011). Dabei wird das Label *Kink* von der Community als Empowerment verstanden, ähnlich wie z. B. das in Homosexuellen-Communities verbreitete Label „gay“ (Sheff & Hammers, 2011). Personen, die sich nicht mit *Kink* identifizieren, werden von der BDSM-Community als *Vanillas* (englisch für die Geschmacksrichtung Vanille) bezeichnet (Lin, 2017).

BDSM und Einvernehmlichkeit. BDSM-Praktiken zeichnen sich dadurch aus, dass sie in der Regel ausschließlich einvernehmlich geschehen und daher vor der Durchführung mit allen beteiligten Personen besprochen wurden (Jozifkova, 2013; Simula, 2019). Da beim Ausüben von BDSM-Praktiken die Gefahr bestehen kann, dass beteiligte Personen auf psychischer und physischer Ebene Schaden erleiden können, haben sich innerhalb der Community bestimmte Regeln und Prinzipien herausgebildet, um diesen Umstand zu verhindern oder zumindest zu minimieren (Dunkley & Brotto, 2019; Weinberg, 1987). Das

am meisten verbreitete Sicherheitskonzept trägt das Kürzel *SSC* und steht für *Safe, Sane and Consensual* (sicher, gesund und einvernehmlich; Moser & Kleinplatz, 2007; Ortmann & Sprott, 2013, S. 59f). Die drei Bedingungen - Zurechnungsfähigkeit, Sicherheit und Einvernehmlichkeit - müssen für alle Beteiligten als gewährleistet gelten, bevor BDSM-Praktiken durchgeführt werden (Moser & Kleinplatz, 2007; Ortmann & Sprott, 2012, S. 59f). Ein alternatives Konzept ist „RACK“ (für „Risk-aware consensual Kink“), das im Gegensatz zu *SSC* auf Risikobewusstsein fokussiert ist und daher weniger Spielarten von BDSM ausgrenzt (Cowan, 2013; Williams, Thomas, Prior & Christensen, 2014; Williams, 2016). Beide Prinzipien haben gemein, dass sie Einvernehmlichkeit und Zurechnungsfähigkeit als notwendig für BDSM-Handlungen voraussetzen (Pitagora, 2013; Williams et al., 2014). Da sich der nicht näher definierte Begriff *Sane* genau genommen weniger auf psychologische als auf forensische Kategorien im Sinne der Zurechnungsfähigkeit und Strafmündigkeit bei einer kriminellen Handlung bezieht, kann die Übertragung des Begriffes auf BDSM-Praktiken als schwierig anwendbar kritisiert werden (Williams et al., 2014). Rechtlich ist eine Einwilligung zu schwerer, nicht aber zu leichter Körperverletzung strafbar (§228 StGB).

Ein weiterer wichtiger Sicherheitsmechanismus stellt das sogenannte *Safeword* dar (Houlberg, 1991; Nichols, 2006). Dieses allgemein anerkannte oder bzw. und zuvor festgelegte Signalwort führt beim Ausspruch zum sofortigen und bedingungslosen Abbruch aller Handlungen und soll die partizipierenden Personen vor ungewollten Erfahrungen schützen (Pitagora, 2013, 2016; Sagarin, Cutler, Cutler, Lawler-Sagarin & Matuszewich, 2009; Weiss, 2015). Das Festlegen eines *Safeword* vor BDSM-Handlungen gilt gemeinhin als Standard in der BDSM-Community (Jozifkova, 2013; Williams, 2016): So zeigt eine Untersuchung von Connolly (2006), dass 90% der befragten BDSM-praktizierenden Personen zumindest regelmäßig BDSM-Praktiken mit *Safeword* ausführen und 48% dies immer ohne Ausnahmen tun. Weiterhin sichert das Festlegen von sogenannten *Limits* vor möglichen Schäden, Praktiken, die für eine Person als grenzüberschreitend empfunden werden und ebenfalls zum sofortigen Abbruch aller BDSM-Handlungen für alle Beteiligten führen würden (Jozifkova, 2013; Simula, 2019). Trotz dieser verbreiteten Maßnahmen besteht die Gefahr, dass für Personen, die BDSM außerhalb der Kink-Community praktizieren, Grenzüberschreitungen ohne Konsequenzen wie z.B. einen Ausschluss bleiben und Warnungen vor derartigem Verhalten schwieriger weitergegeben werden können (Dunkley & Brotto, 2019).

Prävalenz von BDSM. Sexuelle Phantasien mit BDSM-Bezug scheinen weit verbreitet zu sein, so berichteten 68% der Teilnehmer*innen einer repräsentativen Stichprobe ($N = 1027$) aus Belgien von mindestens einer sexuellen Fantasie mit BDSM-Bezug, wobei 46% wiederum angaben, mindestens einmal BDSM-Fantasien umgesetzt zu haben (Holvoet et al., 2017). Dabei schienen Handlungen, die Unterwerfungs- (9%) und Masochismus-Fantasien (15%) bedienen, geläufiger zu sein als dominante (8%) und sadistische (11%) Praktiken (Holvoet et al., 2017; Joyal & Carpentier, 2017). Trotz der hohen Prävalenzrate von BDSM-Praktiken beschrieben sich nur 7% der Teilnehmer*innen als BDSM-Praktizierende (Holvoet et al., 2017). Ähnliche Befunde bezüglich der Verbreitung von BDSM-Fantasien und -Praktiken zeigten sich auch in anderen Studien (Herbenick et al., 2017; Joyal, Cossette & Lapierre, 2015). Im Gegensatz dazu berichteten in einer australischen und einer schwedischen Stichprobe nur 2% der Teilnehmer*innen von BDSM-Praktiken (Långström & Seto, 2006; Richters et al., 2003, 2008, 2014). Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass bei letztgenannten Befragungen keine Beispiele und genaueren Definitionen für BDSM angegeben wurden, was womöglich dazu führte, dass sich Teilnehmer*innen ohne Vorwissen nicht mit dem Begriff identifizieren konnten (Brown, Barker & Rahman, 2019; Richters et al., 2003, 2008, 2014). Auch wenn nationale Unterschiede nicht gänzlich ausgeschlossen werden konnten, schienen vor allem die Auslegung sowie die Veranschaulichung des BDSM-Begriffs einen großen Einfluss auf die Prävalenz von BDSM-Neigungen bei der Erhebung auszumachen (Brown et al., 2019; De Neef, Coppens, Huys & Morrens, 2019).

Ätiologische Theorien für BDSM. So unterschiedlich die Ansichten der Definition von BDSM sind, so verschieden ist auch die Einordnung in sexuelle, soziale und individuelle Kategorien (Moser, 1988). Etabliert haben sich psychoanalytische, sozial- und biopsychologische Erklärungsansätze zur Entwicklung von BDSM-Neigungen (Brown et al., 2019).

Psychoanalytische Theorien. Populär verbreitet ist hierbei die psychoanalytisch verwurzelte Ansicht, BDSM-Interessen entsprängen inneren Konflikten, welche durch eine Traumatisierung durch sexuellen Missbrauch bedingt seien (Freud, 1920, 1924; Rothstein, 1991; Taylor, 1997). Diese psychoanalytischen Theorien wurden dahingehend kritisiert, dass sie übermäßig komplex seien und dass sie von klinischen Einzelbeispielen ausgehend übergeneralisieren würden (Breslow, 1989). Tatsächlich scheinen sowohl BDSM-praktizierende Frauen (22% zu 6-8%) als auch Männer (7% zu 1-3%) im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt überdurchschnittlich oft von sexuellem Missbrauch in der Kindheit

betroffen zu sein (Nordling, Sandnabba & Santtila, 2000). Trotz einer erhöhten Missbrauchsrate sind Betroffene in der BDSM-praktizierenden Stichprobe in der Minderheit (19,6%), so dass sich sexueller Missbrauch im Kindesalter als Hauptursache ausschließen lässt (Brown et al., 2019; Connolly, 2006).

Dass ein unsicherer Bindungsstil aufgrund von Missbrauch durch die Eltern verantwortlich sei für die spätere Entwicklung von sadistischen und masochistischen Ich-Zuständen, entspringt ebenfalls psychoanalytischen Überlegungen (Brown et al., 2019). Zumindest in einer Untersuchung bei sadistisch veranlagten Personen aus der BDSM-Community konnte ein korrelativer Zusammenhang zu unsicheren Bindungsstilen beobachtet werden (Santtila, Sandnabba & Nordling, 2001). Generell lassen sich aber in der Verteilung von Bindungsstilen bei Personen mit BDSM-Affinität zu vergleichbaren Stichproben in der Bevölkerung keine Unterschiede festmachen (Connolly, 2006; Richters, et al., 2008; Santtila et al., 2001; Wismeijer & Van Assen, 2013).

Neurologische und biopsychologische Aspekte. In zwei Studien konnte ein hyposensitives Schmerzempfinden bei Masochist*innen nachgewiesen werden (Defrin, Arad, Ben-Sasson & Ginzburg, 2015; Pollok et al., 2010). Diese Befunde wurden in weiteren Untersuchungen bekräftigt, in denen mithilfe von neurologischen Korrelaten und funktioneller Magnetresonanztomographie eine reduzierte Aversion gegenüber Schmerzempfindungen und verminderte Empathie bei Masochist*innen, speziell bei weiblichen *Subs*, ermittelt werden konnte, die sich während Bondage-Praktiken sogar noch weiter reduzierte (Kamping et al., 2016; Luo & Zhang, 2018b, 2018a). Ausschließlich bei weiblichen *Subs* wurden erhöhte Testosteronwerte im Speichel gemessen (Sagarin et al., 2009). Weiterhin wird sadistischen als auch masochistischen Verhaltensweisen ein erhöhter Spiegel des Stresshormons Cortisol zugeschrieben (Klement, Sagarin & Lee, 2017; Langevin et al., 1988; Sagarin et al., 2009). Bei BDSM-Praktiken mit ausgeprägter Machtungleichheit lagen bei den Beteiligten erhöhte Endocannaboidwerte vor (Wuyts et al., 2020). Aufgrund begrenzter Studienlage und der Komplexität endokrinologischer und neurobiologischer Zusammenhänge können die vorangegangenen Untersuchungen allerdings höchstens als Indizien für weiterführende Forschung dienen. Bisherige neurologische Befunde deuten insbesondere bei *Subs* auf berichtete Flow-Zustände während der Ausführung von BDSM-Praktiken hin, wie sie beispielweise bei intensivem Laufsport empfunden werden (Ambler et al., 2017; Dietrich, 2004; Newmahr, 2010). Diese Erkenntnisse unterstützen die Annahme, dass es sich bei BDSM um eine Freizeitaktivität handelt, vergleichbar mit sportlicher oder

künstlerischer Betätigung (Newmahr, 2010; Sprott & Williams, 2019; Williams, 2006; Wismeijer & Van Assen, 2013).

Evolutionenpsychologische Hintergründe von BDSM wurden dahingehend ausgemacht, dass sexuelle Erregung durch Machtunterschiede zwischen den Partner*innen eine erfolgreiche Paarungsstrategie darstellen könnte (Jozifkova, Bartos & Flegr, 2012). Weiterhin wurden ein erhöhter Sexualtrieb sowie soziale Hierarchien, die mit höherer Position zu mehr Enthemmung im Verhalten führen, als Ursachen für BDSM vermutet (Lammers & Imhoff, 2016).

Den wenigen Studien in der Ursachenforschung zu BDSM ist gemein, dass sie mit selbst ausgewählten, meist kleinen Stichproben arbeiteten und daher nur begrenzte Generalisierbarkeit vorweisen können. Weiterhin spiegelt sich die Komplexität des BDSM-Begriffs auch in der Studienlage wider, so dass De Neef et al. (2019) von einem integrativem Ansatz ausgehend ein biopsychosoziales Modell postulierten. Demgemäß wirken biologische Faktoren (wie biologisches Geschlecht, Schmerz-, Stress- und Belohnungssystem) sowie psychologische Faktoren (wie Impulsivität und Bindungsstil) und soziale Faktoren (wie traumatische Erfahrungen und kulturelle Faktoren) auf ein Spektrum möglicher BDSM-Neigungen, das sich in den Dimensionen sexuelle Aspekte, Machtungleichgewicht und Schmerz als Hauptaspekt beschreiben lässt (De Neef et al., 2019).

BDSM und sexuelle Identität

Der Begriff sexuelle Identität beschreibt die individuelle sexuelle Orientierung und die Auswirkungen davon auf Sexual- und Beziehungspräferenzen sowie Verhalten, aber auch die daraus resultierende Identifikationen sowie Gender-Identität (Martos, Nezhad & Meyer, 2015; Mohr & Fassinger, 2000; Savin-Williams, 2001). Gemäß Crowell (2020) reflektiert die sexuelle Identität die Identifikation mit der individuellen sexuellen Orientierung, aber inkludiert ebenfalls umfassende Aspekte der individuellen Sexualität wie sexuelle Werte, Verhaltensweisen (inklusive sexueller Kontakte ohne Geschlechtsverkehr), Begierden, Fantasien und Erfahrungen von Verliebtheit. Die Pan American Health Organization (PAHO) und die World Health Organisation (WHO) definieren sexuelle Identität als das „innere Bezugssystem, das über einen Zeitraum konstruiert wurde und dem Individuum erlaubt ein Selbstkonzept zu organisieren, basierend auf seinem/ihrem biologischen Geschlecht, Gender und sexueller Orientierung sowie sozialem Agieren hinsichtlich seiner sexuellen Ressourcen“ (eigene Übersetzung; PAHO & WHO, 2000, S. 7). Der Begriff wurde vor allem im Zusammenhang mit Forschung bei LGBTIQ-Themen angewendet (Galupo, Ramirez &

Pulice-Farrow, 2017; Gemberling, Cramer & Miller, 2015; Martos et al., 2015). Der Begriff *LGBTIQ* (für *Lesbian, Gay, Bisexuell, Transgender, Intersex* und *Queer*) beschreibt Individuen, die sich nicht als heterosexuell und bzw. oder cis-geschlechtlich einordnen (Hubbard & Griffiths, 2019). Auch BDSM lässt sich als Teil der sexuellen Identität einordnen (Gemberling, Cramer & Miller, 2015; van Anders, 2015). Im Gegensatz zur sexuellen Orientierung, die sich auf das als attraktiv wahrgenommene Geschlecht bzw. die als attraktiv wahrgenommenen Geschlechter bezieht, inkludiert die sexuelle Identität auch soziale und subkulturelle Aspekte, die zum Beispiel in der *Kink*-Community oder der Schwulenszene eine wichtige Rolle in der Identifikation spielen (APA, 2015; Simula, 2019; Tatum, 2016; van Anders, 2015). Die Trennung von sexueller Orientierung und kulturellen Einflüssen wird auch kritisch gesehen, so dass beispielsweise in der *Sexual Configuration Theory* für eine umfassendere Definition von sexueller Orientierung argumentiert wird, in der der fluide Charakter sexueller Anziehungen und Identitäten betont wird (van Anders, 2015). Weiss (2006) konzeptualisiert BDSM ausgehend von Feldforschungen in der Community als Kombination aus Identität und Lebensstil.

Auch wenn über frühere sexuelle Bewusstseinsbildung im vorpubertären Alter spekuliert wird (Bezreh, Weinberg & Edgar, 2012; Breslow, Evans & Langley, 1985), findet das Bewusstwerden der eigenen BDSM-Affinität am häufigsten bis zum Alter von 25 Jahren statt (Holvoet et al., 2017; Sprott & Williams, 2019). In den Zeitraum von 20 bis 25 Jahren fallen ebenfalls meist die ersten Erfahrungen mit BDSM-Praktiken (Coppens, Ten Brink, Huys, Franssen & Morrens, 2020; Gemberling, Cramer & Miller, 2015; Pascoal, Cardoso & Henriques, 2015). Es wird vermutet, dass sich die Bewusstwerdung der eigenen BDSM-Neigungen in diesen Zeiträumen zusammen mit weiteren Aspekten der sexuellen Identität entwickelt (Gemberling, Cramer & Miller, 2015).

Sexuelle Minderheit. Wie sexuelle Identität hat auch die Bezeichnung sexuelle Minderheit ihren Ursprung in der Forschung zu LGBTIQ-Populationen (Allen, 2016; Savin-Williams, 2001). Darunter werden sowohl Individuen als auch Gruppen zusammengefasst, die aufgrund ihrer sexuellen Identitäten als marginalisiert betrachtet werden und deren Sexualität (oder ein bestimmter Aspekt davon) eine statistische Minderheit darstellen kann, aber als notwendiges Kriterium nicht zwingend muss (van Anders, 2015). Neben LGBTIQ-Personen werden darüber hinaus ebenfalls Personen, die sich mit *Kink* bzw. BDSM identifizieren als sexuelle Minderheit bezeichnet sowie teilweise auch Menschen, die nicht-monogame Beziehungskonzepte leben (Martos et al., 2015; Nichols & Shernoff, 2007; Wright, 2006, 2008).

Minority stress

Stress definiert sich laut Pearlin (1992) als „jeder Zustand, der das Potential dazu hat, die adaptiven Mechanismen des Individuums hervorzurufen“ (S. 163). Darauf basierend wurden Stressoren herausgearbeitet, die Ereignisse sowie Zustände sein können, die ein Individuum zur Anpassung an die neuen Umstände zwingen (Meyer, 2003). Wenn im Folgenden von Stress gesprochen wird, bezieht sich dieser Begriff auf die negative Form von Stress oder auch *distress*, die als belastend wahrgenommen wird und negative gesundheitliche Auswirkungen zur Folge haben kann (Selye, 1950). Traumatische Erlebnisse, chronischer Stress, ereignisbezogene Stressoren, Rollenkonflikte sowie Alltagsstressoren können als unterschiedliche Komponenten von Stress identifiziert werden (Dohrenwend, 1998b).

Sozialer Stress unterscheidet sich von individuellem Stress dadurch, dass er nicht ausschließlich persönlichen, sondern ebenfalls sozial-ökologischen Bedingungen entspringt (Meyer, 2003). Sozialer Stress wirkt sich ebenfalls negativ auf die psychische und physische Gesundheit aus (Meyer, 2003). Durch einen Konflikt oder eine Diskrepanz zwischen individuellen und sozialen Identitätsanteilen des Individuums und dessen Erfahrung und Wahrnehmung der Gesellschaft entsteht sozialer Stress (Lazarus & Folkman, 1984, S. 234f). Minderheiten sind im Vergleich zur Mehrheitsbevölkerung von diesen Prozessen in besonderem Maße betroffen, was laut Meyer eine Erweiterung von sozialem Stress, nämlich *Minority Stress*, notwendig machte (Meyer, 1995, 2003). Das Konzept *Minority Stress* wurde zu Beginn der 1980er Jahre entwickelt und beschreibt „psychosozialen Stress, der von einem Minderheitenstatus abgeleitet wird“ (Meyer, 1995, S. 38). Das Konzept basiert dabei nicht auf einer kongruenten Theorie, sondern lässt sich aus mehreren psychologischen und sozialwissenschaftlichen Theorien ableiten (Meyer, 1995, 2003).

In der Theorie der sozialen Identität entstehen aufgrund von Selbst- und Fremdkategorisierung Intergruppenkonflikte, die Wettbewerb und Diskriminierung zu Lasten von marginalisierten Minderheiten zur Folge haben (Tajfel & Turner, 1979). Gemäß Allport führen Vorurteile gegenüber Minderheiten zu einer schädigenden Umgebung, wobei sich daraus negative Auswirkungen auf die Gesundheit von Angehörigen von Minderheiten ergeben (Allport, 1954, S. 142). Die Konsequenzen dieser Prozesse auf die psychische Gesundheit von marginalisierten Minderheiten konnte vielfach empirisch nachgewiesen werden (Kessler, Mickelson & Williams, 2006; Pascoe & Smart Richman, 2009).

Laut Meyer (2003) zeichnet sich *Minority Stress* dadurch aus, dass er sich additiv gegenüber generellen Stressoren verhält, von denen eine Mehrheit betroffen ist und dass er als chronisch charakterisiert wird und sozialen Ursprungs ist, sprich in sozialen Prozessen,

Strukturen und Institutionen seine Ursache hat. Soziale Strukturen werden von Lazarus und Folkman (1984) als „distale Konzepte, deren Effekte auf das Individuum davon abhängen, wie sie im unmittelbaren Kontext von Denken, Fühlen und Handeln manifestiert sind – den proximalen Erfahrungen im Leben einer Person“ (S. 321) definiert.

Dohrenwend entwickelte ein Stress-Modell, das ökologische Faktoren in Bezug zu den individuellen Ressourcen und Vorbedingungen setzt (Dohrenwend, 1998b). Die Grundannahme von erlebter Diskriminierung und Benachteiligung, die bei marginalisierten Minderheiten zu negativen Auswirkungen auf deren psychische Gesundheit, sprich erhöhte Psychopathologie-Werte führt, wird in diesem Modell als soziale Kausalität bezeichnet (Dohrenwend et al., 1992; Dohrenwend, 1966, 1998b). Aufgrund dessen ließ sich der additive Charakter von Stressbelastung basierend auf niedrigem sozioökonomischem Status und Zugehörigkeit zu benachteiligten ethnischen Minderheiten untersuchen (Dohrenwend, 2000).

Basierend auf Dohrenwends (1998b) Stressmodell und auf seinen eigenen Forschungen zu Diskriminierung und psychischer Gesundheit von homo- und bisexuellen Populationen, entwarf Meyer (2003) ein *Minority Stress Model* speziell in Bezug auf sexuelle Minderheiten. Dabei wird Lazarus' und Folkmans (1984) dichotome Unterscheidung makrosozialer Einflüsse auf die individuelle Ebene in distale bzw. externale und proximale bzw. internale Komponenten übernommen (Lazarus & Folkman, 1984, S. 230f; Meyer, 2003; Testa, Habarth, Peta, Balsam & Bockting, 2015).

Daran anknüpfend beschreibt Meyer (2003) „Minority Stress-Prozesse entlang eines Kontinuums von distalen Stressoren, welche typischerweise als objektive Ereignisse und Bedingungen definiert werden, bis hin zu proximalen, persönlichen Prozessen, welche per Definition subjektiv sind, da sie auf individueller Wahrnehmung und subjektiven Bewertungsprozessen basieren. Weiterhin unterteilt Meyer (2003) jene Prozesse entlang einer Proximal-Distal-Achse in „a) externe, objektiv belastende Ereignisse und Bedingungen (sowohl chronisch als auch akut), b) Erwartungen derartiger Ereignisse und der Vigilanz, die diese Erwartungen voraussetzt und c) der Internalisierung negativer gesellschaftlicher Haltungen“ (S. 676).

Distale Stressoren äußern sich in Diskriminierung, Ablehnung oder Gewalterfahrungen aufgrund von Minderheitenzugehörigkeit und den darauf zurückzuführenden Vorurteilen (Meyer, 2003). Dabei wird genauer zwischen Diskriminierung als Herabwürdigung und Ungleichbehandlung, Ablehnung in Form von erfahrener Zurückweisung in sozialen oder gesellschaftlichen Kontexten und Viktimisierung differenziert (Meyer, 2003; Testa et al., 2015). Viktimisierung beschreibt direkt erlebte

Gewalterfahrungen aufgrund der Zugehörigkeit zu einer Minderheit (Meyer, 2003). Diese Gewalthandlungen können verbal oder physisch erfolgen und sowohl gegen Personen als auch Eigentum gerichtet sein (Meyer, 2003; Testa et al., 2015). Erwartung von Ablehnung, Verheimlichung und internalisierte negative Gedanken (auch internalisierte Homophobie) hingegen basieren auf der subjektiv wahrgenommenen Zugehörigkeit zu einer stigmatisierten und benachteiligten Minderheit und sind daher den proximalen Stressoren zuzuordnen (Meyer, 2003).

