

Lezing

BDSM en de gezondheidszorg

door Jantien Seeuws,
klinisch psycholoog-seksuoloog



SexPositiveBelgium.be



19 maart
om 19u

Auditorium NB1
Universiteitstraat 4

Meer info op
kajira.ugent.be

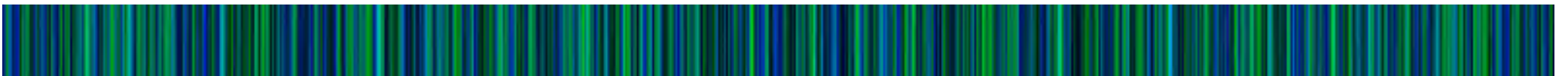
Van de kelder naar de spreekruimte. BDSM als thema in de gezondheidszorg.

Van verdorven tot verdomhoekje naar vrijgevochten seksuele voorkeur?



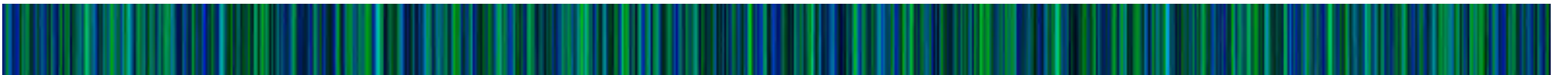
19 maart 2019

Jantien Seeuws
Klinisch psycholoog – seksuoloog



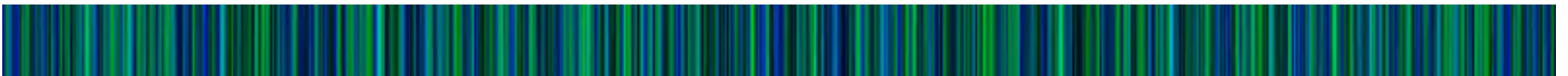
Jantien Seeuws

- Klinisch psycholoog
- Groepspraktijk Ruimte (Gent)
- FIDES (forensisch instituut voor deviante seksualiteit),
PC Sint-Amandus (Beernem)
- Specialismen: forensische psychologie, relatietherapie, seksuologie:
van de norm afwijkende seksuele verlangens
- Contact: info@jantienseeuws.com
www.jantienseeuws.com

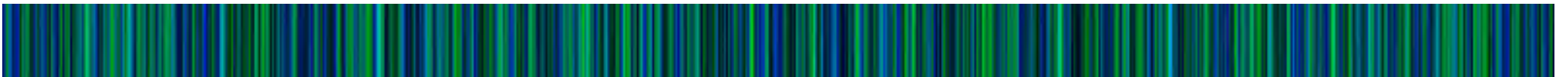


Inhoud lezing

- **Inleiding**
- **DEEL EEN: BDSM in Vlaanderen**
- **DEEL TWEE: Hoe kijkt de Vlaamse gezondheidszorg naar BDSM?**
- **Vragen**

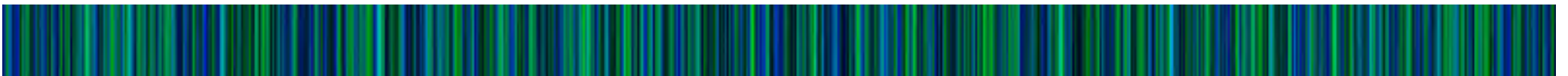


INLEIDING


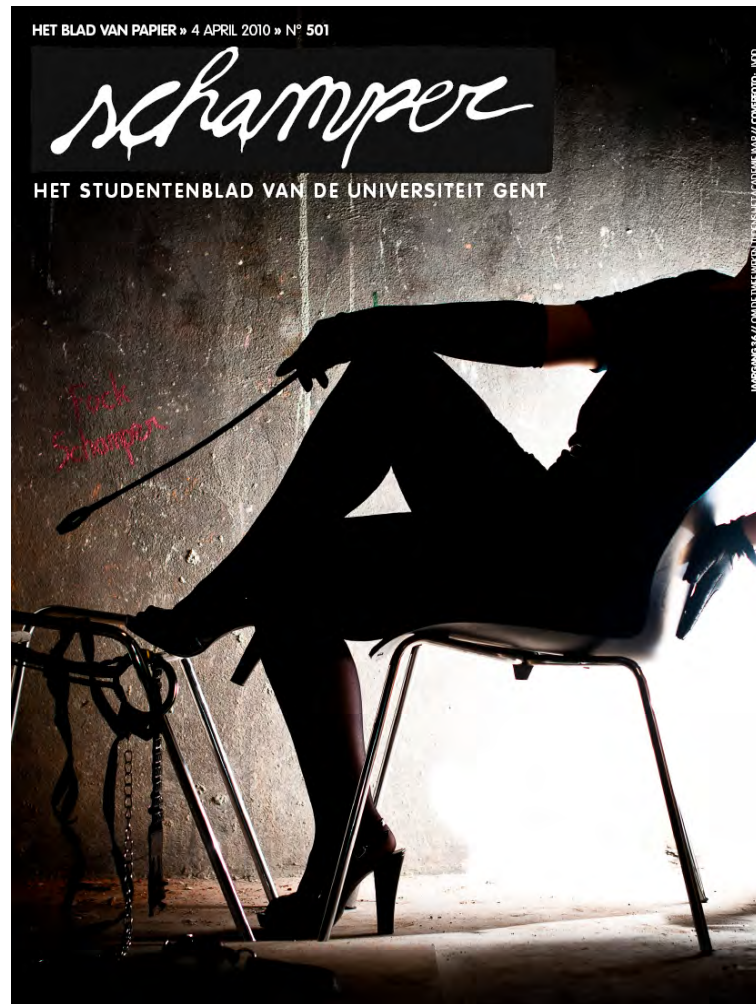


Ethiek en seksualiteit

- Wat is “normale” seks?
- Wat is instemming?
- Kan vrijwillige seks tussen meerderjarigen immoreel/onethisch zijn? Waar ligt dan de grens?
- Zou de overheid zich mogen mengen in vrijwillige seksualiteit tussen twee daarmee instemmende meerderjarigen?



Aanleiding onderzoek 2011-2013



NIEUWS EN REPORTAGES

KLETSEN IN HET CITADELPARK

4 april 2011 — door [Tom De Maerschalck](#) & [Janfien Seeuws](#)

editie 501

categorie nieuws en reportages

“STICKS AND STONES MAY BREAK MY BONES BUT CHAINS AND WHIPS EXCITE ME” — RIHANNA

Het bestaan van de eerste studentenvereniging voor bdsm aan de UGent is een feit. Bovendien wil het bestuur nu ook een aanvraag tot erkenning indienen. Een goedkoop excuus voor decadente orgieën in auditoria?

Seks sijpelt ons leven binnen via allerhande media. Van expliciet naakt, seksspeeltjes, handboeien tot hardcore pornografie — alles went. Niet verwonderlijk dus dat ook in Vlaanderen heel wat studenten hun nieuwe kicks zoeken in bdsm. *No pain, no gain?* Integendeel: het psychologische aspect van bdsm is minstens even belangrijk als de fysieke pijn. De afkorting staat voor bondage & discipline, dominantie & submissie, sadisme & masochisme.



Gefotografeerd door [Joost Vanderdeelen](#)

SM-studentenclub wil erkenning aan Universiteit Gent

BRONNEN: 302/1



De Gentse bdsm-studentenvereniging Kajira diende vanavond een erkenningsdossier in bij de Gentse Universiteit. Dat bevestigt studentenbeheerder Werner Raeymaeckers. Over de inhoud wil de UGent niets kwijt, wel dat het zal onderzoeken of de aanvraag conform de procedureregels is.

Studentenblad Schamper bond gisteren de kat aan de bel met de melding dat Kajira, een studentenvereniging met interesse in sadomasochisme en aanverwante praktijken (bdsm), een erkenningsaanvraag wil indienen. Bdsim staat voor bondage en discipline, dominantie en submissie en sadisme en masochisme. Kajira dook op als slavin in sciencefictionromans van John Norman.

Touwtjetrok

"Het doel van onze vereniging is om bdsm meer sociaal aanvaardbaar te maken, om gelijkgestenden te ontmoeten en met hen vrijuit, zonder masker op, over bdsm praten en dit op een laagdrempelige manier", staat op de website van de organisatie te lezen. Om de kalender staan

SM-studenten vragen geld van Gentse unief

DINSDAG 05 APRIL 2011, 08U00 | IN ONDERWIJS | ANN BRAECKMAN

0 0 0 0
Aanbevelen Tweeten g+1 Reageer
Mail Print



De film 'De SM-rechter' gaat over een rechter die aan SM doet met zijn vrouw. Krijgen we na de SM-rechter ook de SM-student aan de Gentse unief?

SM-RECHTER

GENT - Geen zorgen, we gaan niet bijten ... of toch niet ongevraagd.' De oproep van de nieuwe Gentse studentenvereniging Kajira om nieuwe leden voor hun SM-club te werven is op zijn minst opmerkelijk. Nog vreemder is dat de club zich wil laten erkennen door de Universiteit Gent.