Vorangegangene Forschung deutet darauf hin, dass proximale Stressfaktoren zwischen distalen Stressfaktoren und den gesundheitlichen Auswirkungen medierend wirken können (Hatzenbuehler, Hilt & Nolen-Hoeksema, 2010). Die innere Erwartung von Ablehnung speist sich aus der Verinnerlichung von erlebten und erwarteten Ablehnungserfahrungen und führt zu maladaptiven Bewältigungsmustern und somit zu psychischer Belastung (Lehavot & Simoni, 2011; Meyer, 2003). Die Verheimlichung der eigenen sexuellen Identität aufgrund befürchteter Diskriminierung oder Unsicherheit manifestiert sich in Einstellungen und Verhaltensstrategien und wirkt sich ebenfalls negativ auf die psychische Gesundheit aus (Meyer, 2003; Tatum, 2016). Bei der Internalisierung negativer Gedanken von Homo- und Transphobie verinnerlichen die Betroffenen gesellschaftliche Vorurteile gegenüber der sexuellen Minderheit, der sie sich zugehörig fühlen, was zu Selbst-Stigmatisierung und negativen Einstellungen gegenüber der eigenen Person führen kann (Lehavot & Simoni, 2011; Meyer, 2003; Tatum, 2016). Während die Erwartung von Ablehnung, Alltagsdiskriminierung oder vorurteilsbedingte negative Ereignisse Formen von *Minority Stress* darstellen, die von allen marginalisierten Minderheiten geteilt werden, betreffen z.B. internalisierte negative Gedanken in Form von internalisierter Homophobie oder Verheimlichung der eigenen sexuellen Identität ausschließlich Angehörige sexueller Minderheiten (Frost, Lehavot & Meyer, 2013). Die psychische Belastung von Angehörigen von marginalisierten sexuellen Minderheiten durch *Minority Stress* konnte mehrfach nachgewiesen werden, wobei sich ein Großteil der Forschung auf homosexuelle Männer konzentriert (Burns, Kamen, Lehman & Beach, 2012; Díaz, Ayala, Bein, Henne & Marin, 2001; Marshal et al., 2011; Mays & Cochran, 2001; Meyer, 1995, 2003; Safren & Heimberg, 1999; Tatum, 2016).

Dennoch muss ein Minderheitenstatus nicht ausschließlich negative Aspekte mit sich bringen, sondern kann auch dazu führen, dass ein Individuum auf Resilienzen und Bewältigungsstrategien gegen *Minority Stress* zurückgreifen kann, die sich als schützende Faktoren innerhalb einer marginalisierten Minderheitengruppe entwickelt haben (Meyer, 2003). Diesen wird ein abfedernder moderierender Einfluss auf die durch proximale und

distale Stressoren bedingte Wirkung auf die Gesundheit von sexuellen Minderheiten zugeschrieben (Fingerhut, Peplau & Gable, 2010; Meyer, 2003; Tatum, 2016; Testa et al., 2015). Weiterhin lassen sich Resilienzfaktoren noch einmal untereinander in individuelle und kollektive Ressourcen unterteilen (Meyer, 2003). Als kollektive Resilienz dient die Community von Angehörigen derselben Minderheit, in der sich aufgrund gleicher Stigmatisierung und ähnlicher Diskriminierungserfahrungen Strategien entwickelt haben, um Mitglieder auffangen und schützen zu können (Fingerhut et al., 2010; Meyer, 2003). Pride (aus dem englischen für Stolz) kann auch ohne direkten Kontakt zur Community wirken und beschreibt die positive Besetzung von charakteristischen Merkmalen, die den Minderheitenstatus definieren (Meyer, 2003; Testa et al., 2015). Ein Beispiel hierfür ist die sogenannte *Gay-Pride* in der Homosexuellen-Community (Herrick et al., 2011), deren weniger bekanntes Äquivalent in der BDSM-Subkultur als *Kink-Pride* bezeichnet wird (Weiss, 2008).

BDSM und psychopathologische Aspekte

Wenn BDSM in den Bezug zu psychopathologischen Aspekten gesetzt wurde, wurden derartige Neigungen meist dem Störungsbild der Paraphilie zugeordnet (Khan, 2015). Unter Paraphilie oder „Störungen der Sexualpräferenz wird der sexuelle Drang nach einem unüblichen Sexualobjekt (z. B. Fetischismus, Pädophilie) oder nach unüblicher sexueller Stimulierung (z. B. Frotteurismus, sexueller Masochismus, sexueller Sadismus) verstanden“ (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 1084). Der Begriff Paraphilie ist von sexualmoralischen Auffassungen geprägt, die in westlichen Industrieländern dominant sind und dementsprechend auch kulturellen und gesellschaftlichen Wandlungsprozessen unterworfen (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 1087).

Krafft-Ebbing verordnete als einer der ersten aus einer klinischen-psychologischen Sichtweise in seinem einflussreichen Werk „*Psychopathia Sexualis*“ BDSM als kongenitale Störung ein, die der Hermaphrodie ähnlich sei (Krafft-Ebbing, 1907, S. 64-282). Bis heute wurde BDSM häufig aus einer forensisch-pathologischen Herangehensweise heraus untersucht, als Ausdruck einer Störung oder als Störung selbst mit Daten und Fallstudien die hauptsächlich von Sexualstraftäter*innen stammten (Blanchard, 2011; Breslow, 1989; Conan, 2016; Krueger, 2010a, 2010b). Dieser Umstand ist zu einem großen Teil darauf zurückzuführen, dass diese Tendenz ebenfalls in der Entwicklung des DSM Ausdruck fand, das ebenfalls in den Kontext der damaligen kulturellen Normen und Verhältnisse eingebettet war (Hoff & Sprott, 2009; Shahbaz & Chirinos, 2016, S. 1f; Waldura, Arora, Randall, Farala

& Sprott, 2016). In der ersten Version des DSM im Jahre 1956 wurde von der Norm abweichendes sexuelles Verhalten als eigene Diagnose geführt, sofern es nicht als Symptomatik weitreichender Syndrome wie Schizophrenie verstanden wurde (American Psychiatric Association, 1956; Moser, 2001). Darunter fielen z.B. Homosexualität, Pädophilie, Fetischismus, sexueller Sadismus inklusive Vergewaltigung und Transvestitismus ohne weitere Differenzierung zwischen den Begriffen (Moser, 2001).

In der folgenden Version DSM-II wurde die Diagnose von sexuell abweichendem Verhalten beibehalten und mit dem Hinweis ergänzt, dass derartige Praktiken von einer Mehrheit als geschmacklos empfunden werden und meist ohne Absicht von Koitus unter bizarren Umständen ausgelebt werden würden (American Psychiatric Association, 1968; Moser, 2001). Neu war hierbei, dass die Beweggründe der Ausübenden miteinbezogen wurden, wonach ein sexuell abweichendes Verhalten, z. B. unter Ermangelung anderweitiger Triebabfuhr, nicht zwangsweise als pathologisch angesehen werden musste und Vergewaltigung nicht mehr als Beispiel für eine sexuelle Abweichung enthalten war (Moser, 2001).

In DSM-III tauchte der Begriff sexuell abweichendes Verhalten nicht mehr auf, stattdessen wurde der bis heute etablierte Begriff Paraphilie verwendet (Moser, 2001). Eine Paraphilie zeichnete sich dadurch aus, dass sie durch sexuelle Erregung charakterisiert war, die nicht als Teil der normativen Erregungsaktivitätsmuster angesehen wurde und möglicherweise die Kapazitäten für wechselseitige und zärtliche sexuelle Aktivität behindern würde (American Psychiatric Association, 1980; Moser, 2001). Im DSM-IV wurde erstmals die Möglichkeit eingeräumt, dass eine Paraphilie nicht automatisch mit unüblichen sexuellen Fantasien, Verhaltensweisen oder Objekten, die zur Erregung verwendet werden, gleichgesetzt werden könnte und dass die Nichteinvernehmlichkeit der Sexualpartner*innen (z. B. bei Pädophilie, Exhibitionismus, Voyeurismus) ausdrücklich bei einer Klassifizierung als Paraphilie miteingeschlossen werden musste (American Psychiatric Association, 1980; Moser, 2001).

Paraphilien hoben sich nun dadurch hervor, dass sie sich durch wiederkehrende, intensive, sexuell erregende Phantasien, sexuelle Dränge oder Verhaltensweisen (American Psychiatric Association, 1980) von nicht-pathologischem Sexualverhalten abgrenzten (Moser, 2001). Trotz der Fortschritte in der Differenzierung sexueller Verhaltensweisen und Phantasien ließ diese Definition wie die der Vorgänger Interpretationsspielraum darüber, was ein sexuelles Verhalten zu einer Paraphilie macht (Ahlers et al., 2011; Moser, 2001). Davon sahen sich Personen mit BDSM-Neigungen betroffen (Williams, 2016).

Als den größten Unterschied im Vergleich zu den Vorgängerwerken lassen sich die Erneuerungen in Bezug auf Paraphilien im DSM-5 betrachten: Eine Paraphilie, charakterisiert durch atypisches sexuelles Verhalten, war nun an sich nicht mehr als Störung klassifiziert, die einer klinischen Intervention bedarf (American Psychiatric Association, 2013, S. 685; Khan, 2015; Shahbaz & Chirinos, 2016, S.21f). Demnach liegt eine sogenannte paraphile Störung erst dann vor, wenn psychische Belastung über an das durch soziale Stigmatisierung begründete Maß hinaus erlebt wird und Beeinträchtigungen oder gefährliches Verhalten gegenüber sich selbst oder anderen zu erwarten ist (American Psychiatric Association, 2013, S. 685f; Khan, 2015; Shahbaz & Chirinos, 2016, S.21f).

Neben der Auffassung, dass BDSM-Neigungen an sich eine Störung darstellen, sind jene Neigungen ausgehend von psychoanalytischen Theorien immer wieder mit psychischen Störungen bzw. deren subklinischer Symptomatik in Verbindung gebracht worden (Blum, 1991; Connolly, 2006; Cross & Matheson, 2006). So wurden BDSM-Beziehungen als dysfunktionale Coping-Strategien gegenüber Angststörungen beschrieben, in der die Beteiligten die als unkontrollierbar empfundene Angst in einen scheinbar kontrollierbaren Rahmen ungleicher Machtverteilung und sado-masochistischen Praktiken verlagern (Bond, 1981; Freud, 1961). Sexueller Sadismus wurde ebenfalls als Ausdruck von Ängsten verstanden, die in frühkindlichen psychische Entwicklungsstörungen verwurzelt sind und sich in Feindseligkeit und Aggressivität äußern (Socarides, 1974). Diese frühkindlichen Entwicklungsstörungen, die auf eine als fehlend wahrgenommen Mutter zurückgehen, könnten sich weiterhin in depressiven oder paranoiden Tendenzen äußern (Blum, 1991). Diese Tendenzen haben mit sado-masochistischen Vorlieben gemein, dass sie „mit Schuldgefühlen und Selbstvorwürfen oder dem Gefühl von Angriffen und Quälereien anderer einhergehen“ (Blum, 1991, S. 443). Weiterhin wurde ebenfalls vermutet, dass Depressionen zusammen mit Masochismus einen maladaptiven Schutzmechanismus gegenüber Verlustängsten darstellen (Rothstein, 1991). Auch die sado-masochistischen Neigungen an sich wurden als Abwehrmechanismen gegenüber psychotischen Persönlichkeitsanteilen interpretiert (Etchegoyen, 1989). In anderen Quellen werden Feindseligkeit und soziale Unsicherheit als Auswirkungen tiefgehender paranoider Tendenzen verstanden, die sich in sado-masochistischen Verhaltensweisen äußern (Nydes, 1963). Zwangsstörungen wurden ebenfalls als Ursache für sado-masochistische Neigungen diskutiert (Dabrowski, 1937).

Die empirische Forschungslage für derartige Zusammenhänge ist schmal, deutet aber entgegen psychoanalytischer Theoriearbeit darauf hin, dass sich BDSM-affine Individuen in Belastung durch psychische Symptome meist nicht von Individuen ohne BDSM-Neigungen

unterscheiden, teilweise aber geringere und seltener höhere Tendenzen diesbezüglich aufweisen (Brown et al., 2019; De Neef et al., 2019). Demnach gingen mit einer BDSM-Neigung vergleichsweise verminderte Depressions- ($\eta^2 = .440$) und Angsttendenzen ($\eta^2 = .847$) einher (Connolly, 2006). In einer Vergleichsstudie wurde in einer BDSM-affinen Gruppe insgesamt ein höheres subjektives psychisches Wohlbefinden und zumindest für Männer eine verminderte psychische Belastung beobachtet (Richters, et al., 2008; Wismeijer & Van Assen, 2013). Paranoide Symptome hingegen waren zumindest bei *Subs* ausgeprägter (Connolly, 2006). Andere Studien konnten keine Unterschiede in Bezug auf paranoide, depressive, phobische oder Angsttendenzen ausmachen (De Oliveira Júnior & Abdo, 2010). Posttraumatische Symptome hingegen könnten zumindest laut einer Studie unter Personen mit unüblichen sexueller Neigungen weiter verbreitet sein als in der Normpopulation, wobei die Aussagekraft dieser Befunde schwierig scheint, da bei der Stichprobe nicht zwischen BDSM-Neigungen und nicht-einvernehmlichen Praktiken wie Zoophilie unterschieden wurde (De Oliveira Júnior & Abdo, 2010). Zumindest bei *Subs* konnten ähnlich erhöhte Befunde in den mit Posttraumatischer Belastungsstörung zusammenhängenden Symptomen Dissoziation, Depersonalisation und Erinnerungsstörungen ausgemacht werden (Connolly, 2006). Ebenfalls zeigten BDSM-affine Personen erhöhte Suizidneigungen (Brown, Roush, Mitchell & Cukrowicz, 2017; Nordling et al., 2000; Roush, Brown, Mitchell & Cukrowicz, 2017). Dieser Umstand hängt womöglich mit Stigma-bezogenen internalisierten Scham- und Schuldgefühlen zusammen, die als Ursache für depressive Symptomatik als Risikofaktor für Suizidalität herangezogen werden (Roush et al., 2017).

Auch wenn aktuelle Forschungsergebnisse nicht zu einer pathologischen Sichtweise auf BDSM tendieren, zeichnet sich bezüglich der psychischen Belastung von BDSM-affinen Individuen kein allzu deutliches Bild abzeichnen, was auch durch die schmale Studienlage bedingt sein könnte (Brown et al., 2019; De Neef et al., 2019). Folgende Untersuchung könnte einen Beitrag zur Erforschung psychischer Gesundheit im Zusammenhang mit BDSM-Neigungen leisten, die sich im Spannungsfeld zwischen psychoanalytischer Theoriearbeit bzw. psychotherapeutischen Fallstudien und aktuelleren empirischen Befunde abspielt (Brown et al., 2019; Connolly, 2006).

BDSM und Diskriminierung

Stigmatisierung und BDSM. Yost (2010) identifizierte vier Hauptquellen für die Stigmatisierung von BDSM: 1) Psychiatrische Diagnosen bzw. klinisch-psychologische Sichtweisen, die BDSM pathologisieren und mit psychischen Störungen in Verbindung

bringen 2) Eine religiöse Bewertung, die BDSM in Verbindung mit unmoralischem Verhalten stellt 3) Eine feministische Kritik, die einen Zusammenhang zwischen BDSM und Gewalt darbringt sowie 4) mediale Darstellungen, die BDSM im Zusammenhang mit Gewalt und Kriminalität zeigen.

BDSM und Pathologisierung. Mitglieder der BDSM-Community sehen sich häufig den Vorwürfen ausgesetzt, dass BDSM an sich pathologisch sei, sowie, dass BDSM an sich einen nichteinvernehmlichen Gewaltakt darstelle (Ahlers et al., 2011; Moser, 2001). Von dieser Herangehensweise waren auch wissenschaftliche Sichtweisen auf den Themenkomplex BDSM nicht ausgenommen, insb. die klinisch-psychologische Perspektive später die psychoanalytische dominierten dahingehend den Diskurs (Cross & Matheson, 2006). Wie bereits an der historischen Entwicklung von BDSM im DSM dargelegt, wurde BDSM im klinisch-psychiatrischen Bereich lange als psychische Störung deklariert und mit anderen Störungsbildern in Verbindung gebracht (Connolly, 2006). Auch in der Psychoanalyse wurde BDSM sowohl aus freudianischer als auch post-freudianischer Perspektive als sexualpathologischer Ausdruck eines inneren Konflikts gedeutet (Taylor, 1997). Diese Perspektive wirkt sich bis heute auf die therapeutische Praxis aus, so wurden beispielsweise Patient*innen mit sexuell-sadistischen Verhaltensweisen von Therapeut*innen mit psychoanalytischer Ausbildung häufiger pathologisiert als von jenen mit kognitiv-behavioraler Ausbildung (Fuss, Briken & Klein, 2018). Gleichzeitig fühlten sich 48% der Psychotherapeut*innen einer amerikanischen Stichprobe ($N = 766$) kompetent genug um BDSM-affine Patient*innen zu behandeln, obwohl 76% von ihnen angaben, bereits mit diesem Klientel therapeutisch gearbeitet zu haben (Kelsey, Stiles, Spiller & Diekhoff, 2013).

Auch wenn Fachautor*innen diese Schritte zur Entpathologisierung von BDSM begrüßen, wird noch immer die Gefahr gesehen, dass mit der Klassifizierung bei BDSM-affinen Personen eine Stigmatisierung von therapeutischer und psychiatrischer Seite einhergehe (Khan, 2015; Lin, 2017). Eine großer Kritikpunkt diesbezüglich stellt die Tatsache dar, dass das Stigma einer Paraphilie auch ohne Vorliegen einer paraphilen Störung noch immer mit negativen Konsequenzen für die Betroffenen verbunden sein kann (Briken, 2015). Da bisher kaum empirische Studien zu der erneuerten Klassifizierung im DSM-5 vorliegen sind, bleibt abzuwarten, wie diese sich auf das entsprechende Klientel in der Praxis auswirken (Briken, 2015). Allerdings wurde in Bezug auf Personen mit BDSM-Erfahrungen festgestellt, dass ab der Einführung der neuen Paraphilie-Klassifikationen ab 2012 bis 2015 die Ansuchen für einen Rechtsbeistand in Sorgerechtsstreitigkeiten an die BDSM-Unterstützungsorganisation *National Coalition for Sexual Freedom* bei Paaren in BDSM-

Beziehungen um 83% zurück gegangen sind (Wright, 2015). Ebenfalls zeigten aktuelle Befunde, dass eine Mehrheit von US-amerikanischen Psychotherapeut*innen BDSM-Neigungen nicht als pathologisch einstuft (Kelsey et al., 2013)

Religiöse Bewertung von BDSM. In jüdisch-christlichen Moralvorstellungen, die in der westlichen Welt trotz schwindendem Interesse für viele Menschen noch immer eine tragende Rolle spielen, kollidiert eine überwiegend monogame (in der Regel heterosexuelle), auf Fortpflanzung zentrierte Sichtweise auf Sexualität mit der Realität von praktiziertem BDSM (Rudy, 1999). Auch innerhalb der westlichen Länder mögen kulturelle Unterschiede und regionale Faktoren für Schwankungen sorgen. Zumindest in einer US-amerikanischen Stichprobe ($N = 146$) konnten die vier Faktoren rechtsgerichtetes-autoritäres Denken, sexueller Konservatismus, Vorurteile gegenüber Homosexuellen und Akzeptanz von Vergewaltigungsmythen 42% der Varianz von Vorurteilen gegenüber BDSM erklären (Yost, 2010). Um diese zu operationalisieren, wurde die *Attitudes about SadoMasochism Scale* erarbeitet, deren Items teils auf Diskriminierungserfahrungen von Personen mit BDSM-Erfahrung sowie auf Instrumenten zur Erfassung von Vorurteilen gegenüber anderen sexuellen Minderheiten basieren (Yost, 2010).

Feministische Kritik an BDSM. Auch wenn mit den soziologisch und sexualwissenschaftlich geprägten Forschungsbemühungen mit Fokus auf den subkulturellen Aspekt ab den 1970er Jahren das Thema BDSM zunehmend differenzierter betrachtet wurde, entstand ebenfalls eine feministische Strömung, die BDSM (in allen Rollenkonstellationen) generell als misogyn einordnete, da es das patriarchale Machtgefüge der westlichen Kultur in der Frauen permanent männlicher Gewalt ausgesetzt sind, widerspiegeln (Bar-On, 1982; Butler, 1982). Dies gilt diesbezüglich auch dann, wenn Frauen eine dominierende Rolle gegenüber männlichen *Subs* einnehmen, da dies als Akzeptanz eines patriarchalen Dogmas, dass durch Gewalt Unterdrückung ausübt, angesehen wird (Cross & Matheson, 2006). Allerdings wird unter moderneren Feminist*innen mittlerweile ebenfalls die Haltung vertreten, dass BDSM den Ausdruck einer selbstbestimmten und von der patriarchalen Norm abweichender Sexualität verkörpere (Stevens, 2014).

All diese kritischen Perspektiven haben häufig gemein, dass sie die Rolle der Einvernehmlichkeit und die Sicherheitskonzepte bei BDSM-Praktiken ausblenden, die in der BDSM-Community als unverhandelbares Kriterium gelten (Cross & Matheson, 2006; Dunkley & Brotto, 2019; Jozifkova, 2013; Wright, 2006). Tatsächlich zeigten BDSM-affine Personen weniger Sexismus und Akzeptanz für Vergewaltigungsmythen als Kontrollgruppen

ohne BDSM-Neigungen (Connolly, 2006; Klement, Sagarin, et al., 2017; Shulman & Home, 2006).

Mediale Darstellung von BDSM. Die Darstellung von BDSM in den populären Medien hat seit den 1980er Jahren stark zugenommen (Lammers & Imhoff, 2016; Pillai-Friedman, Pollitt & Castaldo, 2015; Weiss, 2006; Wilkinson, 2009). Dabei kann die mediale Akzeptanz und das Verständnis von BDSM sowie anderen sexuellen Minderheiten als Normalisierung wie auch als Pathologisierung betrachtet werden (Weiss, 2006). Auch wenn pathologisierende Darstellungen von BDSM besonders in den letzten zwei Jahrzehnten abgenommen haben und eine zunehmend normalisierende Perspektive in populären Medien zu beobachten ist, kann bemängelt werden, dass den fundamentalen Aspekten von Einvernehmlichkeit, Sicherheitsmechanismen (wie *Safewords*) und Besprechungen vor BDSM-Praktiken, die BDSM von Gewalt abgrenzen, in medialen Darstellung nach wie vor zu wenig Raum gegeben und damit nicht zu einer differenzierten Sichtweise beigetragen wird (Simula, 2019; Weiss, 2006; Wilkinson, 2009; Yost, 2010).