Actief Linkse Studenten, Christen Democratische Studenten of de Groen Alternatieve Studenten. De universiteit Gent kent veel erkende studentenverenigingen, maar dat een groep van studenten met interesse in sadomasochisme en aanverwante

Lees ook

- 18/03/13 UGent erkent sm-studentenclub



SM-STUDENTEN WILLEN SAMENKOMEN IN GENTSE UNIEF

Vind ik leuk Wees de eerste van je vrienden die dit leuk vindt.

06/04/2011 / Categorie: [Student News Nationaal](#)

Gent telt studentenclubs van allerlei consoorten en nu dus ook een SM-studentenclub, genaamd Kajira. Opmerkelijk, maar wat nog vreemder is, is dat deze club een aanvraag wil indienen om erkend te worden door de Gentse universiteit.

Studentenverenigingen die erkend worden door UGent krijgen lokalen in de gebouwen van de universiteit gratis ter beschikking voor vergaderingen en ontvangen bovendien ook subsidies. Daar wil de studentenclub Kajira dus ook gebruik van maken. Werner Raeymaeckers, studentenbeheerder van de Ugent, bevestigt dat het niet om een grap gaat. "Het dossier is nog niet binnen, maar we weten dat Kajira een erkenningsdossier aan het opstellen is." Volgens Jantien Seeuws, die er een artikel over schreef, bestaat de studentenclub niet uit een paar enkelingen. "De groep telt zo'n 20 leden en wil op een laagdrempelige manier mensen uitnodigen om te praten over hun gevoelens en ervaringen met bdsm. Ook willen ze samen activiteiten organiseren", klinkt het. Raeymaeckers maakt wel nog duidelijk dat de universiteitslokalen enkel zouden gebruikt worden voor lezingen, niet om SM-praktijken uit te voeren.

UGENT REAGEERT "TOCH EVEN GEFRONST BIJ AANVRAAG KAJIRA"

Werner Raeymaeckers, beheerder van de Dienst Studentenactiviteiten Universiteit Gent, ontkent dat er willekeur heerst onder het toekennen van statuten bij studentenverenigingen. "Als ze voldoen aan alle administratieve voorwaarden, zie ik geen probleem voor Kajira. Subjectiviteit is hier geen factor. Het beste bewijs van ons objectief handelen is bijvoorbeeld de erkenning van NSV, de zeer controversiële extreemrechtse vereniging. Of de anarchistische studentenbeweging aan extreemlinkse zijde. Wil dat daarom zeggen dat wij als universiteit in hun standpunten geloven of hun gedachtegoed volgen? Wij zijn open van geest, maar dat er bepaalde emotionele waarden worden toegekend aan verenigingen, klopt niet. Wij sporen het recht op vrije meningsuiting zo

veel mogelijk aan. De brede wegen die onze studenten inslaan qua projecten en activiteiten kunnen wij enkel toejuichen. Dat straalt niet af op het imago van de universiteit. Wij krijgen wel vaker ongewone aanvragen. Al geef ik toe dat ik even gefronst heb, toen ik die van Kajira voor het eerst zag passeren." Kajira heeft het over een ingehuurd advocaat die hen momenteel onderzoekt. RAEYMAECKERS: "We zijn momenteel onze erkenningsvoorwaarden aan het herschrijven en daarom wij hebben een advocaat onder de arm genomen. Als adviseur. Verder laten wij ons altijd bijstaan omdat we aan elk dossier een interpretatie moeten geven, en om eventuele onregelmatigheden vast te stellen." Welke onregelmatigheden bedoelt u?

RAEYMAECKERS: "Kijk, het reglement stelt duidelijk dat een vereniging vijf activiteiten moet gehad hebben in het voorafgaand burgerlijk jaar. Toen hebben wij advies ingewonnen bij een advocaat om de simpele woorden dat Kajira wel vijf activiteiten organiseerde, maar nog binnen het lopend burgerlijk jaar. Het was dus te vroeg voor hen. De aantijging dat wij het EVRM gecheckt hebben inzake Kajira is uit de lucht gegrepen. Pas als ze opgenomen worden in die erkenningsprocedure, bekijken wij het EVRM. Maar dat was dus vorig jaar nog niet het geval. Ik wil duidelijk stellen dat er van hogerhand geen enkele beïnvloeding is geweest. Of ze dit jaar wel erkend worden? Ik heb nog geen dossier gezien, en wil geen voorbarige prognose maken."

Online reacties op aanvraag erkenning Kajira

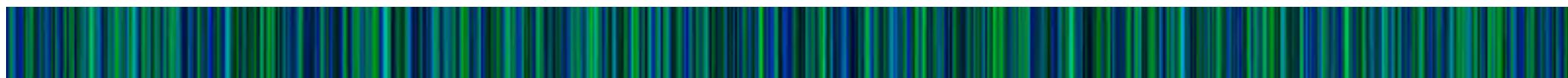
“Hoeveel zieke geesten lopen er eigenlijk rond? En zij die SM erkennen, die moeten zich ook eens laten nakijken. Het is gewoon smeerlapperij.”

*“Dat zal zolang duren tot dat ze over de schreef zullen gaan in hun euforie!
Maar dan zal het te laat zijn! Ja zot zijn, doet geen pijn!”*

“Met het seksueel genot via SM heb ik geen enkel probleem als dit tussen volwassenen plaatsvindt met hun volle akkoord, maar daarvoor een studentenclub oprichten is een brug te ver. Voor wanneer een studentenclub om bestialisme of necrofilie te beoefenen?????”

“Hoe kan men nu respect verwachten als dergelijke rottigheid allemaal gesteund wordt? Volgende stap: erkenning voor studenten die het met dieren doen?”

“Misschien ook 'pedofilie' erkennen?! ...”

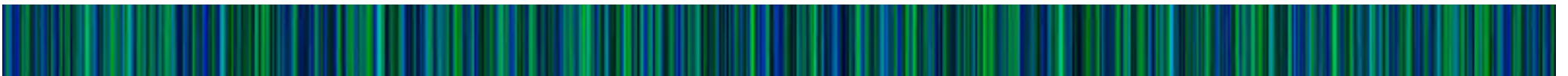




Meer dan vijftig tinten.

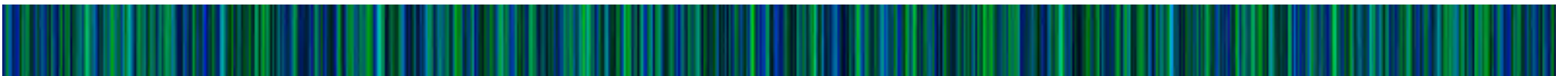
Een exploratieve studie naar BDSM in Vlaanderen. (2013)

Msc. Jantien Seeuws



Inhoud lezing

- Inleiding
- **DEEL EEN: BDSM in Vlaanderen**
- **DEEL TWEE: Hoe kijkt de Vlaamse gezondheidszorg naar BDSM?**
- Vragen

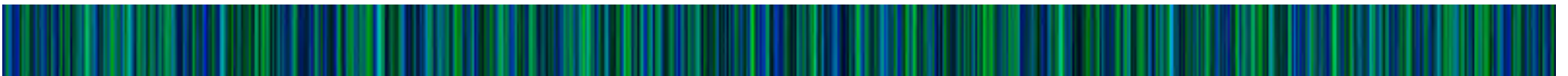


DEEL EEN

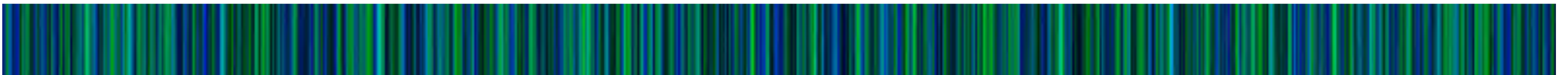
WAT BETEKENT BDSM IN VLAANDEREN?

Wat volgt is een beknopt overzicht van de resultaten uit mijn masterproef Klinische Psychologie (2011 – 2013). Deze aspecten kwamen aan bod in de vorming over BDSM aan hulpverleners i.k.v. mijn eindwerk Seksuologie (2016 – 2018).

Zo krijgen jullie een zicht op welke informatie rond BDSM ik noodzakelijk vind voor hulpverleners om te weten (feedback en aanvullingen zijn dus welkom!), zodat zij de meest gepaste zorg kunnen bieden aan deze subgroep cliënten en patiënten. In het tweede deel van de lezing gaan we daar vervolgens dieper op in.



*Draagt ieder van ons dominantie
en/of onderdanigheid in zich?*



Sadomasochisme als eeuwenoud verlangen?

- **Oertijd, Oude China, Oude Egypte, Romeinen & Kama Sutra**

Fysieke/psychische dominantie en submissie, vaak gekoppeld aan pijn, lust en spiritualiteit: deel van *the human nature*?

- **Middeleeuwen:** christelijke moraal \leftrightarrow sadomasochistische thematiek kunst

- **Boekdrukkunst en Franse Schrijvers:** bv. Rousseau, Foucault

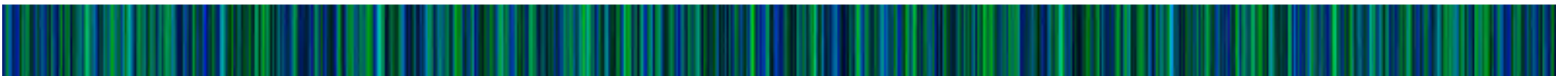
- **Vanaf 18^e eeuw floreert BDSM**

- Sadisme: Marquis De Sade | 120 dagen van Sodom (1785)

- Masochisme: Leopold Von Sacher-Masoch | Venus im Pelz (1870)

- Sadomasochisme: Von Krafft-Ebing | Psychopathia Sexualis (1886)

- Bordelen: dames van plezier specialiseerden zich in het domineren van welwillende onderdanige mannen



Marquis De Sade (1791)



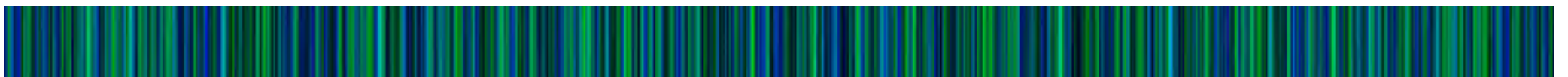
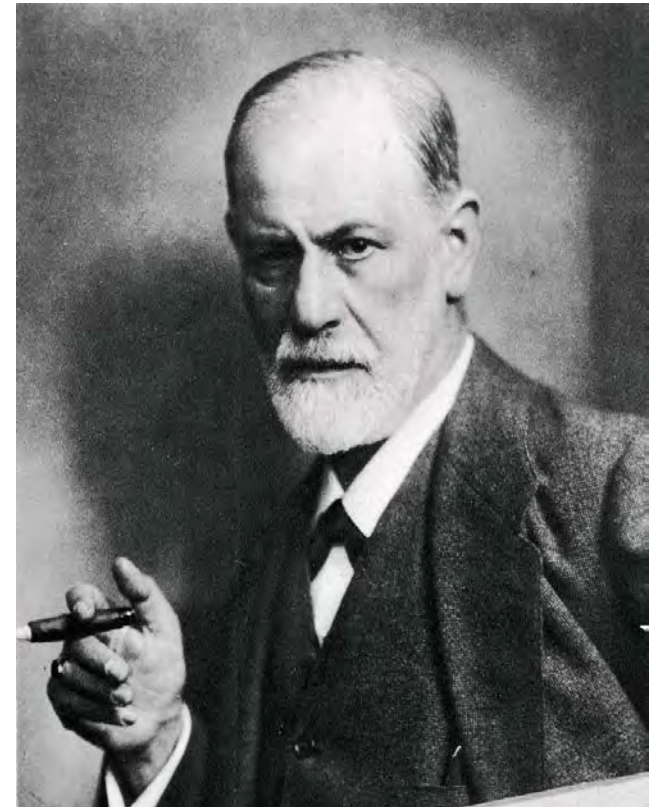
“Il n'est aucune sorte de sensation qui soit plus vive que celle de la douleur; ses impressions sont sûres, elles ne trompent point comme celles du plaisir.”

(D.A.F. de Sade – Justine, 1791)

Er is geen enkel gevoel dat helderder is dan dat van de pijn; haar indrukken zijn zeker, ze bedriegen nooit, zoals die van het plezier wel doen.

Sigmund Freud (1920)

*“**Sadisme en masochisme** hebben een speciale plaats in de perversies, omdat het contrast van activiteit en passiviteit dat aan hun basis ligt, tot de **universele** trekken behoort van seksualiteit.”*

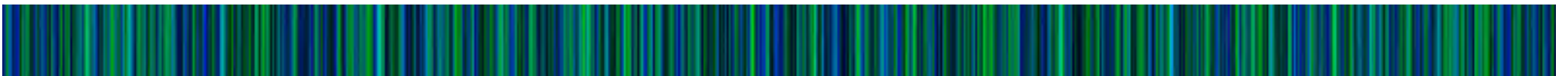
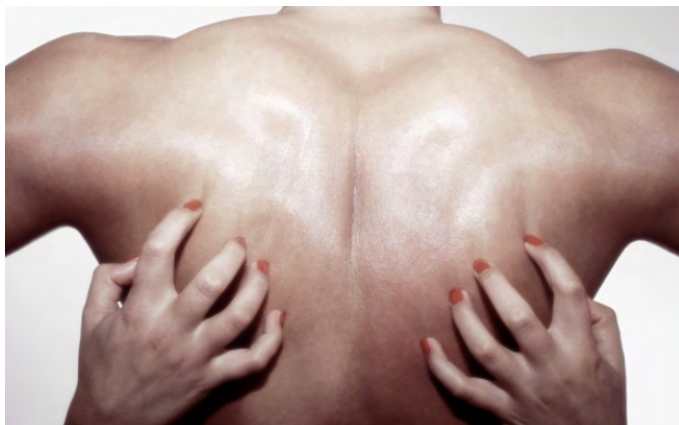


▪ Seksonderzoek 20^e E

- Kinsey, Pomeroy, Martin en Gebhard, 1953; Levitt, 1971; Crépault en Couture, 1980; Weinberg, Williams & Moser, 1984:

Inductie van pijn als aanvaardbare manier om extra seksuele prikkels te veroorzaken in conventionele seksuele verhouding
(vb. bijten, nagels in rug, spanking)

- 5% ervaart seksueel genot door het geven/krijgen van pijn (Hunt, 1974)
- Verkrachtings- en sadomasochistische fantasieën zijn ook opwindend voor vrouwen (Masters, Johnson en Kolodny, 1982)



Pogingen om BDSM te definiëren?

▪ **Townsend (1983)**

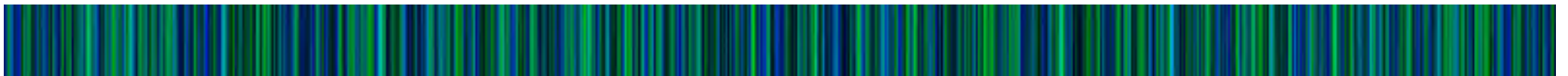
- Dominantie-submissie machtsverhouding (D/s)
- Inductie van pijn is voor beide partners plezierig ((sado)masochisme)
- Aanwezigheid fantasie/rollenspel
- Vernedering
- Fetisjisme (kleren, voorwerpen)
- Rituele activiteiten (bv. bondage, zweepslagen)

▪ **Weinberg, Williams en Moser (1976 – 1983)**

- Uitgebreid veldonderzoek hetero- en homoseksuele BDSM-gemeenschappen in San Francisco & New York: nadruk op vrijwilligheid

▪ **Newmahr (2008 – 2010)**

- Ethnografische studie BDSM-gemeenschap in VS
- BDSM is meer dan kinky seks:
 - ✓ Geaardheid?
 - ✓ Vorm van vrijetijdsbesteding?
 - ✓ Trauma verwerken?



Definitie

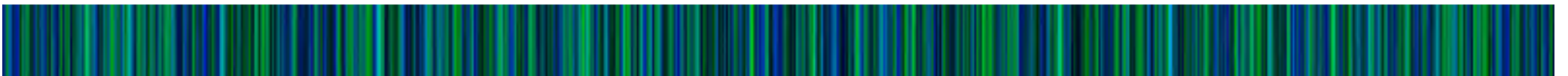
- **Acroniem B(D)DS(S)M?**

*bondage & discipline
dominantie & submissie
sadisme & masochisme
+ fetisjisme
+ ...?*

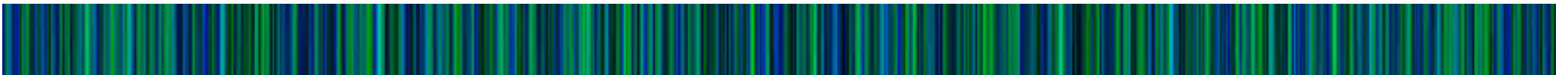
- **Lust én liefde?**

- **Definitie?**

BDSM omvat een breed spectrum aan activiteiten, vormen van interpersoonlijke relaties en alternatieve seksualiteitsbeleving tussen meerderjarigen die daar vrijwillig mee instemmen (Seeuws, 2013).



Is BDSM een geaardheid of keuze?

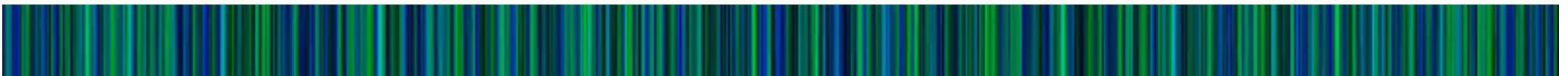


- **Triggers in kindertijd: beelden, ervaringen, geuren, gevoel, geluiden**
 - Vb. fantasiespelen als cowboy & indiaantje of politie & boef, erectie na het zien van de blinkende hoge sandalen van de juf, geïntrigeerd zijn door de druppel bloed na het snijden van een vinger aan een blad papier, stripverhaal met thema slavernij, schooluitstap naar de folterkamer van het Gravensteen, Histoire D'O ontdekt in bib., enz.
 - 1^e BDSM-herinnering?
 - Herinnering aan trigger: veelal kleutertijd of op lagere school
 - Wordt in puberteit geseksualiseerd, en is vaak de eerste seksuele herinnering tout court

- **Triggers op latere leeftijd:** BDSM wordt “plots” ontdekt en evolueert soms ook naar deel van identiteit (Yost, 2013; Seeuws, 2013)

- **Kernwoorden BDSM-spel volgens participanten studie Seeuws (2013):**
vertrouwen, veiligheid, openheid, geborgenheid, vrijheid, geluk, opwindning

- **Continuüm:**
kinky seks → verenigingsleven → **deel van identiteit/geaardheid**



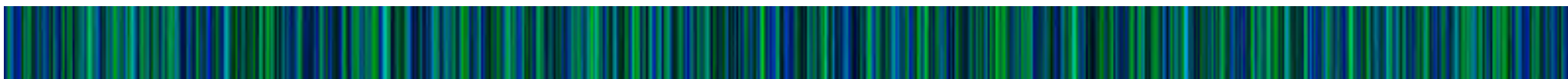
“BDSM-gevoelens zijn voor mij zeker een geaardheid. Net als homo- of biseksualiteit ben ik ervan overtuigd dat je ermee wordt geboren en dat het gewoon op een bepaald moment in je leven getriggerd wordt, wat ervoor zorgt dat je die gevoelens erkent en uit. Niemand ‘wordt’ BDSM'er.” (Meesteres L.)