Diskriminierung von Personen mit BDSM-Neigungen. Als Angehörige einer sexuellen Minderheit wird auch von Personen, die sich mit BDSM identifizieren, von Diskriminierungs- und Viktimisierungserfahrungen aufgrund des wahrgenommenen Minderheitenstatus berichtet (Cramer et al., 2018; Kolmes & Witherspoon, 2012; Wright, 2006). Als prägend gilt hierbei der *Second National Survey of Violence & Discrimination Against Sexual Minorities* im Auftrag der BDSM-Interessensorganisation *National Coalition for Sexual Freedom* (Wright, 2008). In dieser international angelegten, quantitativen Erhebung zur Diskriminierung von Personen, die BDSM praktizieren, gaben 37% der insg. 3046 Teilnehmer*innen an, bereits distalen Stressoren wie Diskriminierungs- oder Gewalterfahrungen aufgrund ihrer Identifikation mit BDSM und bzw. oder nicht-monogamen Beziehungskonzepten ausgesetzt gewesen zu sein (Wright, 2008). 41% der Teilnehmer*innen verheimlichten ihre Zugehörigkeit zu einer jener sexuellen Minderheiten (Wright, 2008). Diese gaben als Gründe für die Verheimlichung an, Ablehnung in der Familie (27%), negative berufliche Konsequenzen (23%), öffentliche Ablehnung (21%), Ablehnung durch Freund*innen (17%), Bedrohungen und Übergriffe, Verlust des Sorgerechts für die Kinder (4%) sowie Ablehnung von Partner*innen (3%) zu befürchten (Wright, 2008). Zu ähnlichen Ergebnissen gelangte auch eine nicht-repräsentative qualitative Studie mit deutlich geringerer Teilnehmer*innenzahl von $N=20$ (Bezreh et al., 2012). Als belastend beschrieb ungefähr die Hälfte der Personen mit BDSM-Neigungen den Zustand von Verheimlichung (45%) und die

Furcht, entdeckt zu werden (53%) in einer weiteren Untersuchung (Connolly, 2006). Zuvor genannte Studien sind allerdings nur schwer generalisierbar, da keine Vergleichsgruppe herangezogen wurde. Eine Ausnahme bildet eine brasilianische Studie, deren Resultate besagen, dass Teilnehmer*innen mit unüblichen sexuellen Neigungen häufiger Viktimisierung in Form von sexueller Gewalt erleben als Teilnehmer*innen ohne entsprechende Neigungen, wobei kritisch angemerkt werden muss, dass hier wiederum nicht zwischen BDSM-orientierten Individuen und solchen mit anderen unüblichen sexuellen Neigungen differenziert wurde (De Oliveira Júnior & Abdo, 2010).

Auch wenn sich in den angeführten Untersuchungen nicht direkt auf *Meyers Minority-Stress Model* (2003) berufen wurde, lässt sich eine Trennung in distale und proximale Stressoren erkennen (Wright, 2008). In Studien mit qualitativen Ansätzen berichteten die entsprechenden Teilnehmer*innen ebenfalls von Diskriminierung, Viktimisierung und negativen internalisierten Einstellungen bezüglich der Identifikation mit BDSM (Kolmes et al., 2006; Stiles & Clark, 2011). In Bezug auf die Historie der Pathologisierung von BDSM hatten sich sowohl qualitative als auch quantitative Studien mit weit geringerer Teilnehmer*innenzahl mit der Diskriminierung und Verheimlichung der sexuellen Identität BDSM-affiner Individuen im klinischen und therapeutischen Kontext beschäftigt (Hoff & Sprott, 2009; Kolmes, Stock & Moser, 2006; Waldura et al., 2016).

Positive Effekte der BDSM-Community als Resilienzen in der BDSM-Subkultur konnten ebenfalls beobachtet werden (Graham, Butler, McGraw, Cannes & Smith, 2016; Sprott & Hadcock, 2018; Tatum, 2016; Waldura et al., 2016).

Othering und Kinkophobie. Angelehnt an Homophobie haben manche Autor*innen den ursprünglich BDSM-Community-internen Begriff *Kinkophobie* übernommen, als Ausdruck von sowohl bewusster als auch unbewusster Vorverurteilung von Personen und ihren Wertvorstellungen aufgrund dessen, wie sie ihre jeweilige Sexualität und Zugehörigkeit zur BDSM-Subkultur ausdrücken und ausleben (Shahbaz & Chirinos, 2016, S. 31-35). Wie andere Formen von Diskriminierung wie Homophobie beruht *Kinkophobie* auf dem Konzept von *Othering* (Colosi & Lister, 2019; Lin, 2017; Shahbaz & Chirinos, 2016, S. 31-35). Die „Encyclopedia of Critical Psychology“ definiert *Othering* „als den Prozess, in dem ein Individuum oder eine Gruppe anderen Individuen oder Gruppen negative Charakteristika zuschreibt, was dazu führt, dass letztere jene Individuen oder Gruppen als repräsentativ für ein Gegenteil gegenübergestellt werden“ (Rohleder, 2014, S.1306). *Othering* kann so zu Generalisierungen von Gruppen führen und beinhaltet außerdem eine affektive Komponente, die Furcht oder sogar Hass gegenüber den als andersartig wahrgenommenen Individuen oder

Gruppen zur Folge haben kann (Rohleder, 2014). Wie bereits erwähnt, können Personen, die sich mit BDSM identifizieren auf eine Historie von Pathologisierung zurückblicken, die als eine Form von *Otheringprozessen* verstanden werden kann (Khan, 2015; Lin, 2017; Shahbaz & Chirinos, 2016, S.19-22, 31-36). Aus psychotherapeutischer Praxis wurde ebenfalls von internalisierten negativen Gedanken wie z.B. Scham in Form von internalisierter *Kinkophobie* berichtet (Domingue, 2019; Nichols & Shernoff, 2007, Shahbaz & Chirinos, 2016, S. 31-35). Ähnlich wie bei internalisierter Homophobie berichteten die Betroffenen von Vorurteilen und Scham gegenüber den eigenen sexuellen Neigungen (Domingue, 2019; Kolmes et al., 2006). *Kinkophobie* ist allerdings weder ein verbreiteter noch anerkannter Begriff in der Scientific Community, soll hier jedoch mangels Alternativen zur Veranschaulichung ebengenannter Prozesse weiterhin verwendet werden.

BDSM und Minority Stress. Distale Stressoren wie Viktimisierung, Diskriminierung und Ablehnung und proximale Stressoren wie Verheimlich der sexuellen Identität und negative Erwartungen an die Zukunft, die im *Minority Stress Model* von Meyer (2003) eine Rolle spielen, konnten bei Personen, die sich mit BDSM identifizieren untersucht und nachgewiesen werden (Cramer et al., 2018; Gemberling, Cramer, Wright & Nobles, 2015; Wright, 2006, 2008). Dennoch wurde sich in diesen Untersuchungen nicht auf das *Minority Stress Model* von Meyer (2003) bezogen. Diese Faktoren und deren Zusammenhänge bei sexuellen Minderheiten sind in Abbildung 1 visualisiert (Meyer, 2003; Testa et al., 2015).

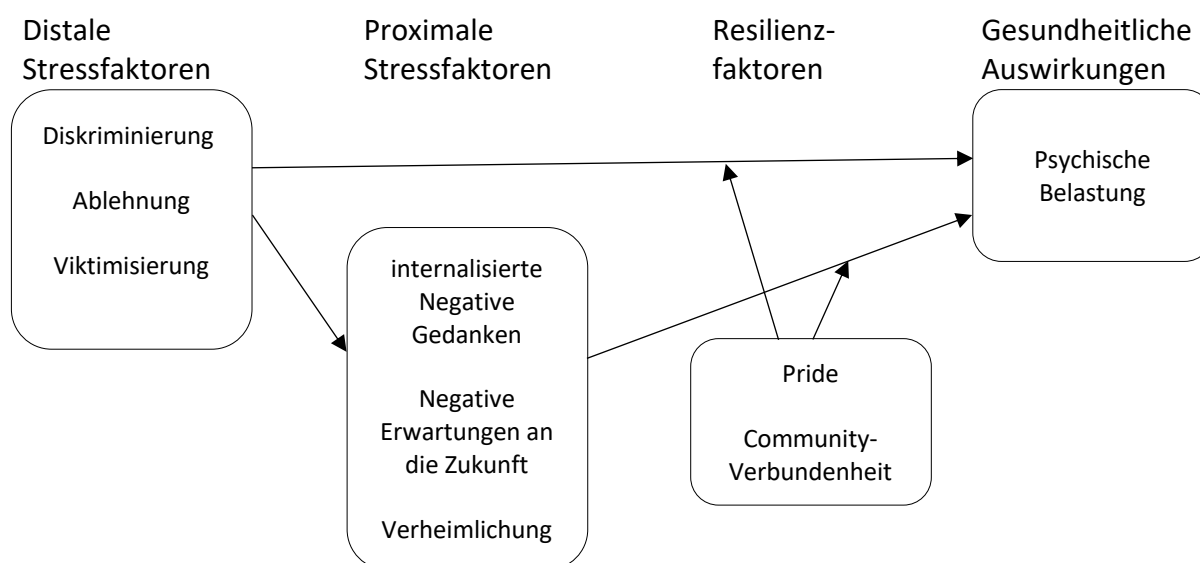


Abbildung 1. Minority Stress Model für sexuelle Minderheiten (Meyer, 2003, Testa et al., 2015)

Lediglich eine Studie befasste sich mit den proximalen Stressoren aus dem *Minority Stress Model* von Meyer (2003) in Bezug auf die schwule BDSM-Community in San Francisco und konnte einen geringeren Einfluss proximaler Stressoren im Vergleich zu einer nicht BDSM-affinen Kontrollgruppe ausmachen (Tatum, 2016). Weiterhin wurde dem *Minority Stress* Modell eine valide Tauglichkeit zur Untersuchung derartiger Communities zugesprochen (Tatum, 2016). In seiner Gesamtheit unter Einbezug sowohl proximaler als auch distaler Stressoren und Resilienzen kam das *Minority Stress Model* (Meyer, 2003) bei der Untersuchung von BDSM-affinen Populationen bisher nicht zum Einsatz und soll daher in dieser Untersuchung angewendet werden.

Forschungsziel

Mit folgender Studie soll der Versuch unternommen werden, die Zusammenhänge zwischen Minderheitenstatus und psychischer Belastung bei BDSM-affinen Individuen im deutschsprachigen Raum zu untersuchen. Da die Bewertung sexueller Identitäten kulturellen Differenzen und Wandlungsprozessen unterworfen ist, wurde aufgrund mangelnder aktueller Forschung in diesem Kultur- und Sprachraum für notwendig erachtet, diese sexuelle Minderheit diesbezüglich als Forschungsgegenstand zu behandeln (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 1087). Weiterhin soll das *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten (Meyer, 2003) anhand dieser Gruppe zur Erklärung von Zusammenhängen von Resilienzfaktoren sowie vorurteilsbedingten Stressoren und deren negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit angewendet werden.

Fragestellungen und Hypothesen

Forschungsfrage I: Psychische Belastung bei Personen mit BDSM-Neigungen

Von hauptsächlich psychoanalytischen Standpunkten ausgehend stehen BDSM-Neigungen im Zusammenhang mit Belastung durch psychische Störungen bzw. deren subklinischer Symptomatik (Blum, 1991; Connolly, 2006; Cross & Matheson, 2006). Darunter fallen Angststörungen (Bond, 1981; Freud, 1961; Socarides, 1974), Feindseligkeit und Aggressivität (Nydes, 1963; Socarides, 1974), Depressionen (Blum, 1991; Rothstein, 1991), Paranoia (Blum, 1991), Psychotizismus (Etchegoyen, 1989), soziale Unsicherheit

(Nydes, 1963) und Zwangsstörungen (Dabrowski, 1937). Wie bereits dargelegt, stehen die Schlussfolgerungen psychoanalytischer Theorie bezüglich klinischen Störungsbildern bei Individuen mit BDSM-Neigungen teilweise im Widerspruch zu den Erkenntnissen empirischer Forschungsarbeit (Brown et al., 2019; Connolly, 2006). Allerdings haben bisher wenige Studien trotz vielfältiger Ansätze dieses spezielle Klientel zum Gegenstand ihrer Forschung gemacht (Connolly, 2006; Fedoroff, 2008). Die psychische Belastung soll anhand subklinischer psychopathologischer Symptomatik untersucht werden. Ausgehend davon lautet die erste Fragestellung:

Unterscheiden sich Individuen mit BDSM-Neigungen von Personen ohne BDSM-Neigungen im Ausmaß ihrer psychischer Belastung?

Davon lassen sich folgende Alternativhypothesen ableiten:

H_{1,3}: Personen mit BDSM-Neigungen unterscheiden sich von Personen ohne BDSM-Neigungen im Ausmaß ihrer psychischer Belastung.

H_{4,5}: Personen mit BDSM-Neigungen unterscheiden sich von Personen ohne BDSM-Neigungen im Ausmaß ihrer Ängstlichkeit.

H_{6,7}: Personen mit BDSM-Neigungen unterscheiden sich von Personen ohne BDSM-Neigungen im Ausmaß ihrer Depressivität.

H_{8,9}: Personen mit BDSM-Neigungen unterscheiden sich von Personen ohne BDSM-Neigungen im Ausmaß ihrer Zwanghaftigkeit.

H_{10,11}: Personen mit BDSM-Neigungen unterscheiden sich von Personen ohne BDSM-Neigungen im Ausmaß ihres Psychotizismus.

H_{12,13}: Personen mit BDSM-Neigungen unterscheiden sich von Personen ohne BDSM-Neigungen in der Ausprägung ihres paranoiden Denkens.

H_{14,15}: Personen mit BDSM-Neigungen unterscheiden sich von Personen ohne BDSM-Neigungen im Ausmaß ihrer Aggressivität.

H_{16,17}: Personen mit BDSM-Neigungen unterscheiden sich von Personen ohne BDSM-Neigungen in der Ausprägung ihres phobischen Denkens.

H_{18,19}: Personen mit BDSM-Neigungen unterscheiden sich von Personen ohne BDSM-Neigungen im Ausmaß ihrer sozialer Unsicherheit.

Forschungsfrage II: Minority Stress bei Personen mit BDSM-Neigung

Die Forschung bezüglich *Minority Stress* bei sexuellen Minderheiten befasste sich bisher hauptsächlich mit homo- und bisexuelle Populationen, wobei sich ein Großteil der Forschung auf homosexuelle Männer konzentriert (Burns et al., 2012; Díaz et al., 2001; Frost

et al., 2013; Marshal et al., 2011; Mays & Cochran, 2001; Meyer, 1995, 2003; Safren & Heimberg, 1999; Tatum, 2016). Zwar berichteten Individuen mit BDSM-Neigungen ebenfalls von distalen (Cramer et al., 2018; Hoff & Sprott, 2009; Kolmes & Witherspoon, 2012; De Oliveira Júnior & Abdo, 2010; Wright, 2006, 2008) und proximalen Stressoren (Bezreh et al., 2012; Connolly, 2006; Waldura et al., 2016; Wright, 2008) sowie Resilienzfaktoren (Tatum, 2006). Dennoch wurden jene Stressoren bei BDSM-affinen Stichproben in ihrer Gesamtheit anhand des *Minority Stress Models* bisher kaum untersucht (Meyer, 2003; Tatum, 2016).

Darauf aufbauend leitet sich die zweite Fragestellung ab:

Leiden Personen mit BDSM-Neigungen häufiger unter durch sexuelle Identität bedingten *Minority Stress* als Personen ohne BDSM-Neigungen?

Davon ausgehend lassen sich folgende Alternativhypothesen aufstellen:

H₂₀: Personen mit BDSM-Neigungen erleben häufiger Diskriminierung als Personen ohne BDSM-Neigungen.

H₂₁: Personen mit BDSM-Neigungen erleben häufiger Ablehnung als Personen ohne BDSM-Neigungen.

H₂₂: Personen mit BDSM-Neigungen erleben häufiger Viktimisierung als Personen ohne BDSM-Neigungen.

H₂₃: Personen mit BDSM-Neigungen haben häufiger internalisierte negative Gedanken als Personen ohne BDSM-Neigungen.

H₂₄: Personen mit BDSM-Neigungen haben häufiger negative Erwartungen an die Zukunft als Personen ohne BDSM-Neigungen.

H₂₅: Personen mit BDSM-Neigungen betreiben häufiger Verheimlichung als Personen ohne BDSM-Neigungen.

H₂₆: Personen mit BDSM-Neigungen haben höhere Werte in Pride als Personen ohne BDSM-Neigungen.

H₂₇: Personen mit BDSM-Neigungen haben eine höhere Community-Verbundenheit als Personen ohne BDSM-Neigungen.

Forschungsfrage III: Minority Stress und psychische Belastung

Auch die Auswirkungen des von sexuellen Minderheiten erlebten *Minority Stress* auf die psychische Gesundheit wurden bisher hauptsächlich bei homo- und bisexuellen sowie ferner bei Transgenderpopulationen untersucht (Bostwick, Boyd, Hughes & McCabe, 2010; Burns et al., 2012; Chodzen, Hidalgo, Chen & Garofalo, 2018; Díaz et al., 2001; Feinstein & Dyar, 2017; Fingerhut et al., 2010; Lehavot & Simoni, 2011; Marshal et al., 2011; Mays &

Cochran, 2001; Sattler, Franke & Christiansen, 2017). Im *Minority Stress Model* (Meyer, 2003) finden neben den Stressoren ebenfalls Resilienzfaktoren Platz, denen eine moderierende Wirkung auf die negative Auswirkung der distalen und proximalen Stressoren auf die psychische Gesundheit sexueller Minderheiten zugeschrieben wird (Fingerhut et al., 2010; Meyer, 2003; Tatum, 2016; Testa et al., 2015). Dabei wird zwischen kollektiven (Community-Verbundenheit) und individuellen Ressourcen (Pride) unterschieden (Meyer, 2003; Testa et al., 2015). Ob sich diese Prozesse gemäß dem *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten (Abbildung 1) auch auf die sexuelle Minderheit BDSM-affiner Individuen übertragen lässt, soll mit der folgenden dritten Fragestellung geklärt werden:

Wie lässt sich psychische Belastung bei Personen mit BDSM-Neigungen durch das *Minority Stress Model* erklären?

Daraus lassen sich folgende Alternativhypothesen ableiten:

H₂₈: Distale Stressfaktoren haben bei BDSM-affinen Personen einen Einfluss auf die psychische Belastung, der von Resilienzfaktoren moderiert wird.

H₂₉: Proximale Stressfaktoren mediiieren den Zusammenhang zwischen distalen Stressoren und psychischer Belastung bei BDSM-affinen Personen, wobei der Zusammenhang von proximalen Stressoren und psychischer Belastung durch Resilienzfaktoren moderiert wird.

Methode

In dieser nicht-experimentellen Stichprobenstudie wurde auf ein empirisch-quantitatives Studiendesign zurückgegriffen. Weiterhin ist das Vorgehen konfirmatorisch und es wurden im Sinne einer Primäranalyse Daten erhoben und ausgewertet. Dabei wurden alle Daten ohne Messwiederholung mithilfe eines Online-Fragebogens ermittelt.

Stichprobe

Mit einer a priori Stichprobenanalyse mit g*Power für einen ungerichteten t-Test für unabhängige Stichproben ließ sich eine geschätzte Stichprobengröße von 128 Teilnehmer*innen ermitteln, bei einer Power von .80, $\alpha = .05$ und einem mittleren Effekt von $d = .50$ (Buchner, 2010). Aus den verwertbaren Fällen ergab sich eine Stichprobengröße von $N = 164$ Proband*innen im Alter von 19 bis 62 Jahren. Das Durchschnittsalter betrug $M = 28.84$ ($SD = 9.03$). Die Stichprobe bestand mehrheitlich aus weiblichen Teilnehmerinnen ($n = 96$,

59%), wobei eine Person (1%) ihr Geschlecht mit divers angab. Für fünf (3%) Teilnehmer*innen unterschied sich das aktuelle Geschlechtsempfinden von dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht. Ihre sexuelle Orientierung beschrieb eine Mehrheit von 112 (68%) Proband*innen als heterosexuell, mit 42 (26%) auffällig viele als bi-/pansexuell, neun (5%) als homosexuell und eine Person (1%) als anders bzw. nicht mit den Auswahlmöglichkeiten übereinstimmend. 101 (62%) Personen befanden sich zum Zeitpunkt der Erhebung in einer Partner*innenschaft, wobei 4% die Option *anderes/keine Angabe* wählten. Diese Partner*innenschaften wurden wiederum hauptsächlich als monogam (89%), seltener als polyamorös (5%) oder durch eine Beziehungsform, die nicht zur Auswahl stand (6%) angegeben. Weiterhin bezeichneten 81% jener Teilnehmer*innen ihre Partner*innenschaft als geschlossen, 19% als offen und weniger als 1% anders bzw. nicht angegeben.

Rekrutierung. Bei den gesuchten Proband*innen handelte es sich um Personen mit oder ohne BDSM-Neigungen. Aus rechtlichen Gründen wurde das Mindestalter auf 18 Jahre angesetzt. Weiterhin wurde versucht, auf ein möglichst ausgeglichenes Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Teilnehmer*innen zu achten.

Die Rekrutierung fand sowohl innerhalb der BDSM-Community als auch außerhalb davon statt - einerseits um Studienteilnehmer*innen ohne BDSM-Neigungen zu rekrutieren, andererseits um Individuen mit BDSM-Neigungen, aber ohne Szenebindung zu erreichen, die selten in die Forschung miteinbezogen wurden (De Neef et al., 2019). Dafür wurde hauptsächlich durch die Weitergabe des Befragungslinks im privaten Bereich und der sich daraus ergebende Schneeballeffekt genutzt. Weiterhin wurden die soziale Netzwerke Facebook sowie Fetlife (Fetlife, 2008), das speziell auf die BDSM-Community abzielt, zur Verbreitung verwendet. Unterstützung erfuhr die Umfrage ebenfalls durch die BDSM-Organisation „Libertine“ (Libertine Wien, 2018) über deren Mailverteiler im deutschsprachigen Raum.

Messinstrumente

Soziodemographische Daten. Zur Erhebung der soziodemographischen Daten wurde auf ein voreingestelltes Set von SoSci Survey (SoSci Survey, o.J.) sowie eigene Items zurückgegriffen. Dafür wurde das Alter erfasst sowie das Geschlecht, welchem sich die Teilnehmer*innen zugehörig fühlten. Weiterhin konnte ausgewählt werden, ob das bei der Geburt eingetragene Geschlecht mit dem aktuellen Geschlechtsempfinden übereinstimmt, um Trans- und Cis-Geschlechtlichkeit zu erfassen. Die sexuelle Orientierung wurde mithilfe eines

Items aus dem „Second National Survey of Violence & Discrimination Against Sexual Minorities“ (Wright, 2008) mit vier Antwortmöglichkeiten erhoben (*homosexuell, heterosexuell, bi-/pansexuell, anderes/nicht angegeben*), wobei die Option *bisexuell* der Vollständigkeit halber um pansexuelle Orientierung ergänzt wurde. Weiterhin wurde erfragt, ob sich die Teilnehmer*innen aktuell in einer festen Partnerschaft befinden (*Ja, Nein, anderes/keine Angabe*). Im Falle der Auswahl *Ja* wurde zwei Auswahlitems ausgeklappt, welche die der Art der Partner*innenschaft erfragten. Dies bezog sich einmal auf die Partner*innenanzahl (*monogam [maximal 2 Personen involviert], polyamorös [3 oder mehr Personen involviert], anderes/nicht angegeben*) und einmal auf die Geschlossenheit (*geschlossen, offen, anderes/nicht angegeben*) der Beziehung.

BDSM-Neigungen. Die BDSM-Neigungen wurden mithilfe eines selbstentwickelten Items erfasst. Darin wird angelehnt an die Definition von Townsend (1983, zitiert nach Sandnabba, 2002) in den Instruktionen ein Überblick über die als BDSM verstandenen Spielarten mit Beispielen zur Veranschaulichung gegeben:

„BDSM steht für "Bondage & Discipline, Dominance & Submission, Sadism & Masochism" und bezeichnet eine einvernehmliche (überwiegend sexuelle) Praxis, die durch Machtaustausch, Unterdrückung, physischer Einschränkung, Rollenspiele und dem Hinzufügen sensorischer Empfindungen bis hin zu Schmerz gekennzeichnet ist. Dabei handelt es sich bei den Beteiligten selbstverständlich immer um einwilligungsfähige Personen im sexuell mündigen Alter.

Beispiele für BDSM sind Rollenspiele mit Machtaspekt, Bewegungseinschränkung (z.B. durch Fesseln, Knebel oder Bewegungsverbote), einvernehmliches Zufügen von Schmerzen (z.B. durch Auspeitschen, Schlagen, durch Metallklammern oder Elektroschocks), dem Herbeiführen intensiver sensorischer Empfindungen (z.B. mit heißem Wachs oder Eiswürfeln), dem Nachspielen medizinischer Untersuchungen und Behandlungen sowie einvernehmliche sexuelle Handlungen unter gespielterm Zwang. Manche Personen leben BDSM auch außerhalb von sexuellen Kontexten aus, z.B. in Beziehungen mit einvernehmlich klar definierten Machtverhältnissen.“

Weiterhin konnten die Proband*innen aus drei Antwortmöglichkeiten auswählen: 1 = *Ich finde keine dieser Praktiken erregend und will sie auch nicht ausprobieren*, 2 = *Ich habe mindestens eine der aufgeführten Praktiken (oder ähnliches) schon ausgelebt und würde es gerne wieder tun* und 3 = *Keine Angabe/Unentschieden*. Letztere Option wurde

eingesetzt, um den fluiden Charakter sexueller Neigungen und Identitäten nicht zu vernachlässigen (De Neef et al., 2019). Bei einer Auswahl von Option zwei öffneten sich drei weitere Items zur Spezifizierung der BDSM-Neigungen. Das erste dieser Items entstammt dem „Second National Survey of Violence & Discrimination Against Sexual Minorities“ (Wright, 2008) und zielte darauf ab zu erfassen, wem sich die Proband*innen bezüglich ihren BDSM-Neigungen geöffnet hatten. Dieses Item ist nur bedingt aussagekräftig, da Auswahlmöglichkeit *Familie* nicht verfügbar war, ist aber zur Beantwortung der Forschungsfrage nicht weiter relevant. Ein Item aus dem BDSM-Fragebogen von Wismeijer und Van Assen (2013) erfragte, welche Rolle (*eher unterwürfig [Sub]*, *eher dominant [Dom]*, *switch/unentschieden*, *anderes*) im BDSM-Kontext präferiert wurde. Das letzte Item entstammt dem Eingangsfragebogen der BDSM-Onlineplattform „Fetlife“ (Fetlife, 2008) und bezog sich auf die Häufigkeit, mit der BDSM ausgelebt wird auf einer vierstufigen Skala von 1 = *Ab und zu* bis 4 = *Immer*(24/7). Alle Items wurden von dem Autor für diese Untersuchung aus dem Englischen übersetzt.

Brief Symptom Inventory. Zur Erhebung der psychischen Belastung wurde auf die deutsche Version des *Brief Symptom Inventory (BSI)* von Franke (2000) zurückgegriffen. Dieses Selbstbeurteilungsverfahren erfasst die psychisch-symptomatische Belastung innerhalb der letzten sieben Tage und basiert auf der Symptom-Checklist-90-R (Derogatis, 1992; Franke, 1995). Dabei wurden die Items der Symptom-Checklist-90-R von 90 (Derogatis, 1992; Franke, 1995) auf 53 reduziert (Franke, 2000). Bei jedem Item wurde die Belastung durch ein Symptom innerhalb der letzten sieben Tage erfragt, z. B. *Ohnmachts- und Schwindelgefühle* (Franke, 2000). Zum Ausmaß der Belastung verwendet das BSI ein fünfstufiges Antwortformat in Form einer Likert-Skala von 0 = *überhaupt nicht* bis 4 = *sehr stark* (Franke, 2000). Wie im ursprünglichen Instrument verteilen sich die Items auf neun Skalen, die die Symptombelastung ermittelten: *Somatisierung*, *Zwanghaftigkeit*, *Unsicherheit im Sozialkontakt*, *Depressivität*, *Ängstlichkeit*, *Aggressivität/Feindseligkeit*, *Phobische Angst*, *Paranoides Denken* und *Psychotizismus* (Franke, 2000). Diese weisen sehr niedrige (*Phobisches Denken* $\alpha = .39$, *Psychotizismus* $\alpha = .42$, *Aggressivität/Feindseligkeit* $\alpha = .54$) und fragwürdige (*Paranoides Denken* $\alpha = .60$, *Soziale Unsicherheit* $\alpha = .61$, *Ängstlichkeit* $\alpha = .62$, *Somatisierung* $\alpha = .63$) bis akzeptable interne Konsistenzen auf (*Depressivität* $\alpha = .72$, *Zwanghaftigkeit* $\alpha = .72$; Franke, 2000). Darüber hinaus enthält das *BSI* vier Zusatzitems, die ausschließlich zur Berechnung der globalen Gesamtkennwerte herangezogen werden (Franke, 2000). Weiterhin lassen sich drei globale Gesamtkennwerte ermitteln: Der *Global Severity*

Index (GSI) misst die grundsätzliche psychische Belastung, der *PSDI* die Intensität der Antworten und die Belastungstendenz *PST* beschreibt die Anzahl der Symptome, bei denen eine Belastung vorliegt (Franke, 2000). Für den *GSI* liegt mit $\alpha = .92$ eine sehr hohe interne Konsistenz vor (Franke, 2000).

Modifizierte Version des Gender Minority Stress and Resilience Measure. Zur Erhebung der Belastung von *Minority Stress* durch proximale und distale Stressoren wurde modifizierte Version des *Gender Minority Stress and Resilience Measure* von Testa et al. (2015) verwendet. Dieser Fragebogen wurde basierend auf dem *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten (Meyer, 2003) entwickelt und ist auf die Zielgruppe von Transgenderpersonen und Individuen, deren Gender nicht mit ihrem biologischen Geschlecht übereinstimmt, ausgerichtet (Testa et al., 2015). Die distalen Stressoren teilen sich in die Skalen *Gender-bezogene Diskriminierung*, *Gender-bezogene Ablehnung*, *Gender-bezogene Viktimisierung* und *Verneinung der Genderidentität*. Da es sich in der hier verwendeten Version um eine modifizierte Form des Instruments handelt, wurde die letzte Skala entfernt, da es sich dabei gemäß den Autor*innen um einen Stressfaktor handelt, von dem im Speziellen Transpersonen betroffen sind und der sich nicht auf andere sexuelle Minderheiten übertragen lässt (Testa et al., 2015). Zu den proximalen Stressoren zählen die Skalen *Internalisierte Transphobie*, *Negative Erwartungen* und *Verheimlichung* (Testa et al., 2015). Die Resilienzfaktoren beinhalten die Skalen *Community-Verbundenheit* und *Pride* (Testa et al., 2015). Die interne Konsistenz bewegt sich bei *Gender-bezogener Diskriminierung* ($\alpha = .61$) im fragwürdigen, bei allen anderen Skalen im akzeptablen (*Gender-bezogene Ablehnung* $\alpha = .71$) bis sehr guten Bereich (*Internalisierte Transphobie* $\alpha = .91$). Bei Skalen zu den distalen Stressoren sind die Antwortmöglichkeiten in Form einer Mehrfachauswahl vorgegeben (*Nie*; *Ja, vor 18*; *Ja, nach 18*; *Ja, im vergangenen Jahr*), wobei bei der Auswahl der Option *Nie* keine Möglichkeit mehr zur weiteren Auswahl besteht (Testa et al., 2015). Die verbleibenden drei Skalen bei proximalen Stressfaktoren und zwei bei den Resilienzfaktoren sind in Form einer fünfstufigen Likert-Skala von 0 = *stimme gar nicht zu* bis 4 = *stimme voll zu* zu beantworten.

Wie bereits erwähnt, wurden die verwendeten acht Skalen zur Erfassung von *Minority Stress* bei sexuellen Minderheiten modifiziert. Daher wurden fünf Items entfernt, die sich im speziellen auf den von Transgender-Personen erlebten *Minority Stress* beziehen und nicht auf andere sexuelle Minderheiten übertragbar sind (Testa et al., 2015). Dies betraf zwei Items der Skala *Diskriminierung* (2. *Because of my gender identity or expression, I have had difficulty*

finding a bathroom to use when I am out in public, 3. I have experienced difficulty getting identity documents that match my gender identity.) und drei Items von Verheimlichung (*1. Because I don't want others to know my gender IDENTITY/HISTORY, I don't talk about certain experiences from my past or change parts of what I will tell people, 2. Because I don't want others to know my gender IDENTITY/HISTORY, I modify my way of speaking, 5. Because I don't want others to know my gender IDENTITY/HISTORY, I change the way I walk, gesture, sit, or stand.*). Weiterhin wurden die Items dahingehend verändert, dass *Gender-Identität* bzw. *Gender-Historie* und *Gender-Ausdruck* durch *sexuelle Identität* ersetzt wurden und der Zusatz *Geschlecht, dass mir bei der Geburt zugeschrieben wurde* entfernt wurde. So änderte sich z.B. Item 6 der Skala *Pride* von „6. *I am proud to be a person whose gender identity is different from my sex assigned at birth.*“ zu „*Ich bin stolz darauf, eine Person zu sein, deren sexuelle Identität anders ist.*“ Die meisten Items änderten sich nur dahingehend, dass *Gender-Identität* und *-Ausdruck* durch *sexuelle Identität* ersetzt wurde wie z.B. „2. *My gender identity or expression makes me feel like a freak*“ das nun „*Wegen meiner sexuellen Identität fühle ich mich wie ein Freak*“ lautete. Der Instruktionstext wurde ebenfalls auf die sexuelle Identität angepasst:

„Die sexuelle Identität sagt aus, wie wir uns bezüglich des sexuellen Erlebens und des (biologischen, psychischen und sozialen) Geschlechts selbst sehen und wie wir von anderen wahrgenommen werden.

In den folgenden Fragen schließt der Begriff sexuelle Identität (sexuelle) Vorlieben wie z.B. BDSM-Praktiken wie Fesseln, die Ausdrucksweise wie z. B. die Art Kleidung, in der man sich als sexuell anziehend empfindet und die sexuelle Orientierung wie z.B. Bisexualität mit ein. Wenn Sie aufgrund mindestens einer Ihrer Vorlieben, Ihrer sexuellen Orientierung oder Ausdrucksweise, Ihres Geschlechtsempfindens oder mehrerer dieser Punkte schon folgende Erfahrungen oder Gedanken gemacht haben, kreuzen Sie das im Fragebogen bitte entsprechend an.“

Weiterhin wurden die verwendeten Skalen in Hinblick auf das *Minority Stress Model* bezüglich der sexuellen Identität (Meyer, 2003) angeglichen, so dass *Gender-related discrimination* zu *Diskriminierung*, *Gender-related-rejection* zu *Ablehnung*, *Gender-related victimization* zu *Viktimisierung* und *Internalized transphobia* zu *Internalisierte negative Gedanken* abgeändert wurden. Wie im Original sind die Items die letzten zwei Items der Skala *Community-Verbundenheit* invertiert.

Das Messinstrument wurde von dem Autor aus dem Englischen ins Deutsche übersetzt.

Durchführung

Die Befragung wurde über das Online-Portal SoSci Survey (SoSci Survey, o.J.) durchgeführt, um eine große Reichweite zu generieren und um gefühlte Anonymität und Niedrigschwelligkeit bei sensiblen Themen wie Sexualität und psychischer Gesundheit zu gewährleisten. Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 2.7.2019 bis zum 2.11.2019. Der Fragebogen selbst enthielt eine informierte Einwilligung sowie insgesamt 108 Items inklusive Instruktionen mit einer geschätzten Bearbeitungsdauer von ca. 15 Minuten. Insgesamt wurde er 501 Mal aufgerufen, wobei er jeweils in 210 Fällen bearbeitet wurde. In 167 Fällen wurde der Fragebogen bis zur letzten Seite ausgefüllt. Weiterhin wurden insgesamt drei Fälle ausgeschlossen. Der Ausschluss begründete sich einmal auf fehlende Werte, in einem Fall auf einer unverhältnismäßig kurzen Bearbeitungsgeschwindigkeit und in einem Fall auf widersprüchliche Angaben, die höchstwahrscheinlich mit einer Fehlfunktion der Testsoftware einhergingen.

Statistische Analyse

Zur Berechnung eines möglichen Unterschieds der psychischen Belastung und Minority-Stress zwischen Personen mit und ohne BDSM-Neigungen wurden für H_{1-19} ungerichtete t-Tests angedacht und H_{20-27} gerichtete t-Tests für unabhängige Stichproben angedacht. Bei H_{28} und H_{29} sollten die Auswirkungen von Stress- und Resilienzfaktoren auf psychischer Belastung bei BDSM-affinen Personen im *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten (Meyer, 2003) mit einer Moderations- und Mediationsanalyse überprüft werden. Vor Anwendung der statistischen Auswertungsverfahren wurden die Daten im Hinblick auf ihre jeweils notwendigen Bedingungen einer entsprechenden Voraussetzungsprüfung unterzogen.

Ergebnisse

BDSM-Neigungen

Von allen Teilnehmer*innen gaben 89 (54%) BDSM-Neigungen an, 53 (32%) verneinten diese und 22 (13%) beschrieben sich als unentschieden oder wollten aus anderen Gründen keine Angaben dazu geben. Das Durchschnittsalter bei BDSM-affinen Personen war $M = 27.01$, bei Personen ohne entsprechende Neigungen $M = 33.68$ und bei Unentschiedenen

$M = 24.55$. Größtenteils weiblich war jeweils der Anteil bei Teilnehmer*innen ohne (53%) und mit BDSM-Neigungen (63%) als auch bei Unentschiedenen (54%). Als Transpersonen beschrieben sich 2% der Teilnehmer*innen ohne und 3% der Teilnehmer*innen mit BDSM-Neigungen sowie 5% der Unentschiedenen. Der Anteil von Personen, die sich als heterosexuell beschrieben, war bei BDSM-affinen Proband*innen im Vergleich am niedrigsten (siehe Tabelle 1).

Bei den Teilnehmer*innen mit BDSM-Neigungen war der Anteil von Personen in einer Partner*innenschaft (63%) beinahe gleich groß wie bei Teilnehmer*innen ohne entsprechende Neigungen (62%). BDSM-affine Teilnehmer*innen in einer Partner*innenschaft beschrieben ihre Partner*innenschaft weniger häufig als monogam (54%) als Proband*innen ohne BDSM-Neigungen (62%). Auch offene Partner*innenschaften waren bei Teilnehmer*innen mit BDSM-Neigungen (19%) verbreiteter als bei Teilnehmer*innen ohne entsprechende Neigungen (2%).

Tabelle 1

Anteil der sexuellen Orientierung n(%)

	Non-BDSM	BDSM	k. A./U.
heterosexuell	43(81)	55(62)	14(64)
bi-/pansexuell	(7)13	(28)32	7(32)
homosexuell	(3)6	5(6)	1(5)
anderes/nicht angegeben	-	(1)1	-

Anmerkungen. Personen ohne BDSM-Neigungen (Non-BDSM, $n = 53$); Personen mit BDSM-Neigungen (BDSM, $n = 89$); Personen, die unentschieden/ keine Angabe wählten (k. A./U., $n = 22$)

Bezüglich der Häufigkeit von BDSM-Praktiken gaben die meisten Teilnehmer*innen an, derartige Praktiken ab und zu auszuleben (53%). Weiterhin beschränkten 34% der Teilnehmer*innen das Praktizieren von BDSM ausschließlich auf das Schlafzimmer. Nur eine kleine Minderheit wählte bezüglich der Häufigkeit von BDSM-Praktiken „Wann immer ich kann“ (6%) oder „Immer (24/7)“ (1%).

Personen mit BDSM-Neigungen bezeichneten sich hauptsächlich als eher als *Sub* (46%) oder *Switcher* (34%) und am seltensten als eher dominant (19%). Männliche BDSM-affine Teilnehmer ($n = 32$) beschrieben sich allerdings häufiger als *Dom* (41%) oder *Switcher* (41%) und seltener als *Sub* (19%). Weibliche BDSM-affine Teilnehmer*innen ($n = 56$)

dagegen bevorzugten mehrheitlich eine Rolle als *Sub* (63%), weniger häufig als *Switcher* (28%) und am seltensten als dominant (7%).

Psychische Belastung

Für die neun Skalen zur psychischen Belastung wurde einerseits die Gesamtbelastung (G) als auch die Belastungstendenz (P) berechnet, die das Auftreten entsprechender Symptome anzeigt (Franke, 2000). Dabei wurden im Gegensatz zur Gesamtbelastung (G), bei der die Ausprägungen der Items pro Skala addiert und durch jeweilige Itemanzahl dividiert wurden, zur Berechnung der Belastungstendenz (P) die Items dummykodiert, dann pro Skala summiert und ebenfalls durch die jeweilige Itemanzahl ebenjener Skala dividiert. Weiterhin wurden drei globale Kennwerte ermittelt. Dabei misst der GSI die grundsätzliche psychische Belastung, das Intensitätsmaß $PSDI$ das Ausmaß an Belastung bei Items, bei denen Belastung angezeigt wird und der PST die Anzahl der Items, bei denen Belastung vorliegt (Franke, 2000). Ein Überblick über die psychische Belastung in der Stichprobe findet sich in Tabelle 2.

Zur Beantwortung der Frage, ob sich Teilnehmer*innen ohne und mit BDSM-Neigungen in den einzelnen Aspekten psychischer Symptomatik (dargestellt in Gesamtbelastung und Belastungstendenz der neun BDSI-Skalen) als auch in der psychischen Gesamtbelastung, ausgedrückt durch die drei globalen Kennwerte, unterscheiden, wurde auf ungerichtete t-Tests für unabhängige Stichproben zurückgegriffen.

Normalverteilung wurde mithilfe einer optischen Kontrolle überprüft, wobei keine der Daten der Stichprobenanteile diese Bedingung erfüllte. Dieser Befund wurde mit einem Shapiro-Wilk-Test ($p < .05$) bestätigt. Daher wurde als adäquates non-parametrisches Verfahren ein Mann-Whitney-U-Test herangezogen. Alle Bedingungen dafür waren als erfüllt angesehen. Die Gruppen unterschieden sich in der Gesamtbelastung von Depressivität ($U = 1909.5$, $Z = -2.06$, $p = .04$) sowie in den globalen Kennwerten GSI ($U = 1875$, $Z = -2.05$, $p = .04$) sowie in der Belastungstendenz PST ($U = 1852$, $Z = -2.15$, $p = .03$) schwach signifikant voneinander auf einem Signifikanzniveau von $p < .05$. Für die Gesamtbelastung von Depressivität ($r = .17$), den GSI ($r = .17$) und den PST ($r = .18$) ließen sich schwache Effekte ermitteln. Alle anderen Kennwerte wiesen keine signifikanten Unterschiede auf. Damit müssen die Hypothesen H_1 und H_3 sowie H_6 bestätigt und H_2 , H_4 , H_5 sowie $H_7 - H_{19}$ verworfen werden.

Tabelle 2

Mittelwerte und Standardabweichung für psychische Belastung

		Gesamt		BDSM		Non-BDSM	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Gesamtkennwerte	GSI*	0.29	0.41	0.31	0.41	0.27	0.43
	PSDI	1.17	0.71	1.27	0.64	0.97	0.81
	PST*	8.86	9.94	9.36	9.22	8.17	11.23
Somatisierung	G	0.21	0.44	0.20	0.46	0.24	0.46
	P	0.87	1.54	0.84	1.54	0.98	1.67
Zwanghaftigkeit	G	0.41	0.55	0.43	0.56	0.40	0.55
	P	1.48	1.69	1.53	1.65	1.43	1.79
Unsicherheit	G	0.40	0.563	0.43	0.64	0.37	0.69
	P	0.95	1.25	1.03	1.24	0.83	1.35
Depressivität	G*	0.37	0.63	1.28	1.63	0.29	0.61
	P	1.12	1.62	1.28	1.63	0.83	1.45
Ängstlichkeit	G	0.25	0.41	0.99	1.33	0.25	0.44
	P	.93	1.29	.99	1.33	.91	1.35
Aggressivität	G	0.27	0.42	0.31	0.44	0.23	0.39
	P	0.87	1.18	0.98	1.20	0.75	1.19
Phobische Angst	G	0.21	0.47	0.21	0.48	0.19	0.43
	P	0.58	1.04	0.61	1.00	0.53	1.05
Paranoides Denken	G	0.24	0.42	0.24	0.40	0.23	0.45
	P	0.71	1.10	.73	1.02	0.66	1.14
Psychotizismus	G	0.27	0.47	0.26	0.42	0.25	0.54
	P	0.75	1.15	0.75	1.07	0.70	1.28

Anmerkungen. Teilnehmer*innen mit BDSM-Neigungen (BDSM, $n = 89$), Teilnehmer*innen ohne BDSM-Neigungen (Non-BDSM, $n = 54$), Gesamtbelastung als Skalenwert (*G*), Belastungstendenz (*P*)
Signifikanter Mann-Whitney-U-Test zwischen Teilnehmer*innen mit und ohne BDSM-Neigungen bei $*p < .05$

Zusätzliche Datenanalyse: Depressivität und präferierte Rolle. Ausgehend von einem psychoanalytischen Ansatz postulierte Rothstein (1991) einen Zusammenhang zwischen Masochismus und Depression als maladaptiven Schutzmechanismus. In der vorangegangenen Analyse zeigte sich ein kleiner Unterschied zwischen Teilnehmer*innen mit und ohne BDSM-Neigungen in der Gesamtbelastung Depressivität, wobei BDSM-affine

Proband*innen stärker von depressiven Symptomen betroffen waren. In Bezug auf Rothstein (1991) sollte untersucht werden, ob sich in der BDSM-Gruppe die Masochist*innen (in diesem Fall als *Subs* bezeichnet) von den Proband*innen mit anderen BDSM-Rollenpräferenzen in der Gesamtbelastung von Depressivität unterscheiden. Da die Rollenpräferenz *Anderes* nur von einer Person ausgewählt wurde, wurde diese Option aufgrund mangelnder Relevanz für die Frage ausgeschlossen so dass die Anzahl der BDSM-affinen Proband*innen für diese Analyse insgesamt $N = 88$ betrug. Die Mittelwerte für Depressivität betrugen bei *Subs* $M = 0.50$ ($n = 41$, $SD = 0.74$), *Doms* $M = 0.29$ ($n = 17$, $SD = 0.35$) und *Switchern* bzw. Unentschiedenen $M = 0.41$ ($n = 30$, $SD = 0.64$). Aufgrund von Voraussetzungsverletzungen wurde anstatt einer einfaktoriellen Varianzanalyse auf ein äquivalentes nicht-parametrisches Verfahren ausgewichen, den Kruskal-Wallis-Test. Dieser zeigte keine Unterschiede in der Verteilung von Depressivität zwischen den Gruppen ($p = .95$).