“You can lead a horse to water, but you can't make it drink. Je kan iemand laten zien hoe intens en geweldig BDSM kan zijn, je kan iemand technieken aanleren, maar je kan een persoon niet aanleren om het zelf leuk of interessant te vinden.” (switch A.)

“Ik denk dat dat hetzelfde is als dat je tegen een homo zou zeggen dat hij geen homo meer mag zijn. Ik weet uit ervaring dat je inwendig kapot gaat. Je kan het niet wegsteken, het komt uiteindelijk toch naar boven.” (dominant M.)

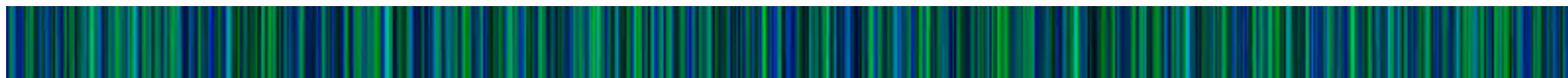
“Ik kan het niet onderdrukken, van mijn 13-20 jaar heb ik het geprobeerd, maar het bleef naar boven komen op alle manieren die het kon vinden. Als ik dan verhalen hoor van homoseksuele of lesbische mensen, dan lijkt het verhaal hetzelfde.” (dominant Q.)

“Bij gebrek aan een beter woord, beschouw ik mijn gevoelens wel als een geaardheid. Het is een deel van mezelf, een bepaalde seksuele voorkeur die mee bepaalt wat voor persoon ik ben.” (switch A.)



Terminologie

- **Niet-BDSM'er** = *vanilla*
- **Rol binnen een BDSM-spel**
 - Onderdanigen (*vb. bottom, sub, slaaf, slavin, brat, pet, ...*)
 - Dominanten (*vb. top, meester(es), daddy, sir, ...*)
 - Switches (*versatile*)
 - Fetisjisten (*benoemd volgens specifieke fetisj*)
 - Sadomasochisten (*sadist, masochist*)
- **Hoofdlettergebruik** (*W/we hebben een D/s-relatie*)
- **Koosnaampjes** (*schatje, liefje, hond, teef, slet, ...*)
- **Stopwoord** (alles is mogelijk)
- **Eigenaam** (*scheiding realiteit – spel*)
- **Non-verbale communicatie!**



“Gardez-vous de comprendre” (Lacan)

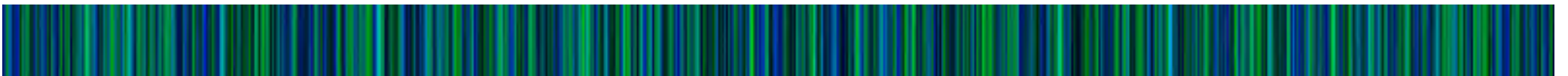
Iemand die geslagen wordt?

- ✓ Onderdanige
- ✓ Masochist
- ✓ Dominant met masochistische verlangens
- ✓ ...

Een man op hoge hakken?

- ✓ Fetisjist (zonder D/s- of SM-gevoelens)
- ✓ Onderdanige met fetisj/als opdracht
- ✓ Dominant met fetisj
- ✓ ...

Rolverdeling staat los van geslacht en geaardheid!



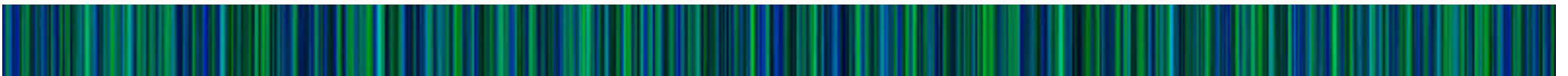
Vertrouwen















binnen sadomasochisme, bondage, fetisjisme

(fysieke componenten)

- Arsenal aan **attributen** (klemmen, zweepen, touw, kaarsvet, folie, ...)
- **Geen vast scenario**: Niet weten wat er komt is net spannend, maar vraagt enige creativiteit en spontaniteit.
- Sadomasochisten **vertrouwen** de ander vaak écht hun leven toe: belang van kennis over het menselijke lichaam, grenzen van partner én communicatie met de partner (vb. breathplay)

“Dit is niet de norm, het springt eruit en dat maakt het spannend. Het is de verboden vrucht die je proeft, en dat geeft wel een machtsgevoel. ‘Ik kan dit, ik durf dit en ik heb iemand die mee wil in dat verhaal.’ Er is meer dan 100% vertrouwen in elkaar en dat windt ons beiden op.” (sdomasochist K.)

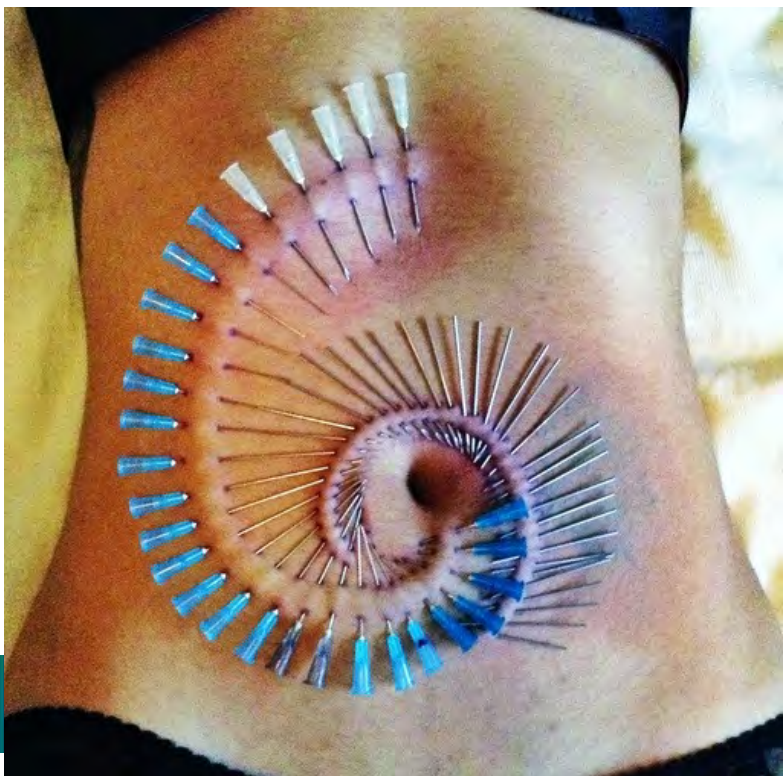


	10		Red Raised Welts
	10		Thin Pink Welts
	8		Thick pink marks
	10		Thick Red Strokes
	10.5		Med Red Welts
	9		Many Thin Welts
	9		Red Splotch Welts

Long Range Implements

These are considered a much more severe. And leave a much longer lasting pain, positions where the spankee is restrained are common





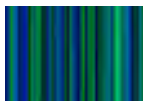


CB-6000S™
2 1/2" LENGTH
I. D. 1 3/8"

CB-3000™
3" LENGTH
I. D. 1.45"

CB-6000®
3 1/4" LENGTH
I. D. 1 3/8"

THE CURVE®
3 3/4" LENGTH
I. D. 1/2"



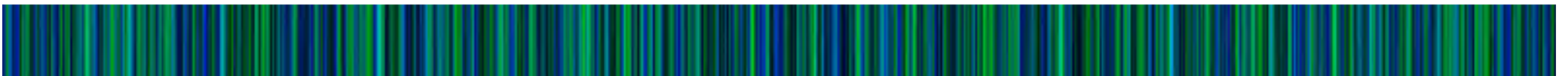


Vertrouwen

binnen dominantie/submissie (psychische component)

- ! Woorden en oogblikken kunnen als sterker en dwingender ervaren worden dan een enorme bullwhip, en eveneens littekens achterlaten.
- Sommigen prefereren **24/7** een D/s-verhouding. Nog extremer (en zeldzaam) is de **TPE** (total power exchange) waarbij de sub niets op haar/zijn eentje beslist.
- In de meeste **D/s relaties** heeft de dominant het niet voor het zeggen: **wisselwerking** waar beide partijen geluk en bevrediging uit halen.
- Sommigen bezegelen de liefde met een **definitieve collar**, een juweel dat dezelfde waarde heeft als een trouwring.