Minority Stress

Die Mittelwerte der distalen und proximalen Stressfaktoren von *Minority Stress* sind auffällig niedriger angesetzt als die der Resilienzfaktoren. Eine Ausnahme bildeten *Negative Erwartungen an die Zukunft* bei den Teilnehmer*innen mit BDSM-Neigungen. Ein Überblick zu den Kennwerten von *Minority Stress* bezüglich der sexuellen Identität findet sich in Tabelle 3.

Tabelle 3

Mittelwerte und Standardabweichungen von Stress- und Resilienzfaktoren

	Gesamt		BDSM		Non-BDSM	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Diskriminierung	0.18	0.95	0.17	0.76	0.25	1.34
Ablehnung***	1.18	2.43	1.52	2.36	0.81	2.82
Viktimisierung*	0.45	1.61	0.55	1.35	0.40	2.23
Internalisierte negative Gedanken	2.29	5.23	2.09	4.34	2.34	6.10
Negative Erwartungen an die Zukunft***	5.51	7.15	7.26	7.35	3.85	7.09
Verheimlichung	1.89	1.63	1.94	1.57	1.70	1.89
Pride*	10.30	7.10	12.46	6.74	7.56	7.06
Community-Verbundenheit	8.29	3.45	7.84	3.23	8.90	3.64

Anmerkungen. Teilnehmer*innen mit BDSM-Neigungen (BDSM, $n = 89$), Teilnehmer*innen ohne BDSM-Neigungen (Non-BDSM, $n = 53$)

Signifikanter Mann-Whitney-U-Test zwischen Teilnehmer*innen mit und ohne BDSM-Neigungen bei $*p < .05$, $*** p < .001$

Zur Beantwortung der Frage, ob sich Teilnehmer*innen ohne und mit BDSM-Neigungen in den einzelnen Aspekten der distalen und proximalen Stressfaktoren sowie Resilienzfaktoren *im Minority Stress Model* (Meyer, 2003) unterscheiden, wurde auf die Methode der unabhängigen gerichteten t-Tests zurückgegriffen.

Alle verwendeten Skalen sind metrisch. Normalverteilung wurde optisch sowie mithilfe eines Shapiro-Wilk-Tests ($p > .05$) überprüft, wobei keiner der Kennwerte diese Bedingung erfüllte. Daher wurde als adäquates non-parametrisches Verfahren ein Mann-Whitney-U-Test herangezogen. Alle Bedingungen dafür waren als erfüllt gegeben.

Teilnehmer*innen mit und ohne BDSM-Neigungen unterschieden sich in den distalen Stressfaktoren Ablehnung ($U = 1623$, $Z = -3.58$, $p < .001$) und Viktimisierung ($U = 1935$, $Z = -1.96$, $p = .01$), dem proximalen Stressfaktor Negative Erwartungen an die Zukunft ($U = 1504$, $Z = -3.72$, $p < .001$) sowie dem Resilienzfaktor Pride ($U = 1439$, $Z = -3.89$, $p < .001$) bei einem Signifikanzniveau von $p < .05$. Für Ablehnung ($r = -.30$), Negative Erwartungen an die Zukunft ($r = -.31$) und den Resilienzfaktor Pride ($r = -.32$) ergaben sich mittlere Effekte. Für den distalen Stressfaktor Viktimisierung ($r = -.16$) wurde ein schwacher Effekt ermittelt. Aufbauend auf den Ergebnissen konnten die Hypothesen H_{21} , H_{22} sowie H_{24} und H_{26} bestätigt werden. Die Hypothesen H_{20} , H_{23} , H_{25} und H_{27} wurden verworfen.

Zusätzliche Datenanalyse: Minority Stress bei sexuellem Minderheitenstatus.

Ausgehend vom *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten kann sich die Belastung von Stress- und Resilienzfaktoren bei mehrfachem Minderheitenstatus additiv verhalten, auch wenn teilweise schon gegenteilige Befunde beobachtet wurden (Consolacion, Russell & Sue, 2004; Meyer, 2003; Tatum, 2016). Wie sich dieser Umstand bei mehrfach sexuellen Minderheitenstatus verhält, sollte anhand der erhobenen Daten untersucht werden. Dafür wurden die Gruppen mit und ohne BDSM-Neigungen noch einmal zusätzlich danach aufgeteilt, ob sich die Proband*innen als LGBTIQ identifizierten oder nicht.

Zur Berechnung wurden distale und proximale Stressoren sowie Resilienzfaktoren jeweils zu einem Kennwert zusammengefasst. Dazu wurden die zugehörigen Skalen summiert und durch die jeweilige Itemanzahl dividiert. Zusätzlich zu den distalen und proximalen Stressoren und Resilienzfaktoren wurde für die psychische Gesamtbelastung der Kennwert GSI miteinbezogen.

Die Normalverteilung wurde analytisch mit einem Shapiro Wilk-Test überprüft. Da diese Voraussetzung größtenteils nicht zutraf, wurde auf ein äquivalentes, nicht-parametrisches Verfahren zurückgegriffen, den Kruskal-Wallis-Test. Dieser bestätigte, dass die Gruppen sich in distalen ($H = 39.80, p < .001$) und proximalen Stressfaktoren ($H = 32.10, p < .001$) sowie Resilienzfaktoren unterschieden ($H = 21.18, p < .001$). Aufgrund mangelnder Homoskedastizität ist dieses Ergebnis allerdings kritisch zu betrachten (Glass, Peckham & Sanders, 1972). Zur weiteren Differenzierung zwischen den Gruppen wurden Post-Hoc-Tests (Dunn-Bonferroni-Tests) durchgeführt.

Zumindest die Gruppen, die sexuellen Minderheiten zugeordnet wurden, unterschieden sich von den Teilnehmer*innen, die sich nicht mit sexuellen Minderheiten identifizierten, in den Stressfaktoren. So unterschieden sich Teilnehmer*innen mit BDSM-Neigungen ($z = -3.24, p = .01$) sowie LGBTIQ-Teilnehmer*innen ohne ($z = -3.88, p < .001$) und mit BDSM-Neigungen ($z = -5.88, z = p < .001$) von den Proband*innen, die nicht zu einer sexuellen Minderheit gezählt wurden in distalen Stressfaktoren. Die Stärke der Effekte der Unterschiede bei Proband*innen mit BDSM-Neigungen ($r = .27$) sowie LGBTIQ-Teilnehmer*innen ohne ($r = .49$) und mit BDSM-Neigungen ($r = .32$) zu den Proband*innen, die nicht zu einer sexuellen Minderheit gezählt wurden, bewegte sich im hohen mittleren bis leicht niedrigen Bereich (Field, 2013, S. 387). Weiterhin wurde ebenfalls bei den distalen Stressoren ein Unterschied zwischen BDSM-affinen LGBTIQ-Teilnehmer*innen und BDSM-affinen Teilnehmer*innen, die sich nicht mit LGBTIQ identifizierten ($z = -3.16, p = .01$),

ausgemacht, bei einem mittleren Effekt von $r = .34$ (Field, 2013, S. 387). Auch bei den proximalen Stressfaktoren wurden bei Teilnehmer*innen mit BDSM-Neigungen ($z = -3.36, p = .01$) sowie LGBTIQ- Teilnehmer*innen ohne ($z = -3.37, p < .001$) und mit BDSM-Neigungen ($z = -5.16, p < .001$) Unterschiede festgestellt. Die Effektstärke der Unterschiede bei Proband*innen mit BDSM-Neigungen ($r = .28$) sowie LGBTIQ- Teilnehmer*innen ohne ($r = -.31$) und mit BDSM-Neigungen ($r = .43$) zu den Proband*innen, die nicht zu einer sexuellen Minderheit gezählt wurden, bewegte sich im niedrigen bis mittleren Bereich (Field, 2013, S. 387). Bei den Resilienzfaktoren unterschieden sich lediglich BDSM-affine LGBTIQ- Teilnehmer*innen, von jenen, die sich keinen sexuellen Minderheiten zuordneten ($z = -4.54, p < .001$) bei einem mittleren Effekt von $r = .38$ (Field, 2013, S. 387).

Einfluss von Stress- und Resilienzfaktoren auf die psychische Belastung von Personen mit BDSM-Neigungen

Um den Einfluss distaler und proximaler Stress- sowie Resilienzfaktoren gemäß des *Minority Stress Models* für sexuelle Minderheiten (Meyer, 2003) bei BDSM affinen Teilnehmer*innen ($N = 89$) zu untersuchen, wurde eine Moderations- und Mediationsanalyse durchgeführt. Das konzeptualisierte Modell ist in Abbildung 1 und das statistische Modell in Abbildung 2 dargestellt.

Zur Berechnung wurden jeweils die Gesamtkennwerte von distalen und proximalen Stressoren sowie Resilienzfaktoren eingesetzt. Dazu wurden, wie bereits zuvor die zugehörigen Skalen summiert und durch die Itemanzahl der jeweiligen Skala dividiert. Daraus berechneten sich Gesamtkennwerte für distale ($M = 0.15, SD = 0.25$) und proximale Stressfaktoren ($M = 0.60, SD = 0.51$) sowie Resilienzfaktoren ($M = 1.63, SD = 0.73$) für den BDSM-affinen Stichprobenanteil ($n = 89$). Distale ($U = 1550, Z = -3.81, p < .001$) und proximale Stressfaktoren ($U = 1500, Z = 3.90, p < .001$) sowie Resilienzfaktoren ($U = 17543, Z = -2.64, p = .01$) unterschieden sich zwischen Personen mit und ohne BDSM-Neigung signifikant voneinander. Die Effektstärken bewegten sich für distale ($r = .32$) und proximale Stressoren ($r = .33$) sowie Resilienzfaktoren ($r = .22$) im unteren mittleren bis niedrigen Bereich (Field, 2013, S. 387). In Hinblick auf die Mittelwerte der einzelnen Gruppen kann davon ausgegangen werden, dass BDSM-affine Teilnehmer*innen im Vergleich zu Proband*innen ohne entsprechende Neigungen eine leicht höhere distale und proximale Stressbelastung sowie leicht stärker ausgeprägte Resilienzfaktoren nach dem *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten aufweisen (Meyer, 2003; Testa et al., 2015). Zur Erfassung der psychischen Gesamtbelastung wurde auf den globalen Kennwert GSI zurückgegriffen.

Ausgehend vom *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten (siehe Abbildung 2) lautet der Pfad für den direkten moderierten Effekt bei H_{28} von distalem Stress auf die psychische Belastung über proximalen Stress $c_1' + c_3'$ Resilienzfaktoren (Meyer, 2003; Testa et al., 2015). Der indirekte moderierte Effekt über proximalen Stress bei H_{29} wird mit a_i ($b_{1i} + b_{2i}$ Resilienzfaktoren) beschrieben.

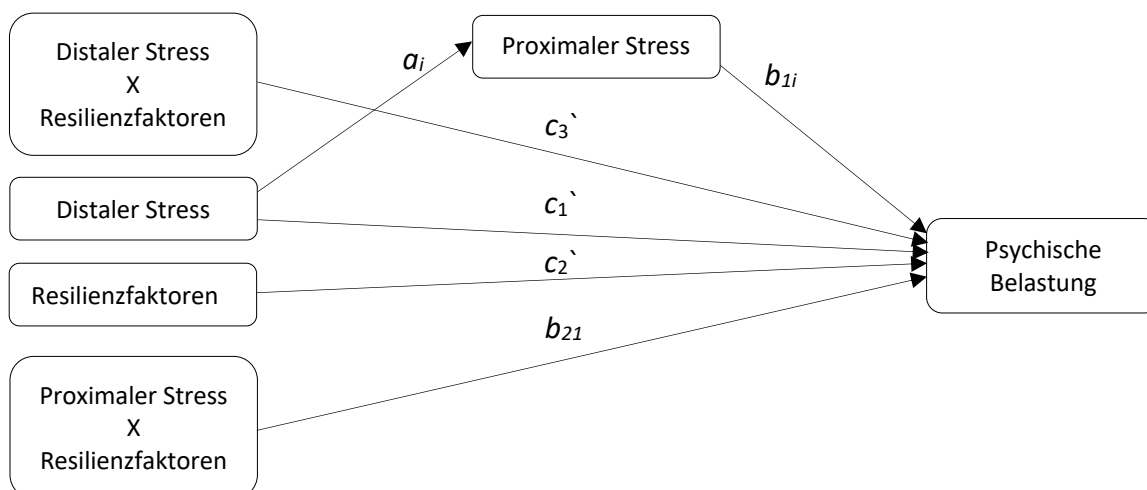


Abbildung 2: Statistisches Diagramm des *Minority Stress Modells* für sexuelle Identität (Meyer, 2003; Testa et al., 2015)

Für die Analyse der moderierten Mediation wurde das PROCESS-Macro für SPSS verwendet (Hayes, 2020). Die Autokorrelation wurde mithilfe eines Durbin-Watson-Test überprüft und lag nicht vor. Multikollinearität wurde bei distalem Stress ($VIF = 18.36$) und proximalen Stress ($VIF = 21.60$) festgestellt. Nach graphischer sowie analytischer Überprüfung mit einem Shapiro-Wilk-Test ($p < .001$) lag keine Normalverteilung der Residuen vor. Nach graphischer Überprüfung wurde weiterhin von leichter Linearität ausgegangen. Trotz der Verletzung wurde eine Durchführung der Analyse für sinnvoll befunden (Hayes, 2018, S. 68f). Aufgrund der Voraussetzungsverletzungen wurde Bootstrapping mit 10000 Iterationen zusammen mit heteroskedastizitätskonsistenten Standardfehlern (Davidson-MacKinnon-Test) eingesetzt, um Konfidenzintervalle und Inferenzstatistiken zu berechnen (Hayes & Cai, 2007). Weiterhin wurde für die Variablen Distaler Stress, Proximaler Stress und Resilienzfaktoren mean-centering betrieben.

Modell 1 hatte mit einer Varianzaufklärung von $R^2 = .50$ (korrigiertes $R^2 = .25$) eine moderate bis hohe Anpassungsgüte (Cohen, 1988) und kann darauf hinweisen, dass statistisch signifikante Vorhersagen für den Einfluss von distalen auf proximalen Stress gemacht werden können $F(1, 87) = 10.22, p < .001$. Die weiteren Ergebnisse sind in Tabelle 4 zu finden.

Tabelle 4

Modell 1 (Kriterium: Proximale Stressoren)

	<i>B</i>	<i>SE^a</i>	<i>95% KI</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Distale Stressoren	1.03	.32	[0.39, 1.67]	3.20	< .001***

Anmerkungen. $R^2 = .50$ ($n = 89, p < .001$)

*** $p < .001$

^aheteroskedastizitätskonsistente Standardfehler (SE) mit Davidson-MacKinnon-Test

Modell 2 hatte mit einer Varianzaufklärung von $R^2 = .57$ (korrigiertes $R^2 = .33$) ebenfalls eine hohe Anpassungsgüte (Cohen, 1988), was darauf hinweist, dass statistisch signifikante Vorhersagen für psychische Belastung getätigt werden können $F(5, 83) = 2.96, p < .001$. Trotz der hohen Anpassungsgüte für beide Modelle müssen diese kritisch gesehen werden, da mean-centering nicht alle Verzerrungen, die durch Multikollinearität entstehen, ausgleichen kann (Iacobucci, Schneider, Popovich & Bakamitsos, 2016). In Tabelle 5 sind die weiteren Kennwerte aufgeführt.

Tabelle 5

Modell 2 (Kriterium: Psychische Belastung)

	<i>B</i>	<i>SE^a</i>	<i>95% KI</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Distale Stressoren	0.10	.17	[-0.25, -0.44]	0.55	.59
Proximale Stressoren	0.20	.09	[0.02, 0.37]	.20	.03*
Distale Stressoren X Resilienzfaktoren	1.28	.49	[0.31, 2.26]	2.62	.01*
Proximale Stressoren X Resilienzfaktoren	0.02	.13	[-0.25, 0.28]	0.12	.91

Anmerkung: $R^2 = .57$ ($n = 89, p < .001$)

* $p < .05$

^aheteroskedastizitätskonsistente Standardfehler (SE) mit Davidson-MacKinnon-Test

Direkter moderierter Effekt von distalem Stress. Der von Resilienzfaktoren moderierte Effekt von distalem Stress zeigte sich signifikant, wobei die Bootstrap-Konfidenzintervalle den Wert Null nicht beinhalteten und daher als robust angesehen werden können mit $p = .01$, 95% Bootstrap-KI [0.31, 2.26]. Die Hypothese H₂₈ konnte dahingehend bestätigt werden. Allerdings war ein Signifikanzintervall bei Resilienzfaktoren um den Mittelwert für den Wertebereich zwischen -0.73 und 0.22 bei einer Standardabweichung von $SD = 0.73$ auszumachen. Demnach übt sich der Moderator Resilienzfaktoren im niedrigen Wertebereich ab -0.73 verstärkend auf einen negativen Zusammenhang zwischen distalen Stressfaktoren und psychischer Belastung.

Ab einem hohen Wertebereich von 0.22 ließ sich ein verstärkender Effekt für einen positiven Zusammenhang zwischen distalem Stress und psychischer Belastung beobachten. Diese Zusammenhänge sind in Abbildung 3 visualisiert. Zwischen diesen Werten können keine signifikanten Vorhersagen auf den *GSI* getätigt werden.

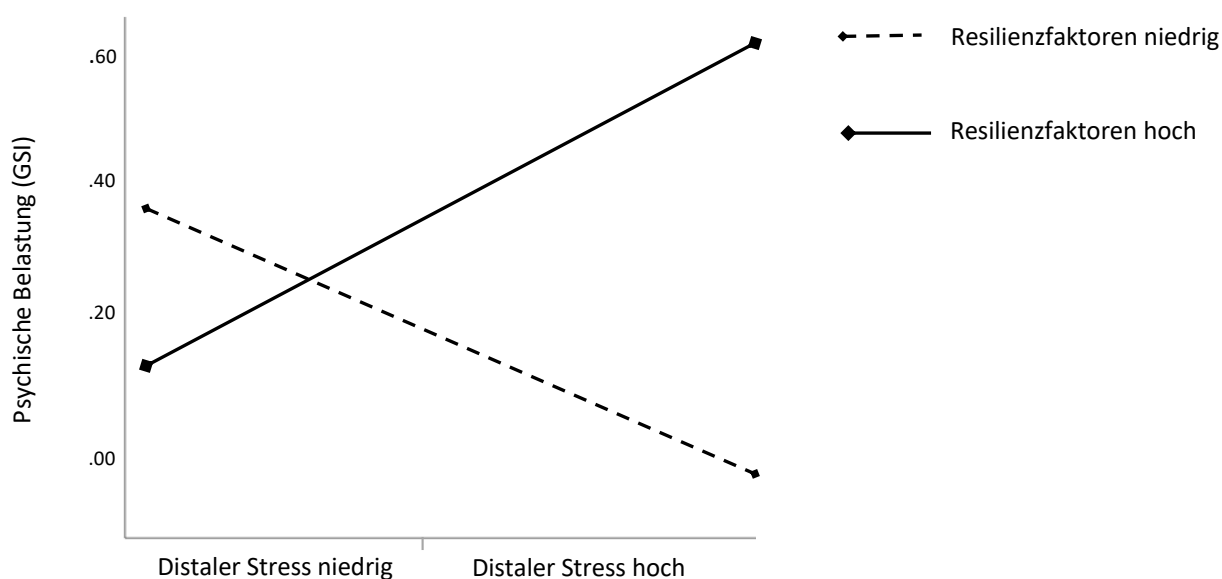


Abbildung 3. Durch Resilienzfaktoren moderierter Effekt von Distalem Stress auf psychische Belastung (GSI)

Indirekter moderierter Effekt von distalem Stress über proximalen Stress. Wie in Modell 1 ersichtlich, haben distale Stressoren einen hochsignifikanten Einfluss auf

proximale Stressoren, $B = 1.03$, $p < .001$, 95% KI [0.28, 2.15]. In Modell 2 zeigt sich, dass der Pfad b_{1i} von proximalem Stress auf psychische Belastung ebenfalls zumindest schwach signifikant ist, $B = 0.20$, $p = .03$, 95% KI [0.02, 0.37]. Die Moderation durch Resilienzfaktoren ist hier nicht signifikant, $p = .91$, 95% KI [-0.25, 0.28]. Trotz der signifikanten Effekte für die Pfade a_i und b_{1i} ist der Haupteffekt für die moderierte Mediation nicht signifikant, 95% Bootstrap-KI [-0.33, 0.31]. Dahingehend muss die Hypothese H₂₉ verworfen werden.

Zusätzliche Datenanalyse: Indirekter Effekt über proximale Stressoren auf die psychische Belastung. Dahingehend, dass die Moderation des Zusammenhangs von proximalen Stressoren und psychischer Belastung durch Resilienzfaktoren nicht signifikant war, wurde ausgehend von einem explorativen Ansatz die Moderatorvariable Resilienzfaktoren für diesen Zusammenhang entfernt und eine weitere Mediationsanalyse durchgeführt. Dafür wurde ebenfalls wieder Bootstrapping mit 10000 Iterationen und heteroskedastizitäts-konsistenten Standardfehler (Davidson-MacKinnon-Test) sowie mean-centering für die Variablen distale und proximale Stressfaktoren durchgeführt. Dabei konnte ein signifikanter indirekter Effekt festgestellt werden, $a_1b_{1i} = 0.20$, 95% Bootstrap-KI [0.05, 0.47].

Zusätzliche Datenanalyse: Depressivität im Minority Stress Model. Bei zurückliegenden Untersuchungen bezüglich des *Minority Stress Models* bei sexuellen Minderheiten (Meyer, 2003) wurden häufig Zusammenhänge zwischen Stress- und Resilienzfaktoren und Depressivität festgestellt (Chodzen et al., 2018; Feinstein & Dyar, 2017; Kessler et al., 2006; Testa et al., 2015). Da in der vorliegenden Stichprobe Teilnehmer*innen mit BDSM-Neigungen in einem leicht höheren Ausmaß von depressiven Symptomen betroffen waren, sollte die Gesamtbelastung von Depressivität anhand des *Minority Stress Models* für sexuelle Minderheiten (siehe Abbildung 1 und 2) an diesem Stichprobenteil ($n = 89$) untersucht werden. Dafür wurde psychische Belastung als Kriterium durch den Skalenwert (G) von Depressivität ersetzt.

Autokorrelation wurde mithilfe eines Durbin-Watson-Tests überprüft und lag nicht vor. Nach graphischer Überprüfung lag keine Normalverteilung der Residuen vor. Nach graphischer Überprüfung wird von leichter Linearität ausgegangen. Leichte Heteroskedastizität konnte ebenfalls graphisch ermittelt werden. Trotz der Voraussetzungsverletzungen wurde eine Analyse durchgeführt (Hayes, 2018, S. 68f).

Aufgrund der Verletzungen wurde Bootstrapping mit 10000 Iterationen zusammen mit heteroskedastizitäts-konsistenten Standardfehlern (Davidson-MacKinnon-Test) eingesetzt, um Konfidenzintervalle und Inferenzstatistiken zu berechnen (Hayes & Cai, 2007). Für die Variablen distaler Stress, proximaler Stress und Resilienzfaktoren wurde aufgrund von Multikollinearität mean-centering betrieben. Unter Einbezug der Prädiktoren distaler Stress, dem Mediator proximaler Stress und dem Moderator Resilienzfaktoren war das Modell für den Einfluss auf das Kriterium Depressivität nicht signifikant, $F(5, 83) = 1.78, p = .13$. Daher können ausgehend von diesem Modell keine statistisch signifikanten Vorhersagen für Depressivität getätigt werden.

Diskussion

Zusammenfassung

In dieser Arbeit sollte die psychische Belastung und die Ausprägung von distalen (Diskriminierung, Ablehnung, Viktimisierung) und proximalen Stressoren (Internalisierte negative Gedanken, Negative Erwartungen an die Zukunft, Verheimlichung) sowie Resilienzfaktoren (Pride, Community-Verbundenheit) des *Minority Stress* Modells (Meyer, 2003) bei BDSM-affinen Personen im Vergleich zu Personen ohne entsprechende Neigungen untersucht werden. Weiterhin wurde der Einfluss dieser Faktoren auf die psychische Gesundheit im *Minority Stress Model* betrachtet (Meyer, 2003; Tatum, 2016).

Dazu wurden $N = 164$ Proband*innen ($n = 96$ weiblich) im Alter von 19 bis 62 Jahren mithilfe eines Online-Fragebogens befragt. Davon beschrieben sich $n = 89$ Teilnehmer*innen als BDSM-affin und $n = 53$ Teilnehmer*innen als dezidiert nicht BDSM-affin. Ausgehend von diesen Gruppen sollte die Untersuchung durchgeführt werden.

BDSM-Neigungen. BDSM-affine Teilnehmer*innen gaben ihre sexuelle Orientierung häufiger als bi- bzw. pansexuell an (32%). Diese Beobachtung wurde auch in vorherigen Studien getätigt (Botta, Nimbi, Tripodi, Silvaggi & Simonelli, 2019; Connolly, 2006; Hebert & Weaver, 2014; Martinez, 2018; Wright, 2008). Auch nicht-monogame Beziehungsformen waren innerhalb der BDSM-affinen Gruppe in dieser Untersuchung wie auch in vergangenen Studien verbreitet (Botta et al., 2019; Connolly, 2006; Wright, 2008). Am häufigsten identifizierten sich die BDSM-affinen Teilnehmer*innen als *Subs*, ferner als dominant und am seltensten als *Switcher*. Allerdings zeigen sich hier deutliche Geschlechtsunterschiede, wobei BDSM-affine männliche Probanden stärker zu einer dominanten Rolle tendierten und

weibliche Probandinnen sich eher als *Sub* beschrieben. Auch diese Ergebnisse sind konsistent mit den Verteilungen von präferierten BDSM-Rollen in anderen Untersuchungen (Alison et al., 2001; Joyal & Carpentier, 2017; Martinez, 2018; Wismeijer & Van Assen, 2013; Wright, 2008). Weiterhin gaben die meisten BDSM-affinen Teilnehmer*innen an, derartige Praktiken ab und zu auszuleben. Zwar sind diese Angaben besonders schwierig zu generalisieren, da sie sehr von der Stichprobe und Erhebung abhängen z.B. ob nur Mitglieder der BDSM-Subkultur bezüglich der Häufigkeiten befragt werden oder auch BDSM-affine Personen ohne subkulturelle Bindung inkludiert wurden (De Neef et al., 2019). Dennoch zeigt sich auch hier, dass BDSM hauptsächlich nicht exklusiv praktiziert wird und *Vanilla*-Sex im Leben der Proband*innen wahrscheinlich ebenfalls eine Rolle spielt. Dies repliziert die Befunde, die in vergangenen Untersuchungen beobachtet wurden (Connolly, 2006; Sandnabba, Santtila & Nordling, 1999; Weinberg et al., 1984). In der kaum untersuchten Gruppe von Proband*innen, die sich bezüglich ihrer BDSM-Neigungen für die Option *keine Angabe/Unentschieden* entschieden hatten, war das Durchschnittsalter am geringsten ($M = 24.55$). Dieser Umstand könnte darauf hindeuten, dass sich BDSM-Neigungen meist im Alter von bis zu 25 Jahren entwickeln und manifestieren (Gemberling, Cramer & Miller, 2015; Holvoet et al., 2017; Sprott & Williams, 2019). In Summe lässt sich feststellen, dass sich in dieser Stichprobe aus dem deutschsprachigen Raum ähnliche Tendenzen bei BDSM-affinen Proband*innen bezüglich sexueller Orientierung und Beziehungs- sowie BDSM-Verhalten zeigten, wie in vorangegangenen Untersuchungen in anderen westlichen Ländern. Dahingehend könnte man daraus schließen, dass zwischen dem BDSM-affinen Bevölkerungsteil in den untersuchten Ländern kulturelle Unterschiede keine entscheidende Rolle spielen. Hierbei darf allerdings nicht unerwähnt bleiben, dass sich die Rezeption und Akzeptanz von sexuellen Verhaltensweisen und Identitäten in jenen untersuchten westlichen Ländern auf einer gesellschaftlichen Ebene ähnlich entwickelten. Weiterhin können aufgrund der oft geringen Stichprobengrößen keine repräsentativen Aussagen bezüglich der Gesamtbevölkerung getätigt werden.

Forschungsfrage I: Psychische Belastung

Bis auf die Gesamtbelastung bei Depressivität unterschieden sich die Teilnehmer*innen mit und ohne BDSM-Neigungen nicht in psychopathologischen Symptomen. Damit können bezüglich der gestellten Forschungsfrage kaum Unterschiede in den Gruppen festgestellt werden. Zu ähnlichen Ergebnissen gelangte ein Großteil von Studien mit ähnlicher Fragestellung (Connolly, 2006; Cross & Matheson, 2006; De Oliveira Júnior &

Abdo, 2010; Richters, et al., 2008, 2003). Connolly (2006) interpretiert diese Befunde dahingehend, dass BDSM-Neigungen entgegen der psychoanalytischen Literatur nicht im Zusammenhang mit psychopathologischen Symptomen stehen. Die Ergebnisse dieser Untersuchung können zur Bekräftigung dieser Aussage herangezogen werden. Eine Ausnahme bildet in dieser Studie Depressivität, von der BDSM-affine Teilnehmer*innen in einem kleinen Ausmaß stärker betroffen sind als die Proband*innen ohne entsprechende Neigungen. Aus einem psychoanalytischen Ansatz heraus stellte Rothstein (1991) einen Zusammenhang zwischen Masochismus und Depressionen her. Doch auch nach einer zusätzlichen Analyse unterschieden sich Masochist*innen (die in dieser Untersuchung äquivalent zu der Rollenpräferenz *Sub* sind) in Depressivität nicht von BDSM-affinen Teilnehmer*innen mit anderen Rollenpräferenzen. Im Angesicht dessen, dass sich bei allen anderen psychischen Symptomen gar keine Unterschiede zwischen Teilnehmer*innen mit und ohne BDSM-Neigungen ermitteln ließen, kann man davon ausgehen, dass die psychoanalytisch-fundierte postulierten Zusammenhänge zwischen BDSM-Tendenzen und psychopathologischer Symptomatik nicht bestätigt wurden, wie frühere quantitative empirischen Studien ebenfalls bereits ermitteln konnten (Connolly, 2006).

Als alternative Erklärung für den Unterschied in Depressivität bei BDSM-affinen Proband*innen wurde *Minority Stress* als Ursache zusätzlicher depressiver Symptomatik in Betracht gezogen. In früherer Forschungsarbeit wurde *Minority Stress* häufig im Zusammenhang mit erhöhter depressiver Symptomatik bei sexuellen Minderheiten ausgemacht (Chodzen et al., 2018; Feinstein & Dyar, 2017; Kessler et al., 2006; Testa et al., 2015). Eine Integration von Depressivität als negative gesundheitliche Auswirkungen in das *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten (Meyer, 2003; Testa et al., 2015) zeigte keinen Zusammenhang. Letztendlich ist die erhöhte Depressivität bei BDSM-affinen Teilnehmer*innen nur schwach signifikant bei einem kleinen Effekt. In einem endokrinologischen Experiment wurden bei weiblichen *Subs* nach BDSM-Praktiken erhöhte Testosteronwerte registriert (Sagarin et al., 2009). Erhöhtes Testosteron könnte in Verbindung mit Depressivität stehen, obwohl die Zusammenhänge wenig erforscht und durch komplexe Prozesse beeinflusst sind (De Neef, Coppens, Huys & Morrens, 2019b; Johnson, Nachtigall & Stern, 2013). Da sich bei der Inzidenzrate von depressiver Symptomatik kein signifikanter Unterschied ermitteln ließ, ist es wahrscheinlich, dass es sich bei dem kleinen Unterschied in der Gesamtbelastung möglicherweise um einen zufälligen Effekt handelt.

Beim globalen Kennwert *GSI* und bei der Belastungstendenz *PST* konnten ebenfalls kleine Unterschiede zu Lasten der BDSM-affinen Teilnehmer*innen ausgemacht werden.

Demnach unterschieden sich BDSM-affine Teilnehmer*innen nicht in der jeweiligen psychischen Symptomatik, aber in Intensität von Symptomen psychischer Belastung insgesamt. Dieser Umstand könnte sich möglicherweise mit dem *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten erklären lassen (Meyer, 2003; Testa et al., 2015), wobei hier auch bei dem kleinen Effekt Vorsicht geboten ist. Insgesamt sind die Unterschiede zwischen beiden Gruppen gar nicht bis wenig ausgeprägt, so dass man auch aufgrund dieser Ergebnisse nicht von einer aussagekräftig übermäßigen psychischen Belastung bei BDSM-affinen Proband*innen ausgehen sollte.

Forschungsfrage II: Minority Stress

Diese Forschungsfrage kann teilweise als beantwortet angesehen werden, auch wenn zu beachten ist, dass die Ergebnisse kein eindeutiges Bild abgeben. BDSM-affine Teilnehmer*innen waren im Vergleich zu Proband*innen ohne entsprechende Neigungen häufiger von Ablehnung, Viktimisierung, und Negativen Erwartungen an die Zukunft betroffen. Obwohl Diskriminierung (insb. im klinischen Kontext) und Verheimlichung bei BDSM-affinen Individuen in früheren Erhebungen verbreitet schien, wurden in dieser Erhebung keine Unterschiede festgestellt (Bezreh et al., 2012; Connolly, 2006; Dunkley & Brotto, 2018; Kolmes et al., 2006; Powls & Davies, 2012; Stiles & Clark, 2011; Wright, 2008).

Hochsignifikante Unterschiede zulasten BDSM-affiner Teilnehmer*innen wurden bei Ablehnung identifiziert. Die Dynamik aus Ablehnung zusammen mit Unverständnis identifizierten Sprott und Haddock als einen „einflussreichen Faktor im Leben von BDSM-affinen Personen“ (2013, S. 22). Auch wenn diese Ansicht geteilt wird, darf nicht unerwähnt bleiben, dass sich BDSM-affine Teilnehmer*innen in einer niederländischen Stichprobe als weniger empfindlich gegenüber Ablehnung zeigten als die Kontrollgruppe ohne entsprechende Neigungen (Bezreh et al., 2012; Wismeijer & Van Assen, 2013). Diese mögliche Ressource könnte als Resilienzfaktor diskutiert werden.

Von Viktimisierung, vor allem durch Erpressung und verbale Gewalt aufgrund der sexuellen Identität zeigten sich BDSM-affine Individuen in vergangenen Untersuchungen häufig betroffen (Wright, 2006, 2008). Ebenfalls bestehen Hinweise darauf, dass Personen mit BDSM-Neigungen häufiger sexuelle Gewalt erleben (De Oliveira Júnior & Abdo, 2010; Nordling, et al., 2000).

Die moderat ausgeprägten Unterschiede in negative Erwartungen an die Zukunft mögen daher rühren, dass BDSM-affine Personen in der Vergangenheit kriminalisiert und

pathologisiert wurden und diese Angst noch immer präsent sein könnte (Povls & Davies, 2012; Wright, 2006).

Weiterhin war der Resilienzfaktor Pride bei BDSM-affinen Teilnehmer*innen leicht erhöht. Zu individuellen Ressourcen gemäß dem *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten liegt bisher kaum Literatur vor. Dennoch wurde in der aktuelleren Therapieforschung die Überlegung diskutiert, individuelle BDSM-Neigungen und positive Einstellungen gegenüber diesen Tendenzen als Ressource im therapeutischen Kontext zu behandeln (Andrieu, Lahuerta & Luy, 2019; Barker, Iantaffi & Gupta, 2007; Lindemann, 2011).

Insgesamt zeigt sich zumindest in allen Kategorien von *Minority Stress* mindestens ein Stress- bzw. Resilienzfaktor bei BDSM-affinen Proband*innen als signifikant ausgeprägter. Auch Gesamtkennwerte für Stress- und Resilienzfaktoren zeigten diese Unterschiede. Diese Erkenntnisse könnten einen Hinweis darauf darstellen, dass BDSM-affine Individuen ähnlich wie andere sexuelle Minderheiten von *Minority Stress* betroffen sind.

Eine Untergruppenanalyse ergab, dass sich Teilnehmer*innen, die sich als sexuelle Minderheiten identifizierten, im Hinblick auf BDSM-Neigungen, LGBTIQ-Identität oder beidem von denen ohne sexuellen Minderheitenstatus in Stress und Resilienzfaktoren abhoben. Innerhalb der sexuellen Minderheitengruppen konnten allerdings keine Unterschiede festgemacht werden. Dieser Befund spricht gegen die Annahme, dass sich *Minority Stress*- und Resilienzfaktoren additiv verhalten (Meyer, 2003). Eine Ausnahme bildeten distale Stressoren, in denen sich BDSM-affine LGBTIQ- und nicht-LGBTIQ-Teilnehmer*innen unterschieden. Teilweise bestehen spezielle LGBTIQ-BDSM-Subkulturen, die mit einer hohen Identifikation mit der sexuellen Identität ihrer Mitglieder einhergehen (Sprott & Hadcock, 2018; Tatum, 2016). Eine mögliche Erklärung dafür könnte lauten, dass Individuen, die sich sowohl mit BDSM als auch LGBTIQ identifizieren augenscheinlicher auf mehreren Ebenen als *andersartiger* wahrgenommen werden und so durch *Otherring* anfälliger für externe Stressoren wie Viktimisierung sein könnten (Colosi & Lister, 2019; Lin, 2017; Shahbaz & Chirinos, 2016, S. 31-35).

Bei einer weiterführenden Analyse war auffällig, dass zwischen den Teilnehmer*innen, die sich mit sexuellen Minderheiten identifizierten und jenen, die selbiges nicht tun, keine Unterschiede in der psychischen Belastung ausgemacht werden konnten, obwohl dies zwischen Teilnehmer*innen mit und ohne BDSM-Neigungen der Fall war. Dies widerspricht der Aussage des *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten, gemäß dem sich distale Stressoren wie Diskriminierung und proximale Stressfaktoren negativ auf die

psychische Gesundheit auswirken. Diese Zusammenhänge konnten zumindest bei LGBTIQ-Stichproben beobachtet werden (Meyer, 2003; Testa et al., 2015). Wie bereits erwähnt, zeigten sich auch die Unterschiede in der psychischen Belastung zwischen Teilnehmer*innen mit und ohne BDSM-Neigungen nur schwach. Eine Schlüsselrolle hätte nach dem *Minority Stress Model für sexuelle Minderheiten* den Resilienzfaktoren zukommen können, die negative Effekte durch distale und proximale Stressoren abfedern könnten (Meyer, 2003; Tatum, 2016). Dieser Abfederungseffekt konnte in dieser Studie allerdings nicht beobachtet werden.

Forschungsfrage III: Minority Stress und psychische Belastung

Die Frage, wie weit das *Minority Stress Modell* und dessen Auswirkungen bei sexuellen Minderheiten (Meyer, 2003) bei BDSM-Neigungen anwenden lässt, konnte ebenfalls nur zum Teil beantwortet werden. Weiterhin ist die Untersuchung dieser Forschungsfrage abhängig von den vorangegangenen Resultaten dieser Studie und von der theoretischen Fundierung (Meyer, 2003).

Zwar zeigt die Integration von Stress- und Resilienzfaktoren mit 33%, dass ein hoher Teil der Varianz von psychischer Belastung erklärt werden konnte. Die genaue Betrachtung der Pfade und Effekte lieferte allerdings ein weniger konsistentes Bild für die Vorhersagekraft des *Minority Stress Models* für negative gesundheitliche Auswirkungen bei BDSM-Neigungen (Meyer, 2003). Niedrige Werte der Resilienzfaktoren moderierten einen negativen Zusammenhang zwischen distalen Stressoren und psychischer Belastung. Allerdings gilt dies nur für kleine Werte außerhalb einer Standardabweichung. Hohe Werte in Resilienzfaktoren moderierten einen positiven Zusammenhang zwischen distalem Stress und psychischer Belastung. So wirkten die Resilienzfaktoren bei niedriger distaler Stressbelastung noch schützend gegenüber psychischer Belastung. Unter dem Mittelwert des GSI kehrte sich dieser Zusammenhang allerdings um. Dies würde bedeuten, dass hohe Ausprägungen in den Resilienzfaktoren negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von distalem Stress verstärken, wobei bei niedrigen Resilienzfaktoren erhöhte distale Stressbelastung mit niedriger psychischer Belastung einhergeht. Dieser Interaktionseffekt steht konträr zur Annahme, dass Resilienzfaktoren im *Minority Stress Model* einen positiven Zusammenhang zwischen Stressoren und gesundheitlichen Auswirkungen abflachen (Meyer, 2003; Testa et al., 2015). Man könnte spekulieren, dass eine erhöhte Identifikation mit einer als abweichend wahrgenommenen sexuellen Identität mit erhöhter Sensibilität für Diskriminierungsprozesse und deren Auswirkungen einhergeht. Dies widerspricht aber zumindest Tatum (2016)

Befunden bezüglich der Auswirkung von Resilienzfaktoren bei proximalen Stressoren. Weiterhin zeigte sich um den Mittelwert herum ein großes Signifikanzintervall, so dass in diesem Bereich keine signifikanten Effekte auf psychische Belastung zu ermitteln waren.

Bei dem durch proximale Stressoren mediierten Effekt ist die Moderation nicht signifikant. Ausgehend von einem explorativen Ansatz zeigte sich die Mediation bei einer Entfernung des Moderators Resilienzfaktoren für diesen Zusammenhang signifikant. Möglicherweise könnten die Resilienzfaktoren bei Person mit BDSM-Neigungen eine andere Rolle spielen als bei anderen sexuellen Minderheiten oder es könnte sich generell um andere Resilienzfaktoren handeln, die integriert werden müssten.

Andererseits könnten die Resultate auch darauf hindeuten, dass Meyers (2003) *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten nicht auf Populationen mit BDSM-Neigungen anwendbar ist, sich also kein vergleichbarer Zusammenhang zwischen distaler und proximaler Stressbelastung und negativen gesundheitlichen Auswirkungen herstellen lässt. Dafür spricht ebenfalls der schwache Unterschied in der psychischen Gesamtbelastung im Vergleich zu Teilnehmer*innen ohne entsprechende Neigungen sowie Befunde vorangegangener Untersuchungen, in welchen sich BDSM-affine Personen in psychopathologischen Merkmalen und Symptomen kaum von jenen ohne entsprechende Neigungen unterschieden (Connolly, 2006; Cross & Matheson, 2006; De Oliveira Júnior & Abdo, 2010; Richters, et al., 2008, 2003), obwohl in vergangenen Untersuchungen distale und teilweise proximale Stressbelastung bei BDSM-affinen Individuen ermittelt werden konnte (Bezreh et al., 2012; Connolly, 2006; Cramer et al., 2018; Kolmes et al., 2006; Wright, 2006, 2008). Dabei muss allerdings auch erwähnt werden, dass Diskriminierung, Viktimisierung und Ablehnung gegenüber BDSM-affinen Personen stark abgenommen haben könnten. So verzeichnete Wright im Jahr 2008 eine starke Abnahme von Diskriminierung und gewalttätigen Übergriffen gegenüber BDSM-affinen Personen gegenüber einer vergleichbaren Erhebung zehn Jahre zuvor (Wright, 2008). Auch die Anzahl an Gerichtsstreitigkeiten mit BDSM-Bezug ging in den USA deutlich zurück (Wright, 2015). Die Haltung von Therapeut*innen gegenüber BDSM-Neigungen ist mittlerweile deutlich weniger ablehnend (Wright, 2018). Gleichzeitig stieg der Anteil an psychologischer und psychotherapeutischer Literatur ab den 2010er Jahren zum Thema BDSM sprunghaft an (Shahbaz & Chirinos, 2016, S. xxv). Eine Auswirkung und gleichzeitige Beschleunigung dieser Entwicklung stellt die Entpathologisierung von BDSM durch die Entkopplung vom Paraphiliebegriff im DSM-5 dar (American Psychiatric Association, 2013, S. 685; Khan, 2015; Shahbaz & Chirinos, 2016, S.21f; Wright, 2018). Die genaue Entwicklung in Bezug auf

den Paraphilie-Begriff wurde bereits im Kapitel *BDSM und Pathologisierung* dargelegt. In Bereichen außerhalb der Scientific Community nahm die Rezeption des Themenkomplexes BDSM ebenfalls zu (Lammers & Imhoff, 2016; Pillai-Friedman, Pollitt & Castaldo, 2015; Weiss, 2006; Wilkinson, 2009). Auch wenn Nichols (2006) Parallelen zwischen den Entwicklungen und der Akzeptanz von Homosexuellen-Communities in den 1970er Jahren und der BDSM-Community ab den 1990er Jahren sieht, kann man davon ausgehen, dass BDSM-Neigungen im gesamtgesellschaftlichen Kontext nicht im selben Ausmaß von den Vorurteilen betroffen waren wie andere sexuelle Minderheiten oder es zumindest heute sind. Dies könnte eine Ursache für die niedriger ausgeprägten *Minority Stress*-Faktoren und vor allem kaum ausgeprägten Unterschiede in den Auswirkungen auf die psychische Gesundheit bei BDSM-affinen Individuen im Vergleich zu Angehörigen anderer sexueller Minderheiten darstellen.

Limitationen

BDSM und Sexuelle Identität. Eine der größten Schwächen dieser Studie ist die Einordnung von BDSM-Neigungen als Teil der sexuellen Identität. BDSM wird zwar als Identität diskutiert, dennoch herrscht auch aufgrund der Komplexität des Überbegriffs BDSM weder Einigkeit über eine Einordnung noch über eine Definition. Auch wenn dies z. B. bei anderen sexuellen Minderheiten ebenfalls in geringerem Maße der Fall ist, gestaltet sich dieser Umstand bei BDSM deutlich schwieriger (Gemberling, Cramer & Miller, 2015).

Beispielsweise stützt aktuelle Forschung den Ansatz, dass BDSM für Personen mit entsprechenden Neigungen hauptsächlich als eine Form von Freizeitbeschäftigung, vergleichbar mit Sport, gesehen wird (Sprott & Williams, 2019; Williams, 2006; Williams, Prior, Alvarado, Thomas & Christensen, 2016).

Auch unter Teilnehmer*innen dieser Befragung führte der Begriff der sexuellen Identität teilweise zu Unklarheiten beim Beantworten des Fragebogens.

Generell ist die Vergleichbarkeit unter sexuellen Minderheiten, auf dem basierend auch das *Minority Stress Model* in dieser Studie Verwendung fand, ungeklärt und kritisch zu hinterfragen. Dieser Komplexität wurde in der Studie wie in vorangegangenen nicht genug Raum eingeräumt, auch wenn davon auszugehen ist, dass die individuelle Interpretation und Identifikation mit BDSM im Zusammenhang mit der Belastung durch distale und proximale Stressfaktoren steht.

Darüber hinaus ist zu diskutieren, ob der Begriff der sexuellen Minderheit überhaupt mit dem der sexuellen Identität in Zusammenhang steht (Diamond, 2003).