*“Ik ben zeker dat mijn Meester alles in goede banen leidt.
Ik vertrouw Hem volledig.” (slavin I.)*



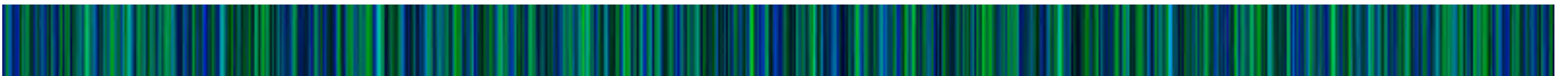


Waarom pijn fijn kan zijn

- Pijnervaring wordt geïnterpreteerd binnen context: sadomasochistisch spel is niet te vergelijken met reële foltering, misbruik, ongeluk.
Context BDSM-spel: vertrouwensband, liefde, intensiteit tussen partners
- Pijn en plezier wordt op eenzelfde manier verwerkt in hersenen
- Adrenaline, endorfine, oxytocine komen vrij (~topsporter, zakenman)
- Conditionering: pijn koppelen aan aangename prikkel en opbouwen

Subspace: soort trance, roes, rust, gelukzaligheid

“Het denken stopt, enkel het voelen blijft over. Ik versta hem slecht, ik ben veel te ver weg om mij te concentreren op bevelen. Het heeft lang geduurd voordat we dat beiden doorhadden. Hij bezit mij en ik kan niet meer denken met mijn eigen verstand.” (sub J.)



Fetisjisme

- Denk aan een specifieke **situatie, type persoon, handeling, geur, geluid, gevoel**: sowieso bestaat er iemand die er een fetisj voor heeft
 - vb. latex, leer, schoenen, voeten, kietelen, modder, urine, ballonnen, rokers, luiers, maskers, blond lang haar, heel dikke vrouwen, laarzen, nylons, ...
- Men wil het fetisjobject zelf aanraken, proeven, ruiken, strelen of gebruikt zien worden door iemand anders.

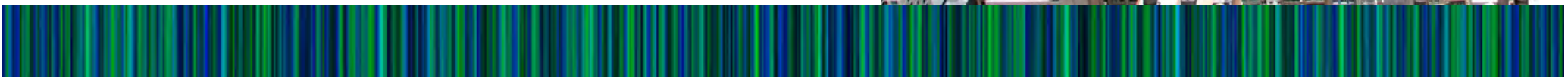




- **Vaak link tussen fetisj en BDSM-rol**

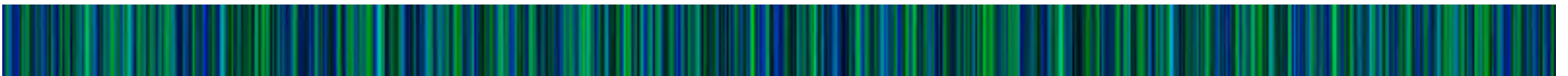
- vb. Hoge laarzen doen een meesteres nog groter, vrouwelijker en meer onbereikbaar lijken voor de onderdanige. Wanneer ze die laarzen gebruikt om in het kader van **CBT** op het geslachtsdeel te gaan staan, wordt het machtsverschil extra benadrukt.
- vb. Macrofilie, voetfetisj, crushfetisj en onderdanigheid

“Dat is echt een diepgewortelde nood om gedomineerd te worden. Ik heb al foto’s getrokken van haar en er collages mee gemaakt in Photoshop. Ik heb ook kleine gebouwtjes en ze fluistert tijdens de seks bijvoorbeeld in mijn oor dat ze een stad gaat vertrappelen.” (fetisjist & sub T.)



- **Esthetiek speelt een belangrijke rol**
 - Fetisj voor specifieke soorten neuzen, schoenen, voeten, latex...
 - Niet altijd “mooie” objecten: ook fetisj voor geamputeerde ledematen, besmeurd worden met uitwerpselen...
 - Meer oog in het dagelijkse leven voor zaken die verband houden met fetisj: latexfetisjist merkt ‘glans’ op, sadomasochist ‘bloed’...

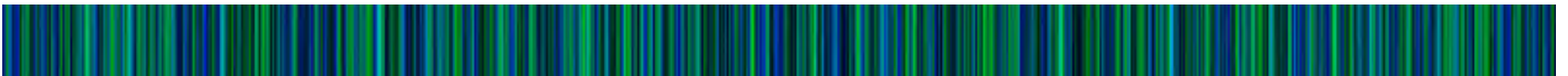
- **Omkeren van negatieve ervaring naar lustvolle om angst te controleren**
 - bv. Als kind angst van vreemde materialen en stoffen, nu latex- en lederfetisjist*
 - bv. Als kind walging bij het zien van misgroeide voeten en tenen, nu fetisj voor zeer hoge hakken en scheve tenen*
 - bv. Heel lang problemen gehad met bedplassen, nu luijerfetisjist*

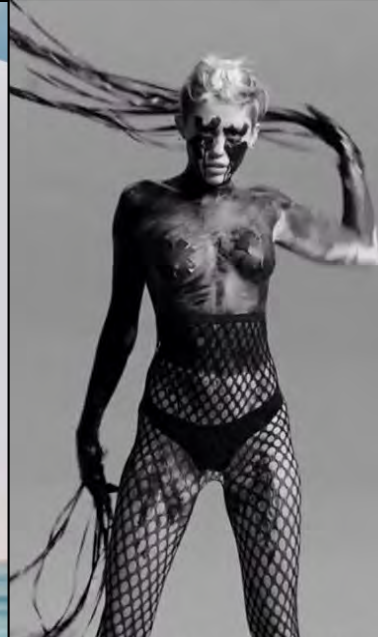


Adult baby & diaper lover (ABDL)

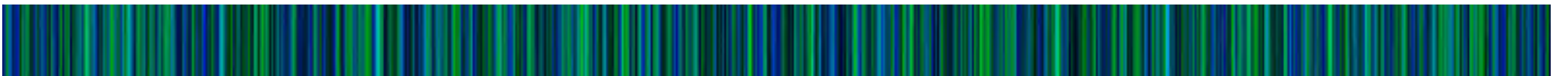


*Hoe vaak komt BDSM voor?
(prevalentie)*

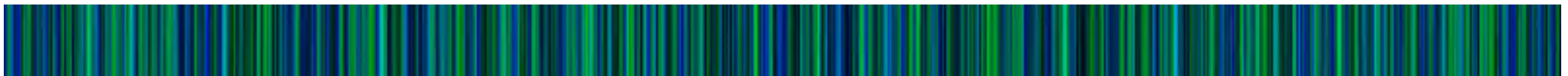
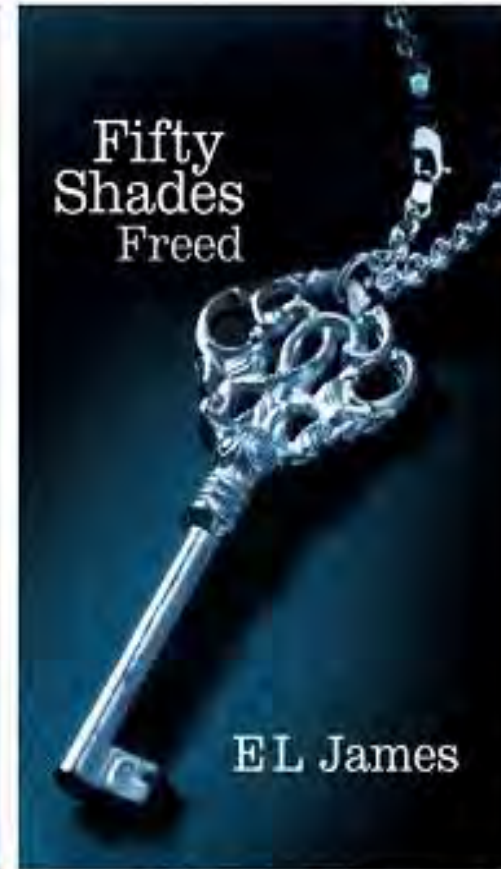
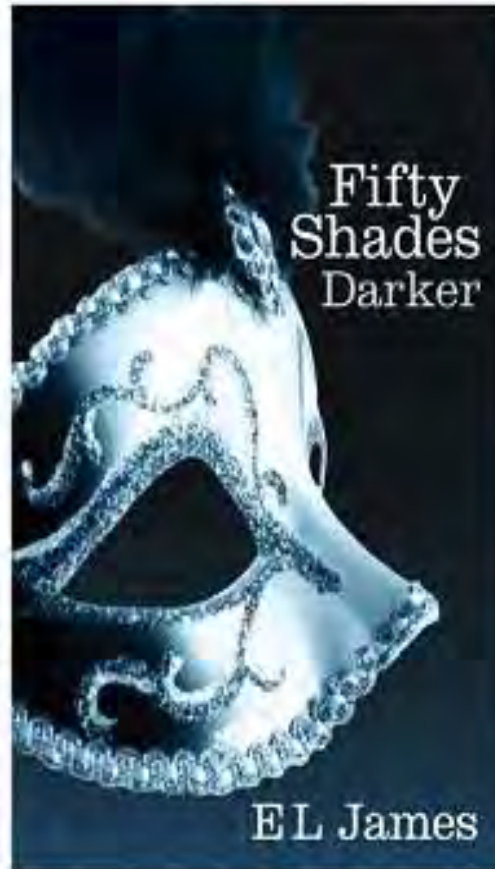
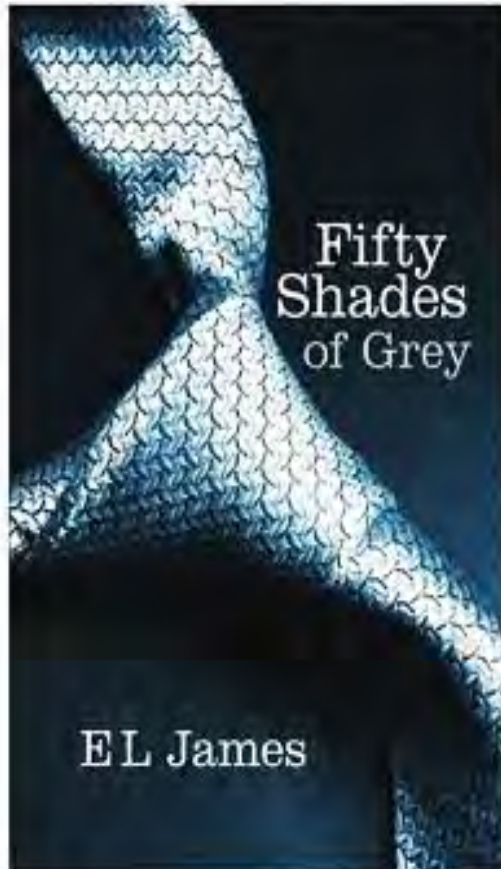




Films, bijvoorbeeld Secretary (2002)



Vijftig tinten grijs (2011) - Films (2015, 2017, 2018)



Slaat iedereen aan het BDSM'en?

Fifty Shades of Grey

THE OFFICIAL PLEASURE COLLECTION

Approved by EL James

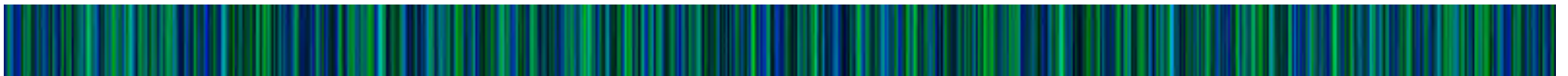


Wij verkopen de originele Fifty Shades of Grey collectie, goedgekeurd door EL James, de schrijver van de gelijknamige succesvolle boeken!

Prevalentie BDSM (internationaal)

- 65% Canadese universiteitsstudenten: fantasieën bondage (Renaud en Beyers, 1999)
- 1,8% in Australië (Richters, de Visser, et al., 2008)
- 14% mannen, 11% vrouwen (Janus en Janus, 1993)
- 10% in US (Masters, Johnson en Kolondy, 1995)
- 10% algemene populatie (Kleinpatz en Moser, 2006)
- 28% jongvolwassenen in Noorwegen: ervaring met bondage (Traeen, 2016)
- 10% mannen, 7% vrouwen in Nederland (Bakker en Vanwesenbeeck, 2006)

→ Conclusie: +- 10% van de bevolking?





[Articles & Issues](#) ▾ [For Authors](#) ▾ [For Readers](#) ▾ [For Advertisers](#) ▾ [Companion Journals](#) ▾

Search all ISSM Journals

All Content



Search



[< Previous Article](#)

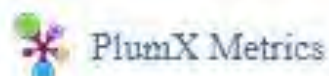
[September 2017](#) Volume 14, Issue 9, Pages 1152–1159

[Next Article >](#)

To read this article in full, please review your options for gaining access at the bottom of the page.

Fifty Shades of Belgian Gray: The Prevalence of BDSM-Related Fantasies and Activities in the General Population

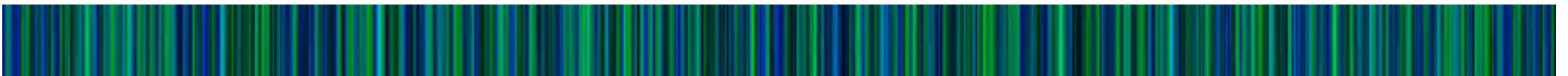
[Lien Holvoet](#), MD, [Wim Huys](#), MSc, [Violette Coppens](#), MSc, PhD, [Jantien Seeuws](#), MSc, [Kris Goethals](#), MD, PhD, [Manuel Morrens](#), MD, PhD  



Prevalentie BDSM in België

- **68,8%** van de Vlamingen heeft wel eens een BDSM-fantasie gehad
- **46,8%** van de Vlamingen heeft wel eens BDSM-gedragingen gesteld
- **12,5%** van de Vlamingen beoefent op regelmatige basis BDSM
- **7,6%** van de Vlamingen identificeert zich als BDSM-beoefenaar (~holebi)
- Het gaat dus niet om een kleine groep excentriekelingen!

(Onderzoek Holvoet et al. aan de Universiteit Antwerpen & Collaborative Antwerp Psychiatric Research Institute, 2017)



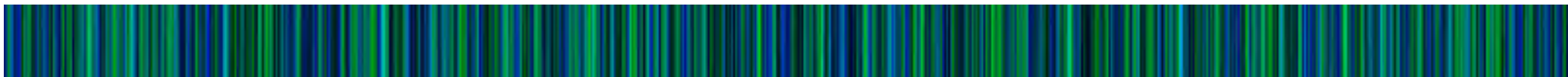
BDSM-community

Wereldwijd heel wat verenigingen

- **Eulenspiegel Society** (1971, New York)
- **Society of Janus** (1974, San Francisco)
- **CARAS** (Community Academic Consortium for Research on Alternative Sexualities): bevordert overleg tussen wetenschap en BDSM-community
- **NCSF** (National Coalition for Sexual Freedom (1996, Engeland): voert zelf onderzoek naar BDSM

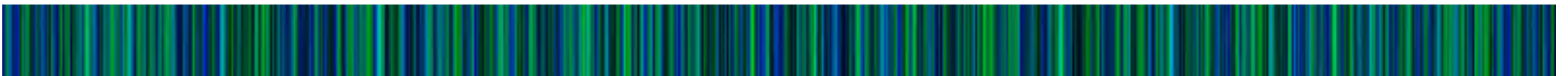
Nederlandstalig

- **Kajira** (2011, Gent)
- **Jong-BDSM** (NL en BE)
- **VSSM** (NL)
- **Stichting Info BDSM** (infosite)
- **SamariuM** (infosite jongeren)
- **BDSMzaken.nl** (forum)
- **Fetlife.com** (sociale netwerksite)
- ...

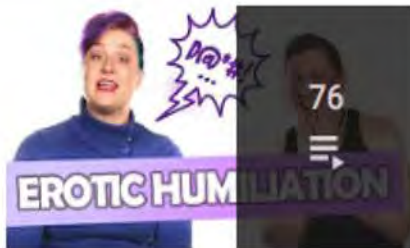


Veiligheid, verantwoordelijkheid en vrijwilligheid als spelregels binnen community

- **Focus op bespreekbaarheid/aanvaarden BDSM-gevoelens**
 - Maandelijkse Munchen (praatavonden) en discussieavonden
 - *“De familie die ik zelf heb gekozen, bij wie ik mezelf mag zijn.”*
- **Veilig-verantwoord-vrijwillig (VVV) / Risk-aware-consensual-kink (RACK)**
 - *Hurt is oké, harm is geen BDSM* (Holt, 2016)
 - Workshops, online tutorials, BDSM-checklist, BDSM-test, ...
 - Dungeon master/monitor
 - Regels rond middelengebruik (←→ chemseks, vaker in homomilieu)
 - Communicatie rond wensen en grenzen vooraf, tijdens, achteraf
 - Aftercare
 - Sociale controle en zorg voor elkaar binnen community
 - ...

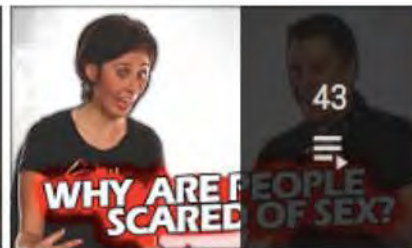


Bijvoorbeeld: Watts the safeword (LGBT-friendly BDSM-voorlichting, tips & tricks)



Kink Education

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (76 VIDEO'S)



Kinky Special Guests

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (43 VIDEO'S)



The Bondage Games

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (3 VIDEO'S)



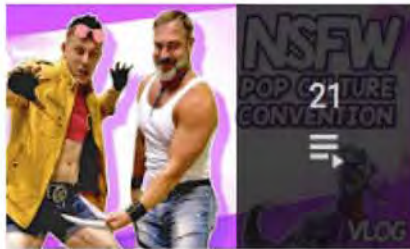
Comedy

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (49 VIDEO'S)



Our Favs

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (30 VIDEO'S)



Sex Positive Travel Vlogs

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (21 VIDEO'S)



Daddy Reacts

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (1 VIDEO)



Watts LIVE

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (4 VIDEO'S)