Weiterhin wurde nur mit einem Item erhoben, ob die Teilnehmer*innen sich als BDSM-affin einordneten oder nicht. Für eine differenziertere Einordnung hätte sich beispielsweise als Instrument die *Sadomasochism Checklist* angeboten (Weierstall & Giebel, 2017). Auch dem fluiden Charakter sexueller Identität wurde zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt, was allerdings auch mit den Problemen von Querschnittstudien zusammenhängt.

Minority Stress. Die Schwierigkeiten, die sich mit den Begriffen sexuelle Identität und sexuelle Minderheit in Bezug auf BDSM-Neigungen ergeben, übertragen sich auf das *Minority Stress Modell* in diesem Zusammenhang. In der Literatur wird *Minority Stress* im Zusammenhang mit BDSM-Neigungen beschrieben, dennoch fehlt es teilweise an theoretischer Fundierung, die eine Verwendung dieses Begriffes plausibel scheinen lässt. Das *Minority Stress Model* von Meyer (2003) böte eine Grundlage, wird allerdings sehr unterschiedlich ausgelegt und ist kaum in seiner Gesamtheit bezüglich Wirkungszusammenhängen erforscht worden.

Gender Resilience Measure. Diese Probleme führen zu einem nächsten schwierigen Punkt in dieser Untersuchung, der Adaption des *Gender Minority Stress and Resilience Measure* (Testa et al., 2015). Auch wenn der Versuch unternommen wurde, zu spezifische Items zu entfernen, eignet sich das Instrument höchstens teilweise, um erlebten *Minority Stress* generell bei sexuellen Minderheiten zu erfassen. Dazu sind die einzelnen Diskriminierungserfahrungen und sich daraus ergebenden Stressfaktoren teilweise zu spezifisch, als das die Verwendung eines universellen Erhebungsinstruments möglich ist. Auch hat die Entfernung bestimmter Items dazu geführt, dass z. B. die Skalen *Diskriminierung* und *Verheimlichung* stark verkürzt wurden und daher nur bedingt aussagekräftig sind. Auch Teilnehmer*innen, die sich keiner sexuellen Minderheit zuordneten, kritisierten, dass sie manche Items als für sie unpassend empfanden. Der Einsatz eines universelleren Instruments mit besserer Vergleichbarkeit hätte hier Vorteile gehabt. Dabei stellt sich allerdings die Frage, ob die Entwicklung eines solchen Instruments aufgrund der Komplexität von Diskriminierungsprozessen überhaupt möglich und sinnvoll ist.

Psychische Gesundheit. Auswirkungen auf die psychische Gesundheit wurden mit der deutschsprachigen Version des *BSI* von Franke (2000) untersucht, die nur einen Überblick über die Symptombelastung der letzten sieben Tage darstellt. Das schränkt im Zusammenhang mit dem Querschnittstudiendesign die Aussagekraft über psychische

Belastung ein. Ebenfalls wurden Stress- und Resilienzfaktoren, die mit den entsprechenden Symptomen in Zusammenhang stehen, nicht kontrolliert.

Implikationen

Da zur untersuchten Thematik trotz erhöhtem Forschungsaufkommen wenig Literatur existiert, könnten die Ergebnisse dieser Untersuchung möglicherweise für *Kink-Aware*-Therapeut*innen von Bedeutung sein. Bei *Kink-Aware*-Therapeut*innen handelt es sich um Psychotherapeut*innen, die sich auf die Arbeit mit BDSM-affinen Patient*innen spezialisiert haben. Zur *Kink-Aware*-Psychotherapie gehört eine Sensibilisierung für die Probleme von Patient*innen mit BDSM-Neigungen, die aufgrund wahrgenommener Diskriminierung und Pathologisierung in der Vergangenheit Vorbehalte gegenüber Psychotherapie empfanden (Pillai-Friedman et al., 2015). Wissenschaftliche Literatur zu dem Thema ist allerdings schmal. Aufbauend auf die getätigte Studie würde man heute allerdings höchstens von einem geringen Einfluss von *Kinkophobie* auf die psychische Gesundheit von Personen mit BDSM-Neigungen schließen, was nicht konsistent mit den Annahmen bisheriger *Kink-Awareness* – Literatur ist (Domingue, 2019; Dunkley & Brotto, 2018; Pillai-Friedman et al., 2015; R. Sprott & Randall, 2017; Waldura et al., 2016). Als interessant könnte sich weiterführende Forschung nach bisher nicht untersuchten Mechanismen und bzw. oder Resilienzfaktoren bei BDSM-Neigungen gestalten, welche möglicherweise dafür verantwortlich sind, dass die Vorurteile gegenüber BDSM-affinen Personen keine bis geringe psychische Auswirkungen verursachen. Auch die Veränderung der Haltung und Vorurteile gegenüber BDSM-Neigungen könnte Aufschluss über eine mögliche Abnahme von *Kinkophobie* bringen. Ein bereits entwickeltes Instrument für derartige Fragestellung würde die *Attitudes about Sadoomasochism Scale* darstellen (Yost, 2010).

Fazit

Aufgrund der geringen Größe kann die hier verwendete Stichprobe nicht als repräsentativ angesehen werden. Dennoch kann man im Hinblick auf Stichproben thematisch ähnlicher Erhebungen einige Parallelen in Sexualitäts- und Beziehungsaspekten ausmachen, so dass man durchaus von einer gewissen Vergleichbarkeit bei diesem deutschsprachigen, BDSM-affinen Stichprobenanteil ausgehen kann.

Es zeigten sich bei distalen Stressfaktoren eine höhere Belastung bei BDSM-affinen Teilnehmer*innen, und auch bei proximalen Stressfaktoren und bei Resilienzfaktoren wurden ähnliche Unterschiede ermittelt. Personen mit BDSM-Neigungen schienen durchaus in einem

gewissen Ausmaß Vorurteilen ausgesetzt zu sein. Bezüglich der Belastung der psychischen Gesundheit konnten jedoch kaum Unterschiede beobachtet werden. Das *Minority Stress Model* für sexuelle Minderheiten (Meyer, 2003) erwies sich in dieser Form zur Erklärung der Unterschiede weniger hilfreich. Insbesondere die Rolle der Resilienzfaktoren erlaubte nur ungenaue Rückschlüsse. Dies ist ein weiterer Grund, wieso die Vergleichbarkeit von BDSM-affinen Individuen mit anderen sexuellen Minderheiten kritisch zu sehen ist. Beim Abgleich mit thematisch ähnlich gelagerter Literatur fällt auf, dass es sich bei Berichten von internalisierter *Kinkophobie* oft um Fallstudien oder qualitative Erhebungen mit kleinen Stichproben in psychotherapeutischen Settings handelte. In größer angelegten, empirisch-quantitativen Erhebungen ließen sich kaum psychopathologische Auffälligkeiten erkennen, wie auch in dieser Untersuchung. Im Hinblick auf die gesellschaftlichen Entwicklungen bezüglich sexueller Minderheiten in westlichen Ländern scheint es plausibel, dass die Vorurteile gegenüber BDSM-Neigungen in den letzten Jahrzehnten noch immer präsent, aber ebenfalls stark gesunken sind. Mit Verweis auf diese Studie handelt es sich bei den Internalisierungsprozessen von distalen Stressoren wie Viktimisierung und folgenden negativen gesundheitlichen Auswirkungen möglicherweise um ein Phänomen, das auch aufgrund mittlerweile erhöhter Sensibilität gegenüber BDSM-Neigungen in therapeutischen Settings wiederholt zu beobachten ist. Zumindest heutzutage aber scheinen diese negativen Effekte auf die psychische Gesundheit im Hinblick auf die Gesamtheit der BDSM-affinen Population kaum sichtbar zu sein. Bevor derartige Rückschlüsse gezogen werden können, ist allerdings weitere Forschung vonnöten, um Einflussfaktoren zu identifizieren und miteinzubeziehen, die in dieser Untersuchung außen vorgelassen wurden.

Literaturverzeichnis

- Ahlers, C. J., Schaefer, G. A., Mundt, I. A., Roll, S., Englert, H., Willich, S. N. & Beier, K. M. (2011). How unusual are the contents of paraphilias? Paraphilia-associated sexual arousal patterns in a community-based sample of men. *Journal of Sexual Medicine*, 8(5), 1362–1370. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01597.x
- Alison, L., Santtila, P., Sandnabba, N. K. & Nordling, N. (2001). Sadomasochistically oriented behavior: Diversity in practice and meaning. *Archives of Sexual Behavior*, 30(1), 1-12. doi: 10.1023/A:1026438422383
- Allen, K. (2016). Sexual identity. In C. L. Shehan (Ed.), *The wiley blackwell encyclopedia of family studies* (pp. 1–3). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. doi: 10.1002/9781119085621.wbef073
- Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley
- Ambler, J. K., Lee, E. M., Klement, K. R., Loewald, T., Comber, E. M., Hanson, S. A. & Sagarin, B. J. (2017). Consensual BDSM facilitates role-specific altered states of consciousness: A preliminary study. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 75–91. doi: 10.1037/cns0000097
- American Psychiatric Association. (1956). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (1st ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (2013). Cautionary statement for forensic use of DSM-5. In American Psychiatric Association (Ed.), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., pp. 246-256). Washington, DC: American Psychiatric Association
- American Psychological Association. (1991). Avoiding heterosexual bias in language. *American Psychologist*, 46(9), 973–974.
- Andrieu, B., Lahuerta, C. & Luy, A. (2019). Consenting to constraint: BDSM therapy after the DSM-5. *L'Évolution Psychiatrique*, 84(2), 1–14. doi: /10.1016/j.evopsy.2019.02.005

- Bar-On, B.A. (1982). Feminism and sadomasochism: Self-critical notes. In R. B. Linden, D. R. Pagano, D. E. H. Russel, S. L. Star (Eds.), *Against sadomasochism: A radical feminist analysis* (pp. 72-82). San Francisco: Frog In The Well.
- Barker, M., Iantaffi, A. & Gupta. (2007). Kinky clients, kinky counselling? The challenges and potentials of BDSM. In L. Moon (Ed.), *Feeling Queer or Queer Feelings: Radical Approaches to Counselling Sex, Sexualities and Genders* (pp.106-124). London: Routledge.
- Baumeister, R. F. (1988). Masochism as escape from self. *Journal of Sex Research*, 25(1), 28–59. doi: 10.1080/00224498809551444
- Bezreh, T., Weinberg, T. S. & Edgar, T. (2012). BDSM disclosure and stigma management: Identifying opportunities for sex education. *American Journal of Sexuality Education*, 7(1), 37–61. doi: 10.1080/15546128.2012.650984
- Blanchard, R. (2011). A brief history of field trials of the DSM diagnostic criteria for paraphilias. *Archives of Sexual Behavior*, 40(5), 861–862. doi: 10.1007/s10508-011-9765-x
- Blum, H. P. (1991). Sadomasochism in the psychoanalytic process, within and beyond the pleasure principle: Discussion. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39(2), 431–450. doi: 10.1177/000306519103900207
- Bond, A. H. (1981). The masochist is the leader. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 9, 375–389.
- Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L. & McCabe, S. E. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American Journal of Public Health*, 100(3), 468–475. doi: 10.2105/AJPH.2008.152942
- Botta, D., Nimbi, F. M., Tripodi, F., Silvaggi, M. & Simonelli, C. (2019). Are role and gender related to sexual function and satisfaction in men and women practicing BDSM? *The Journal of Sexual Medicine*, 16(3), 463–473. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.01.001
- Breslow, N. (1989). Sources of confusion in the treatment of sadomasochism. *Journal of Social Behavior and Personality*, 3(4), 263–274.
- Breslow, N., Evans, L. & Langley, J. (1985). On the prevalence and roles of females in the sadomasochistic subculture: Report of an empirical study. *Archives of Sexual Behavior*, 14(4), 303–317. doi: 10.1007/BF01550846
- Briken, P. (2015). Paraphilie und paraphile Störung im DSM-5. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 9(3), 140–146. doi: 10.1007/s11757-015-0318-3

- Brown, A., Barker, E. D. & Rahman, Q. (2019). A systematic scoping review of the prevalence, etiological, psychological, and interpersonal factors associated with BDSM. *The Journal of Sex Research*, 57(6), 1–31. doi: 10.1080/00224499.2019.1665619
- Brown, S. L., Roush, J. F., Mitchell, S. M. & Cukrowicz, K. C. (2017). suicide risk among BDSM practitioners: The role of acquired capability for suicide. *Journal of Clinical Psychology*, 73(12), 1642–1654. doi: 10.1002/jclp.22461
- Buchner, A. (2010). *Universität Düsseldorf: G*Power*. Abgerufen am 20. September 2019, von <http://www.gpower.hhu.de> .
- Burns, M. N., Kamen, C., Lehman, K. A. & Beach, S. R. H. (2012). Minority stress and attributions for discriminatory events predict social anxiety in gay men. *Cognitive Therapy and Research*, 36(1), 25–35. doi: 10.1007/s10608-010-9302-6
- Butler, J. (1982). Lesbian S&M: The politics of dis-illusion. In R. B. Linden, D. R. Pagano, D. E. H. Russel, S. L. Star (Eds.), *Against sadomasochism: A radical feminist analysis* (pp. 168-175). San Francisco: Frog In The Well
- Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D. & Garofalo, R. (2018). Minority stress factors associated with depression and anxiety among transgender and gender-nonconforming youth. *Journal of Adolescent Health*, 64(4), 467-471. doi: 10.1016/j.jadohealth.2018.07.006
- Colosi, R. & Lister, B. (2019). Kinking it up: An exploration of the role of online social networking site FetLife in the stigma management of kink practices. *Papers from the British Criminology Conference. An Online Journal by the British Society of Criminology*, 19, 5–20.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, N. J.: L. Erlbaum Associates.
- Conan, S. (2016). A kink in the process. *Therapy Today*, 21(6), 1–6.
- Connolly, P. H. (2006). Psychological functioning of bondage/domination/sado-masochism (BDSM) practitioners. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 18(1), 79–120. doi: 10.1300/J056v18n01_05
- Consolacion, T. B., Russell, S. T. & Sue, S. (2004). Sex, race/ethnicity, and romantic attractions: Multiple minority status adolescents and mental health. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 10(3), 200–214. doi: 10.1037/1099-9809.10.3.200

- Coppens, V., Ten Brink, S., Huys, W., Fransen, E. & Morrens, M. (2020). A survey on BDSM-related activities: BDSM experience correlates with age of first exposure, interest profile, and role identity. *The Journal of Sex Research*, 57(1), 129–136. doi: 10.1080/00224499.2018.1558437
- Cowan, S. (2013). To buy or not to buy? Vulnerability and the criminalisation of Commercial BDSM. *Feminist Legal Studies*, 20, 263–279. doi: 10.1007/s10691-012-9209-6. doi: 10.1007/s10691-012-9209-6
- Cramer, R. J., Johnson, K. L., Nobles, M. R., Holley, S. R., Desmarais, S. L., Gemberling, T. M., ... Van Dorn, R. A. (2018). Lifetime suicide-related behavior, violent victimization, and behavioral health outcomes: Results from a vulnerable population needs assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, (September 2018), 1-12. doi: 10.1177/0886260518801941
- Cross, P. A. & Matheson, K. (2006). Understanding sadomasochism: An empirical examination of four perspectives. *Journal of Homosexuality*, 50(2-3), 133–166. doi: 10.1300/J082v50n02_07
- Crowell, K. A. (2020). Sexual identity. In S. Hupp & J. Jewell (Eds.), *The Encyclopedia of Child and Adolescent Development* (pp. 1–11). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. doi: 10.1002/9781119171492.
- Dabrowski, C. (1937). Sadism and masochism in relation to self-mutilation and heteromutilation. *Psychological Bases of Self Mutilation: Genetic Psychology Monographs*, 19, 1-104.
- Dancer, P. L. & Kleinplatz, P. J. (2006). 24 / 7 SM slavery. *Journal of homosexuality*, 50(2/3), 81–101. doi: 10.1300/J082v50n02
- De Neef, N., Coppens, V., Huys, W. & Morrens, M. (2019b). Bondage-discipline, dominance-submission and sadomasochism (BDSM) from an integrative biopsychosocial perspective: A systematic review. *Sexual Medicine*, 7(2), 129–144. doi: 10.1016/j.esxm.2019.02.002
- De Oliveira Júnior, W. M. & Abdo, C. H. N. (2010). Unconventional sexual behaviors and their associations with physical, mental and sexual health parameters: A study in 18 large Brazilian cities. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(3), 264–274. doi: 10.1590/S1516-44462010005000013
- Defrin, R., Arad, M., Ben-Sasson, M. P. & Ginzburg, K. (2015). Attitudes and emotions towards pain and sensitivity to painful stimuli among people routinely engaging in

- masochistic behaviour. *European Journal of Pain*, 19(9), 1321–1330. doi: 10.1002/ejp.662
- Derogatis, L.R. (1992). *SCL-90-R, administration, scoring & procedures manual-II for the revised version and other instruments of the Psychopathology Rating Scale Series*. Townson: Clinical Psychometrie Research, Inc.
- Devon, M. & Miller, P. (2000). *Screw the roses, send me the thorns*. Fairfield, CT: Mystic Rose Books
- Diamond, L. M. (2003). New paradigms for research on heterosexual and sexual-minority development. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(4), 490-498. doi: 10.1207/S15374424JCCP3204_1
- Díaz, R. M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J. & Marin, B. V. (2001). The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: Findings from 3 US cities. *American Journal of Public Health*, 91(6), 927–932. doi: 10.2105/AJPH.91.6.927
- Dietrich, A. (2004). Endocannabinoids and exercise. *British Journal of Sports Medicine*, 38(5), 536–541. doi: 10.1136/bjism.2004.011718
- Dohrenwend, B. P. (1966). Social status and psychological disorder: An issue of substance and an issue of method. *American Sociological Review*, 31(1), 14-34. doi: 10.2307/2091276
- Dohrenwend, B. P. (1998b). Theoretical integration. In B. P. Dohrenwend (Ed.), *Adversity, stress, and psychopathology* (pp. 539–555). New York: Oxford University Press.
- Dohrenwend, B. P. (2000). The role of adversity and stress in psychopathology: Some evidence and its implications for theory and research. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1). 1-19. doi: 10.2307/2676357
- Dohrenwend, B., Levav, I., Shrout, P., Schwartz, S., Naveh, G., Link, B., ... Stueve, A. (1992). Socioeconomic status and psychiatric disorders: The causation-selection issue. *Science*, 255(5047), 946–952. doi: 10.1126/science.1546291
- Domingue, C. J. (2019). A journey in kink: From shameful fantasy to self-actualization. *Journal of Humanistic Psychology*, (September 2019), 1-12. doi: 10.1177/0022167819873238
- Dunkley, C. R. & Brotto, L. A. (2018). Clinical considerations in treating BDSM practitioners: A review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(7), 701–712. doi: 10.1080/0092623X.2018.1451792

- Dunkley, C. R. & Brotto, L. A. (2019). The role of consent in the context of BDSM. *Sexual Abuse*, 32(6), 657-687. doi: 10.1177/1079063219842847
- Emulf, K. E. & Innala, S.M. (1995). Sexual bondage: A review and unobtrusive investigation. *Archives of Sexual Behavior*, 24, 631-654.
- Etchegoyen, R. H. (1989). The concept of perversion in psychoanalysis. *British Journal of Psychiatry*, 154I(4), 81-83. doi: 10.1192/s0007125000295846
- Fedoroff, J. P. (2008). In review sadism, sadomasochism, sex, and violence. In *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(10), 637-626. doi: 10.1177/070674370805301003
- Feinstein, B. A. & Dyar, C. (2017). Bisexuality, minority stress, and health. *Current Sexual Health Reports*, 9(1), 42–49. doi: 10.1007/s11930-017-0096-3
- Fetlife (2008). *Fetlife ist ein soiales Netzwerk für BDSM, Fetisch und sexy Gemeinschaft*. Abgerufen am 29. Juni 2019, von <https://fetlife.com/>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS* (4th ed.) Los Angeles, London, New Delhi: Sage
- Fingerhut, A. W., Peplau, L. A. & Gable, S. L. (2010). Identity, minority stress and psychological well-being among gay men and lesbians. *Psychology & Sexuality*, 1(2), 101–114. doi: 10.1080/19419899.2010.484592
- Franke, G.H. (1995). *SCL-90-R. Die Symptom-Checkliste von Derogatis - Deutsche Version*. Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Franke, G.H. (2000). *Brief Symptom Inventory von L. R. Derogatis (Kurzform der SCL -90 - R)- Deutsche Version*. Göttingen: Beltz Test GmbH.
- Freud, S. (1920). *Three Essays on the Theory of Sexuality* (2nd ed.). New York, Washington: Gagnon.
- Freud, S. (1924). The economic problem of masochism. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIX (1923-1925): The Ego and the Id and Other Works*, (pp. 155-170). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (1961). The economic problem of masochism. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIX (1923-1925): The Ego and the I and Other Works* (pp. 155-170). London: Hogarth Press.
- Freud, S. (2015). Beyond the pleasure principle. *Psychoanalysis and History*, 17(2), 151-204. doi: 10.3366/pah.2015.0169
- Frost, D. M., Lehavot, K. & Meyer, I. H. (2013). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 1-8. doi: 10.1007/s10865-013-9523-8

- Fuss, J., Briken, P. & Klein, V. (2018). Gender bias in clinicians' pathologization of atypical sexuality: A randomized controlled trial with mental health professionals. *Scientific Reports*, 8(1), 1-9. doi: 10.1038/s41598-018-22108-z
- Galupo, M. P., Ramirez, J. L. & Pulice-Farrow, L. (2017). "Regardless of their gender": Descriptions of sexual identity among bisexual, pansexual, and queer identified individuals. *Journal of Bisexuality*, 17(1), 108–124. doi: 10.1080/15299716.2016.1228491
- Gemberling, T. M., Cramer, R. J., Wright, S. & Nobles, M. R. (2015). *Psychological Functioning and Violence Victimization and Perpetration in BDSM Practitioners from the National Coalition for Sexual Freedom Co-Principal Investigator National Coalition for Sexual Freedom*. Abgerufen am 28. September 2019, von <https://www.semanticscholar.org/paper/Psychological-Functioning-and-Violence-and-in-BDSM-Gemberling-Cramer/0cd8abb591fda8685091c1f208bc757d616f0903>
- Gemberling, T. M., Cramer, R. & Miller, R. S. (2015). BDSM as sexual orientation: A comparison to lesbian, gay, and bisexual sexuality. In *Journal of Positive Sexuality*, 1(3), 56-62.
- Glass, G. V., Peckham, P. D. & Sanders, J. R. (1972). Consequences of failure to meet assumptions underlying the fixed effects analyses of variance and covariance. *Review of Educational Research*, 42(3), 237-288.
- Graham, B. C., Butler, S. E., McGraw, R., Cannes, S. M. & Smith, J. (2016). Member perspectives on the role of BDSM communities. *The Journal of Sex Research*, 53(8), 895–909. doi: 10.1080/00224499.2015.1067758
- Hatzenbuehler, M. L., Hilt, L. M. & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Gender, sexual orientation, and vulnerability to depression. In: J.C. Chrisler & D. R. McReary (Eds.), *Handbook of gender research in psychology. Volume 2: Gender research in social and applied psychology* (pp. 133–151). New York: Springer.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis, Second Edition (Methodology in the Social Sciences)* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2020). *PROCESS macro*. Abgerufen am 20. Februar 2020, von <https://www.processmacro.org/index.html>
- Hayes, A. F. & Cai, L. (2007). Using heteroskedasticity-consistent standard error estimators in OLS regression: An introduction and software implementation. *Behavior Research Methods*, 39(4), 709–722. doi: 10.3758/BF03192961