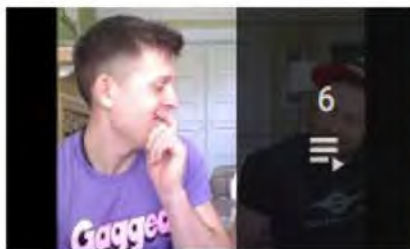
Bondage Tie Tutorials

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (30 VIDEO'S)



Favorites

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (1 VIDEO)



YouNow

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (6 VIDEO'S)



Vlogs

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (24 VIDEO'S)



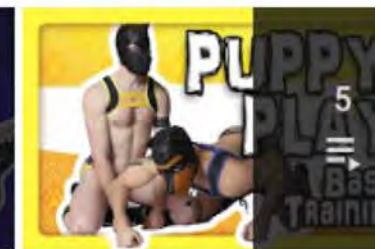
Q and A's

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (1 VIDEO)



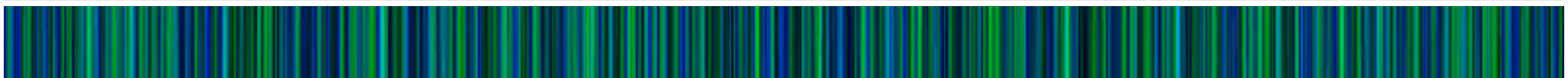
BONDAGE 101

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (2 VIDEO'S)



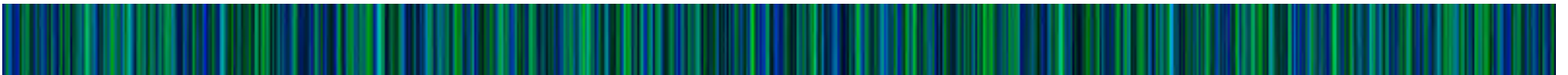
Puppy Play

VOLLEDIGE AFSPEELLIJST
WEERGEVEN (5 VIDEO'S)



***Welke mythes en misvattingen rond BDSM
blijven volgens jullie anno 2019 leven?***

Welke zijn het meest kwetsend?



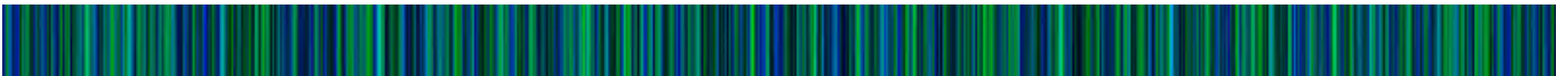
Enkele mythes en misvattingen ontkracht

1) *“BDSM is immoreel”*

2) *“BDSM zet aan tot geweld”*
(Hoe zit het eigenlijk juridisch?)

3) *“Beoefenaars zijn zonderlinge freaks”*
(Wie doet er aan BDSM?)

4) *“BDSM is enkel voor psychisch zieke mensen”*
(Link tussen BDSM en psychopathologie?)



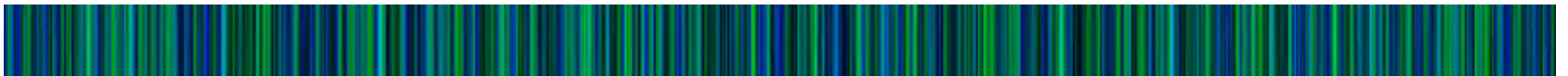
1) “BDSM is immoreel”

- Moraliteit en religie: BDSM is niet heteronormatief
- Feministe, antropologe en sadomasochiste Gayle S. Rubin:

‘Most people find it difficult to grasp that whatever they like to do sexually will be thoroughly repulsive to someone else, and that whatever repels them sexually will be the most treasured delight of someone, somewhere...’

‘Most people mistake their sexual preferences for a universal system that will or should work for everyone.’

(Rubin, 1984, p. 283).



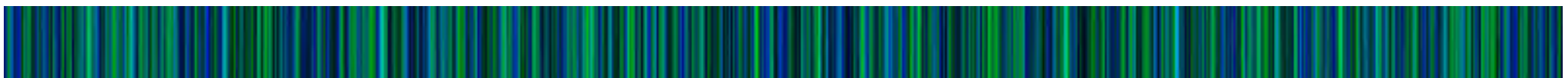
2) “BDSM zet aan tot seksueel geweld”

- Feminisme: aanzetten tot geweld en objectivering van de vrouw (Linden et al., 1982; in Yost, 2010 en Bennett, 2014).
- Geen causaal verband tussen BDSM en (relationeel) geweld (Weiss, 2006; Federoff, 2008; Yost, 2010)
- Macht bij onderdanige aangezien die het stopwoord kan gebruiken?
- Strafwet: slagen en verwondingen (artikel 398)



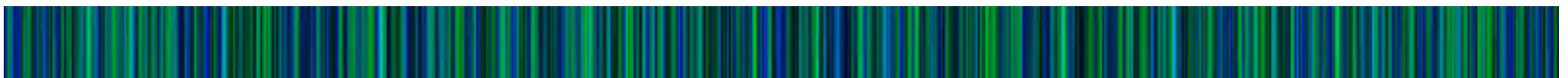
Verschil tussen BDSM en geweldpleging

Wat is BDSM?	Wat is geweldpleging?
Het gebruik van lichamelijke gewaarwordingen om <u>bij beide partners genot</u> op te wekken.	Fysieke, emotionele of psychische <u>schade toebrengen</u> door (verbaal) geweld, autoritaire dominantie, bedreigingen, (seksueel) misbruik, verwaarlozing, ...
Een vorm van <u>consensuele machtsuitwisseling</u> waarbij beide deelnemers het voor het zeggen hebben (vb. bespreken van beide hun wensen en grenzen vooraf, onderdanige heeft de controle over het stopwoord)	<u>Slechts één van beide neemt volledig de macht</u> eenmaal de situatie ontspoort: het slachtoffer weet niet wanneer dit zal gebeuren en ondergaat alles tegen de wil in
Creëert <u>verlangen en opwinding</u> om de partner te zien	Creëert <u>angst</u> voor je partner
Creëert <u>vertrouwen</u> , is erop gebaseerd én bouwt het vertrouwen tussen beide verder uit	<u>Vernielt het vertrouwen</u> in de ander en bij uitbreiding daardoor ook het vertrouwen in andere mensen tout court
Zorgt ervoor dat <u>beide partners hun verlangens</u> realiteit kunnen worden <u>in een veilige omgeving</u>	Zorgt ervoor dat iemand op een <u>wrede en gewelddadige manier</u> behandeld wordt waardoor de <u>omgeving onveilig</u> wordt
Stimuleert <u>open communicatie</u> (vb. ook over emoties)	Er is <u>geen communicatie, erkenning of steun</u>
Gebeurt <u>beter niet als één van beide partners onstabiel is</u> , erg kwaad op de ander is of onder invloed is	Gebeurt vaak als <u>één van beide partners of beide onstabiel is, zich slecht voelt, kwaad is of onder invloed is</u>
Een BDSM-spel kent <u>regels, limieten en grenzen die steeds gerespecteerd moeten worden</u> door beide partijen en via voorzorgsmaatregelen beschermd worden	Geweldpleging <u>houdt géén rekening met de ander zijn/haar limieten, grenzen, persoonlijke integriteit!</u> Er is <u>geen respect</u> voor het slachtoffer.



Verschil tussen BDSM en geweldpleging

Cyclus in een BDSM-spel	Cyclus bij (intrafamiliaal) geweld
<p>1. Communicatie: beide partijen bespreken wensen en mogelijkheden, maar ook grenzen en veiligheidsmaatregelen om ervoor te zorgen dat er geen slachtoffers vallen tijdens het spel/de seksuele act.</p>	<p>1. Geweld: Fysieke, emotionele of psychische schade toebrengen door (verbaal) geweld, autoritaire dominantie, bedreigingen, (seksueel) misbruik, verwaarlozing, ...</p>
<p>2. Overeenkomst: beide partijen geven hun akkoord voor wat binnen de vooropgestelde grenzen zal gebeuren tijdens een in de tijd afgebakend spel.</p>	<p>2. Schuldbesef: de geweldpleger ziet achteraf de schade, is soms bang het slachtoffer te verliezen of om betrap/gevat te worden.</p>
<p>3. Scène/spel: enkel op dat moment gebeuren de handelingen die eerder besproken werden.</p>	<p>3. Excuses en goedpraters: de schuld en verantwoordelijkheid ligt bij een ander, drogredeneringen worden gebruikt om geweld te verdedigen.</p>
<p>4. Nazorg ("aftercare"): na een BDSM-spel kan men fysiek, emotioneel en psychisch uitgeput zijn. Het is het ideale moment om samen te knuffelen, wat te eten of te drinken en te bekomen van het intense spel (net zoals bij een vanillarelatie na een vrijpartij).</p>	<p>4. Honeymoon-fase: de geweldpleger doet er alles aan om ervoor te zorgen dat het slachtoffer in de relatie blijft (vb. cadeautjes geven, lief en attent zijn, helpen, lievelingseten koken, toekomstplannen delen, beloftes maken, aanhankelijk zijn en knuffelen, ...).</p>
<p>5. Nabespreking: wat was er (minder) leuk? Waar zijn beide nog nieuwsgierig naar om de volgende keer uit te proberen?</p>	<p>5. Gevoel van verlies van controle: het plannen van een volgende manier om de controle weer terug te krijgen. = Een verhoogd risico op start nieuwe cyclus met geweld.</p>