- Hebert, A. & Weaver, A. (2014). An examination of personality characteristics associated with BDSM orientations. *The Canadian Journal of Human Sexuality* 23(2), 106–115.
- Herbenick, D., Bowling, J., Fu, T.-C., Dodge, B., Guerra-Reyes, L. & Sanders, S. (2017). Sexual diversity in the United States: Results from a nationally representative probability sample of adult women and men. *PLOS ONE*, 12(7), 1-23. doi: 10.1371/journal.pone.0181198
- Herrick, A. L., Lim, S. H., Wei, C., Smith, H., Guadamuz, T., Friedman, M. S. & Stall, R. (2011). Resilience as an untapped resource in behavioral intervention design for gay men. *AIDS and Behavior*, 15(1), 25–29. doi: 10.1007/s10461-011-9895-0
- Hoff, G. & Sprott, R. A. (2009). Therapy experiences of clients with BDSM sexualities: Listening to a stigmatized sexuality. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 12(1), 1-13.
- Holvoet, L., Huys, W., Coppens, V., Seeuws, J., Goethals, K. & Morrens, M. (2017). Fifty shades of belgian gray: The prevalence of BDSM-related fantasies and activities in the general population. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(9), 1152–1159. doi: 10.1016/j.jsxm.2017.07.003
- Houlberg, R. (1991). The magazine of a sadomasochism club: The tie that binds. *Journal of Homosexuality*, 21(1–2), 167–184. doi: 10.1300/J082v21n01_12
- Hubbard, K. A. & Griffiths, D. A. (2019). Sexual offence, diagnosis, and activism: A British history of LGBTIQ psychology. *American Psychologist*, 74(8), 940–953. doi: 10.1037/amp0000544
- Iacobucci, D., Schneider, M. J., Popovich, D. L. & Bakamitsos, G. A. (2016). Mean centering helps alleviate “micro” but not “macro” multicollinearity. *Behavior Research Methods*, 48(4), 1308–1317. doi: 10.3758/s13428-015-0624-x
- Johnson, J. M., Nachtigall, L. B. & Stern, T. A. (2013). The effect of testosterone levels on mood in men: A review. *Psychosomatics*, 54(6), 509–514. doi: 10.1016/j.psych.2013.06.018
- Joyal, C. C. & Carpentier, J. (2017). The prevalence of paraphilic interests and behaviors in the general population: A provincial survey. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 161–171. doi: 10.1080/00224499.2016.1139034
- Joyal, C. C., Cossette, A. & Lapierre, V. (2015). What exactly is an unusual sexual fantasy? *The Journal of Sexual Medicine*, 12(2), 328–340. doi: 10.1111/jsm.12734

- Jozifkova, E. (2013). Consensual sadomasochistic sex (BDSM): The roots, the risks, and the distinctions between BDSM and violence. *Current psychiatry reports*, *15*(9), 1-8 doi: 10.1007/s11920-013-0392-1
- Jozifkova, E., Bartos, L. & Flegr, J. (2012). Evolutional background of dominance/submissivity in sex and bondage: The two strategies? *Neuroendocrinology Letters*, *33*(6), 636–642.
- Kamping, S., Andoh, J., Bomba, I. C., Diers, M., Diesch, E. & Flor, H. (2016). Contextual modulation of pain in masochists: Involvement of the parietal operculum and insula. *Pain*, *157*(2), 445–455. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000390
- Kelsey, K., Stiles, B. L., Spiller, L. & Diekhoff, G. M. (2013). Assessment of therapists' attitudes towards BDSM. *Psychology and Sexuality*, *4*(3), 255–267. doi: 10.1080/19419899.2012.655255
- Kessler, R. C., Mickelson, K. D. & Williams, D. R. (2006). The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the united states. *Journal of Health and Social Behavior*, *40*(3), 208–230. doi: 10.2307/2676349
- Khan, U. (2015). Sadomasochism in sickness and in health: Competing claims from science, social science, and culture. *Current Sexual Health Reports*, *7*(1), 49–58. doi: 10.1007/s11930-014-0039-1
- Kleinplatz, P. & Moser, C. (2005) Is S/M pathological? *Lesbian and Gay Psychology Review* *6*(3). 255–260.
- Klement, K. R., Lee, E. M., Ambler, J. K., Hanson, S. A., Comber, E., Wietting, D., Wagner, M. F., Burns, V. R., Cutler, B., Cutler, N., Reid, E., Sagarin, B. J. (2017). Extreme rituals in a BDSM context: The physiological and psychological effects of the 'Dance of Souls'. *Culture, Health and Sexuality*, *19*(4), 453–469. doi: 10.1080/13691058.2016.1234648
- Klement, K. R., Sagarin, B. J. & Lee, E. M. (2017). Participating in a culture of consent may be associated with lower rape-supportive beliefs. *The Journal of Sex Research*, *54*(1), 130–134. doi: 10.1080/00224499.2016.1168353
- Kolmes, K. & Witherspoon, R. G. (2012). Sexual orientation microaggressions in everyday life: Expanding our conversations about sexual diversity: Parts I & II. *Independent Practitioner*, (Summer 2012), 95–101.
- Kolmes, K., Stock, W. & Moser, C. (2006). Investigating Bias in Psychotherapy with BDSM Clients. *Journal of Homosexuality*, *50*(2–3), 301–324. doi: 10.1300/J082v50n02_15

- Krafft-Ebbing, R. von. (1907). *Psychopathia Sexualis* (13. Aufl.). Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke.
- Krueger, R. B. (2010a). The DSM diagnostic criteria for sexual masochism. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 346–356. doi: 10.1007/s10508-010-9613-4
- Krueger, R. B. (2010b). The DSM Diagnostic criteria for sexual sadism. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 325–345. doi: 10.1007/s10508-009-9586-3
- Lammers, J. & Imhoff, R. (2016). Power and sadomasochism: Understanding the antecedents of a knotty relationship. *Social Psychological and Personality Science*, 7(2), 142–148. doi: 10.1177/1948550615604452
- Langdridge, D. (2006). Voices from the margins: Sadomasochism and sexual citizenship. *Citizenship Studies*, 10(4), 373–389. doi: 10.1080/13621020600857940
- Langevin, R., Bain, J., Wortzman, G., Hucker, S., Dickey, R. & Wright, P. (1988). Sexual sadism: Brain, blood, and behavior. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 528(1), 163–171. doi: 10.1111/j.1749-6632.1988.tb50859.x
- Långström, N. & Seto, M. C. (2006). Exhibitionistic and voyeuristic behavior in a Swedish national population survey. *Archives of Sexual Behavior*, 35(4), 427–435. doi: 10.1007/s10508-006-9042-6
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer
- Lehavot, K. & Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 159–170. doi: 10.1037/a0022839
- Libertine Wien. *LIBERTINE Sadomasochismus Initiative Wien* (2018, Februar). Abgerufen am 1. Juli 2019, von <https://www.libertine.wien/libabout.html>
- Lin, K. (2017). The medicalization and demedicalization of kink: Shifting contexts of sexual politics. *Sexualities*, 20(3), 302–323. doi: 10.1177/1363460716651420
- Lindemann, D. (2011). BDSM as therapy? *Sexualities*, 14(2), 151–172. doi: 10.1177/1363460711399038
- Luo, S. & Zhang, X. (2018a). Embodiment and humiliation moderation of neural responses to others' suffering in female submissive BDSM practitioners. *Frontiers in Neuroscience*, 12, 1–11. doi: 10.3389/fnins.2018.00463
- Luo, S. & Zhang, X. (2018b). Empathy in female submissive BDSM practitioners. *Neuropsychologia*, 116, 44–51. doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2017.01.027
- Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B., C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R. Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression

- disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytic review. *Journal of Adolescent Health, 49*(2), 115–123. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.02.005
- Martinez, K. (2018). BDSM role fluidity: A mixed-methods approach to investigating switches within dominant/submissive binaries. *Journal of Homosexuality, 65*(10), 1299–1324. doi: 10.1080/00918369.2017.1374062
- Martos, A. J., Nezhad, S. & Meyer, I. H. (2015). Variations in sexual identity milestones among lesbians, gay men, and bisexuals. *Sexuality Research and Social Policy, 12*(1), 24–33. doi: 10.1007/s13178-014-0167-4
- Mays, V. M. & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlation of perceived discrimination among lesbian, gay and bisexual adults in the US. *American Journal of Public Health, 91*(11), 1869–1876. doi: 10.2105/AJPH.91.11.1869
- Meeker, C. (2013). Learning the ropes: An exploration of BDSM stigma, identity disclosure, and workplace socialization. In M. S. Plakhotnik & S. M. Nielsen (Eds.), *Proceedings of the 12th Annual South Florida Education Research Conference* (pp. 134-141). Miami: Florida International University.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men*. In *Journal of Health and Social Behavior, 36*, 38–56. doi: 10.2307/2137286
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674–697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674
- Mohr, J. & Fassinger, R. (2000). Measuring dimensions of lesbian and gay male experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 33*(2), 66–90. doi: 10.1080/07481756.2000.12068999
- Pascoal, P. M., Cardoso, D. & Henriques, R. (2015). Sexual satisfaction and distress in sexual functioning in a sample of the BDSM community: A comparison study between BDSM and non-BDSM contexts. *Journal of Sexual Medicine, 12*(4), 1052–1061. doi: 10.1111/jsm.12835
- Moser, C. (1988). Sadoomasochism. In D. M. Dailey (Ed.), *The Sexually Unusual* (pp. 43–56). New York, London: The Haworth Press, Inc.
- Moser, C. (2001). Paraphilia: A critique of a confused concept. Paraphilia: A critique of a confused concept. In P. J. Kleinplatz (Ed.), *New directions in sex therapy: Innovations and alternatives* (pp. 91–108). Philadelphia: Brunner-Routledge.

- Moser, C. & Kleinplatz, P. J. (2007). Themes of SM expression. In D. Langridge & M. Barker (Eds.), *Safe, sane, and consensual: Contemporary perspectives on sadomasochism* (pp. 35–54). Basingstoke & New York: Palgrave Macmillan.
- Moser, C. & Shindel, A. W. (2009). When is an unusual sexual interest a mental disorder? *Archives of Sexual Behavior*, 38(3), 323–325. doi: 10.1007/s10508-008-9436-8
- Newmahr, S. (2010). Rethinking Kink: Sadomasochism as Serious Leisure. *Qualitative Sociology*, 33(3), 131–331. doi: 10.1007/s11133-010-9158-9
- Nichols, M. & Shernoff, M. (2007). Therapy with sexual minorities: Queering practice. In S. Leiblum (Ed.), *Principles and Practice of Sex Therapy* (pp. 379–415). New York: The Guildford Press
- Nichols, M. (2006). Psychotherapeutic issues with “kinky” clients. *Journal of Homosexuality*, 50(2–3), 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. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9(1), 53–63. doi: 10.1300/J070v09n01_04
- Nydes, J. (1963). The paranoid-masochistic character. *Psychoanalytic Review*, 50, 55-91.
- Ortmann, D. M. & Sprott, R. A. (2013). *Sexual outsiders: Understanding BDSM sexualities and communities*. Plymouth, UK: Rowman & Littlefield Publishers.
- PAHO (Pan American Health Organization) & WHO (World Health Organization). (2000). Promotion of sexual health: Recommendations for action. *Proceedings of a Regional Consultation convened by PAHO and WHO in collaboration with WAS (World Association for Sexology), Antigua Guatemala, Guatemala, May 19–22*. Abgerufen am 21. März 2020, von https://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/salud_sexual.pdf
- Pearlin, L. I. (1982). The social context of stress. In L. Goldberger & S. Breznitz (Ed.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 367–379). New York: Academic Press.
- Pearlin, L. I. (1999). Stress and mental health: A conceptual overview. In A. V. Horwitz & T. L. Scheid (Ed.), *A handbook for the study of mental health* (pp.161–175). New York: Cambridge University Press.
- Pascoe, E. A. & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 135(4), 531–554. doi: 10.1037/a0016059
- Pillai-Friedman, S., Pollitt, J. L. & Castaldo, A. (2015). Becoming kink-aware – a necessity for sexuality professionals. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 196–210. doi: 10.1080/14681994.2014.975681

- Pitagora, D. (2013). Consent vs. Coercion: BDSM Interactions highlight a fine but immutable line. *The New School Psychology Bulletin*, 10(1), 27–36.
- Pitagora, D. (2016). Intimate partner violence in sadomasochistic relationships. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(1), 95–108. doi: 10.1080/14681994.2015.1102219
- Plante, R. F. (2006). Sexual spanking, the self, and the construction of deviance. *Journal of Homosexuality*, 50(2–3), 59–79. doi: 10.1300/J082v50n02_04
- Pollok, B., Krause, V., Legrain, V., Ploner, M., Freynhagen, R., Melchior, I. & Schnitzler, A. (2010). Differential effects of painful and non-painful stimulation on tactile processing in fibromyalgia syndrome and subjects with masochistic behaviour. *PLoS ONE*, 5(12), 1-8. doi: 10.1371/journal.pone.0015804
- Powls, J. & Davies, J. (2012). A descriptive review of research relating to sadomasochism: Considerations for clinical practice. *Deviant Behavior*, 33(3), 223–234. doi: 10.1080/01639625.2011.573391
- Richters, J., de Visser, R. O., Badcock, P. B., Smith, A. M. A., Rissel, C., Simpson, J. M. & Grulich, A. E. (2014). Masturbation, paying for sex, and other sexual activities: The second Australian study of health and relationships. *Sexual Health*, 11(5), 461-471. doi: 10.1071/SH14116
- Richters, J., De Visser, R. O., Rissel, C. E., Grulich, A. E. & Smith, A. M. (2008). Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, “sadomasochism” or dominance and submission (BDSM): Data from a national survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 5, 1660–1668.
- Richters, J., Grulich, A. E., de Visser, R. O., Smith, A. M. A. & Rissel, C. E. (2003). Sex in Australia: Autoerotic, esoteric and other sexual practices engaged in by a representative sample of adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 27(2), 180–190. doi: 10.1111/j.1467-842X.2003.tb00806.x
- Rohleder P. (2014) Othering. In T. Teo (Ed.), *Encyclopedia of critical psychology* (pp. 1306-1308). New York: Springer
- Rothstein, A. (1991). Sadomasochism in the neuroses conceived of as a pathological compromise formation. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39(2), 363–375. doi: 10.1177/000306519103900203
- Roush, J. F., Brown, S. L., Mitchell, S. M. & Cukrowicz, K. C. (2017). Shame, guilt, and suicide ideation among bondage and discipline, dominance and submission, and sadomasochism practitioners: Examining the role of the interpersonal theory of

- suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(2), 129–141. doi: 10.1111/sltb.12267
- Rudy, K. (1999). Sex radical communities and the future of sexual ethics. *Journal of Lesbian Studies*, 3(3), 133–142. doi: 10.1300/J155v03n03_13
- Safren, S. A. & Heimberg, R. G. (1999). Depression, hopelessness, suicidality, and related factors in sexual minority and heterosexual adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 859–866. doi: 10.1037/0022-006X.67.6.859
- Sagarin, B. J., Cutler, B., Cutler, N., Lawler-Sagarin, K. A. & Matuszewich, L. (2009). Hormonal changes and couple bonding in consensual sadomasochistic activity. *Archives of Sexual Behavior*, 38(2), 186–200. doi: 10.1007/s10508-008-9374-5
- Sandnabba, N. K., Santtila, P., Alison, L. & Nordling, N. (2002). Demographics, sexual behaviour, family background and abuse experiences of practitioners of sadomasochistic sex: A review of recent research. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(1), 39–55. doi: 10.1080/14681990220108018
- Sandnabba, N. K., Santtila, P. & Nordling, N. (1999). Sexual behavior and social adaptation among sadomasochistically-oriented males. *The Journal of Sex Research*, 36(3), 273–282.
- Santtila, P., Sandnabba, N. K. & Nordling, N. (2001). Retrospective perceptions of family interaction in childhood as correlates of current sexual adaptation among sadomasochistic males. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 12(4), 69–87. doi: 10.1300/J056v12n04_04
- Sattler, F. A., Franke, G. H. & Christiansen, H. (2017). Mental health differences between German gay and bisexual men and population-based controls. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–7. doi: 10.1186/s12888-017-1435-7
- Savin-Williams, R. C. (2001). A critique of research on sexual-minority youths. *Journal of Adolescence*, 24(1), 5–13. doi: 10.1006/jado.2000.0369
- Selye, H. (1950). Stress and the General Adaption Syndrome. *British Medical Journal*, 1(4667), 1283–1392. doi: 10.1136/bmj.1.4667.1383
- Shahbaz, C. & Chirinos, P. (2016). *Becoming a kink aware therapist*. London: Routledge
- Sheff, E. & Hammers, C. (2011). The privilege of perversities: Race, class and education among polyamorists and kinksters. *Psychology & Sexuality*, 2(3), 198–223. doi: 10.1080/19419899.2010.537674

- Shulman, J. L. & Home, S. G. (2006). Guilty or not? A path model of women's sexual force fantasies. *Journal of Sex Research*, 43(4), 368–377. doi: 10.1080/00224490609552336
- Simula, B. L. (2019). Pleasure, power, and pain: A review of the literature on the experiences of BDSM participants. *Sociology Compass*, 13(3), 1-24. doi: 10.1111/soc4.12668
- Socarides, C. W. (1974). The demonified mother: A study of voyeurism and sexual sadism. *International Review of Psycho-Analysis*, 1(1-2), 187–195.
- SoSci Survey - professionelle Onlinebefragung made in Germany. (o. J.). Abgerufen am 22. Januar 2020, von <https://www.soscisurvey.de/>
- Sprott, R. A. & Hadcock, B. B. (2018). Bisexuality, pansexuality, queer identity, and kink identity. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(1–2), 214–232. doi: 10.1080/14681994.2017.1347616
- Sprott, R. A. & Williams, D. J. (2019). Is BDSM a sexual orientation or serious leisure? *Current Sexual Health Reports*, 11(2), 75–79. doi: 10.1007/s11930-019-00195-x
- Sprott, R. A. & Randall, A. (2017). Health disparities among kinky sex practitioners. *Current Sexual Health Reports*, 9(3), 104–108. doi: 10.1007/s11930-017-0113-6
- Stevens, S. (2014). Rope sluts, and bottoms, and subs, oh my: 50 shades of grey and the shifting discourse on female submission in feminist kink porn. *The Communication Review*, 17(3), 256–268. doi: 10.1080/10714421.2014.930602
- Stiles, B. L. & Clark, R. E. (2011). BDSM: A subcultural analysis of sacrifices and delights. *Deviant Behavior*, 32(2), 158–189. doi: 10.1080/01639621003748605
- Strafgesetzbuch (StGB) idF vom 13.11.1998 (BGBl. I. S. 3322) zuletzt geändert durch Gesetz vom 03.03.2020. (BGBl. I. S. 431) m.W.v. 13.03.2020
- Tatum, A. K. (2016). Proximal minority stress processes and subjective well-being of leathermen. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(3), 374–379. doi: 10.1037/sgd0000189
- Tajfel, H., Turner, J. C., Austin, W. G. & Worchel, S. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. *Organizational identity: A reader*, 56, 33-47.
- Taylor, G. W. (1997). The discursive construction and regulation of dissident sexualities: The case of SM. In J. M. Ussher (Ed.), *Body Talk: The Material and Discursive Regulation of Sexuality, Madness and Reproduction* (pp. 107–130). London: Routledge.
- Taylor, G. W. & Ussher, J. M. (2001). Making Sense of S&M: A discourse analytic account. *Sexualities*, 4, 293–314. doi: 10.1177/136346001004003002

- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K. & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. doi: 10.1037/sgd0000081
- van Anders, S. M. (2015). Beyond sexual orientation: Integrating gender/sex and diverse sexualities via sexual configurations theory. *Archives of Sexual Behavior*, 44(5), 1177–1213. doi: 10.1007/s10508-015-0490-8
- 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. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(12), 1918–1929. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.09.019
- Weierstall, R. & Giebel, G. (2017). The sadomasochism checklist: A tool for the assessment of sadomasochistic behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 46(3), 735–745. doi: 10.1007/s10508-016-0789-0
- Weinberg, M. S., Williams, C. J. & Moser, C. (1984). The social constituents of sadomasochism. *Social Problems*, 31(4), 379–389.
- Weinberg, T. S. (1987). Sadomasochism in the United States: A review of recent sociological literature. *Journal of Sex Research*, 23(1), 50–69. doi: 10.1080/00224498709551341
- Weiss, M. (2015). BDSM (bondage, discipline, domination, submission, sadomasochism). In P. Welehan & A. Bolin (Eds.), *International encyclopedia of human sexuality* (pp. 113–196). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Weiss, M. D. (2006). Mainstreaming Kink. *Journal of Homosexuality*, 50(2–3), 103–132. doi: 10.1300/J082v50n02_06
- Weiss, M. D. (2008). Gay shame and BDSM pride: Neoliberalism, privacy, and sexual politics recommended citation. *Radical History Review*, 100, 87-101. doi: 10.1215/01636545-2007-023
- Wilkinson, E. (2009). Perverting visual pleasure: Representing sadomasochism. *Sexualities*, 12(2), 181–198. doi: 10.1177/1363460708100918
- Williams, D. J. (2006). Different (painful) strokes for different folks: A general overview of sexual sadomasochism (SM) and its diversity. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 13(4), 333–346. doi: 10.1080/10720160601011240
- Williams, D. J., Thomas, J. N., Prior, E. & Christensen, M. C. (2014). From “SSC” and “RACK” to the “4Cs”: Introducing a new framework for negotiating BDSM participation. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 17, 1-10.
- Williams, D. J., Prior, E. E., Alvarado, T., Thomas, J. N. & Christensen, M. C. (2016). Is bondage and discipline, dominance and submission, and sadomasochism recreational

- leisure? A descriptive exploratory investigation. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(7), 1091–1094. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.05.001
- Williams, J. (2016). Sadomasochism to BDSM: Discourse across disciplines. *Limina*, 101(5), 52–56.
- Wismeijer, A. A. J. & Van Assen, M. A. L. M. (2013). Psychological characteristics of BDSM practitioners. *The Journal of Sexual Medicine*, 10, 1943–1952. doi: 10.1111/jsm.12192
- Wittchen, H. U., & Hoyer, J. (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2nd Ed.). Heidelberg: Springer.
- World Health Organization (WHO). (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary report)*. Geneva: World Health Organization
- Wright, S. (2006). Discrimination of SM-identified individuals. *Journal of Homosexuality*, 50(2–3), 217–231. doi: 10.1300/J082v50n02_10
- Wright, S. (2008). *Second National Survey of Violence & Discrimination Against Sexual Minorities*. Abgerufen am 27. Juli 2019, von <https://ncsfreedom.org/resources/research/>
- Wright, S. (2015). *National coalition for sexual freedom incident Reporting & Response Annual Report* (pp.1-19). Abgerufen am 12. Oktober 2019, von <https://ncsfreedom.org/2016/04/22/2015-incident-reporting-response-report/>
- Wuyts, E., De Neef, N., Coppens, V., Fransen, 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. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(4), 784–792. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.01.001
- Yost, M. R. (2010). Development and validation of the attitudes about sadomasochism scale. *Journal of Sex Research*, 47(1), 79–91. doi: 10.1080/00224490902999286