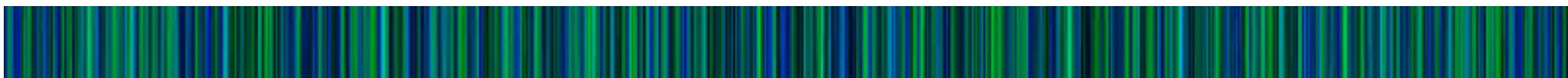


GENE BERVUETS
VEERLE DOBBELAERE

SM RECHTER

GEBASEERD OP EEN WAARGEBEURD VERHAAL

WIKEL SANDY
DIRK VAN DIJK
LIEKE VAN DER
SLOOT
TOM WOLFF
KORINTE VAN DER
BEEK
ROBERTA VAN DER
SLOOT
TILDAE PAU
CAROL DOBBELAERE

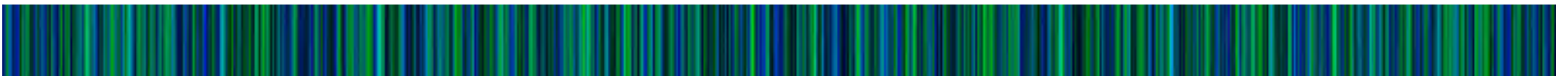


Juridische risico's

- BDSM'ers verloren naast hun partner ook de kinderen in (v)echtscheiding
- BDSM'ers werden gecolloqueerd en psychologisch behandeld (vb. ook chemisch gecastreerd) omwille van hun BDSM-voorkeur (~homoseksualiteit als psychische ziekte tot 1973)
- Mensen werden juridisch veroordeeld omwille van consensuele BDSM
vb. SM-rechter (1997)
vb. Koppel uit Anzegem (2014)

“Wat als de politie mij vraagt de kofferbak vol attributen te openen, op weg naar een BDSM-feestje?”

“Wat als een ex klacht indient wegens geweldpleging, met sporen van het laatste BDSM-spel op haar/zijn lichaam zonder dat er ooit sprake was van geweld?”



BDSM: 50 tinten grijs in wetgeving?

- **Strafwettelijk: slagen en verwondingen (artikel 398)**
 - Je kan niet instemmen met geweld
 - Uitz: euthanasiewet, gevechtssport, noodzakelijke chirurgie
 - “Lichte slaapkamer-SM” wordt gedoogd
- **Grondrecht op privacy**, dat seksuele vrijheid en autonomie beschermt (Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, 8 § 1 EVRM)
- **Belgische overheid** mag dit grondrecht aan **strikte voorwaarden** onderwerpen, waardoor strafrechtelijke immuniteit vervalt en inmenging in iemands privé-leven kan rechtvaardigen in het belang van de volksgezondheid.
 - *SM druist in tegen “de goede zeden”*
 - *Potentieel gevaar voor letsels en verminkingen*

(Gutwirth, S., De Hert, P., (2005). ‘De seks is hard maar seks’. Het arrest K.A. en A.D. tegen België. *Panopticon*, 2005, nr 3, pp1-14.)

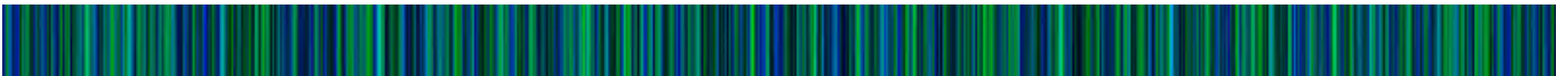
Hindernissen voor een wettelijk kader:

1) BDSM als seksuele activiteit tussen instemmende volwassenen als uitzondering op artikel 398 m.b.t. slagen en verwondingen?

- Wat zijn gangbare regels binnen deze subcultuur?
 - (Vrijwillig, veilig, verantwoord) vs. (risk-aware consensual kink)
 - Instemming als voorwaarde
 - Wat met extremen (vb. amputatie)?
 - Schriftelijke overeenkomst: discriminerend?
 - Afbakening impliceert beperking

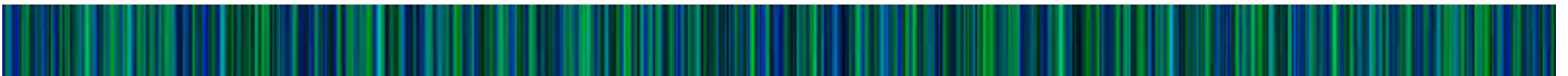
2) BDSM toevoegen aan de anti-discriminatiewet (10 mei 2007)?

- BDSM wordt betrokken in (v)echtscheiding/werkcontext
- Bewustmaking (seksuele voorlichting, sensibiliseren HV/magistr.)
- Pathologische representatie sadomasochisme als geweld doorbreken



3) “BDSM’ers zijn zonderlinge freaks”

- Media: vnl. negatieve beeldvorming of sensatiebelust
- Subgroep BDSM’ers “uit de kelder” en komen in de media
 - ↔ mensen met hooggeplaatste functie of sociale job
- Hoger opgeleiden nemen wel vaker deel aan onderzoek om beeldvorming bij te stellen



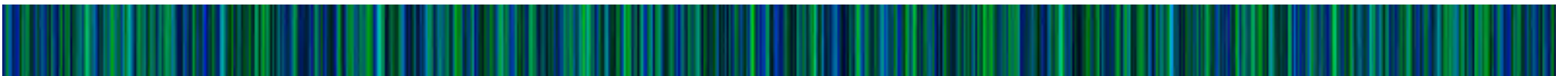
4) “BDSM’ers zijn psychisch ziek” (1)

➤ **Wismeijer & Van Assen (2013)**: Studie naar psychologische karakteristieken van BDSM’ers in NL (902 BDSM’ers en 434 niet-BDSM’ers)

BDSM’ers verschillen niet heel erg van niet-BDSM’ers:

“BDSM-beoefenaars zijn zich bewuster van seksuele verlangens, zijn meer extravert, meer consciëntieus, minder neurotisch, staan meer open voor nieuwe ervaringen, zijn minder gevoelig aan angst voor afwijzing, hebben meer vertrouwen in de relatie en minder nood aan goedkeuring, zijn minder angstig gehecht en ervaren een beter subjectief welbevinden.”

Bevestigt onderzoek van Richters et al. (2008), Connolley et al. (2006), Sagarin et al. (2009) & Newmahr (2010)

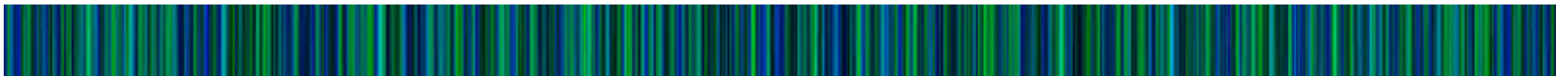


➤ **BDSM blijkt **niet** het resultaat van voorgeschiedenis met trauma, misbruik of onveilige gehechtheid**

(Taylor en Ussher, 2001; Sandnabba, 2002; Moser, 2002; in Barker et al., 2007; Nordling, Sandabba et al., 2006; Wismeijer en Van Assen, 2013; Erceg, 2014)

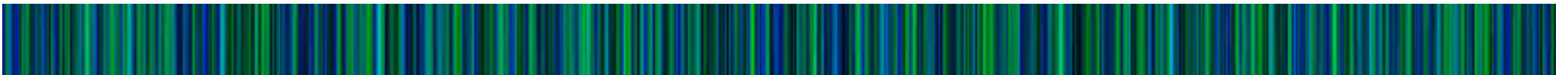
➤ **BDSM is **geen** uitdrukking van onderliggende psychopathologie**

(Gosselin en Wilson, 1980; Moser, 1999; Sandnabba, 2002; Connolley et al., 2006; Richters et al., 2008; Sagarin et al., 2009; Newmahr, 2010; Cowan, 2012; in Wismeijer en van Assen, 2013; NCSF, 2015; Joyal, 2015, 2017)



***Waarom kan BDSM/fetisjisme als topic
aan bod komen in de spreekkamer in
de Vlaamse gezondheidszorg?***

I.k.v. welke hulpvragen?



Ook BDSM'ers hebben hulpvragen

50% rapporteerde ervaring met hulpverlening (Seeuws, 2013)

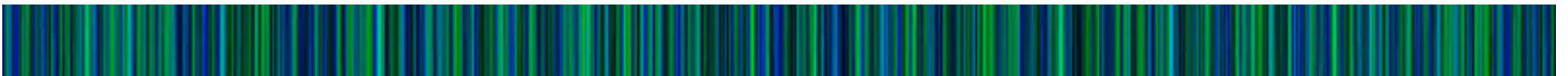
Aanmeldingsvragen los van BDSM-voorkeur:

Depressie, relatieproblemen, autisme, burn-out, verwerkingsproblemen na scheiding (ouders), schizofrenie, zelfverwonding, zoektocht naar gevoelens rond transgenderisme, moeilijke thuissituatie, angststoornissen, hoogsensitiviteit, laag zelfbeeld en hoogbegaafdheid

BDSM als manier om met psychische problemen om te gaan:

bv. hoogsensitiviteit/stress: door overgave complete rust ervaren tijdens spel

bv. autisme: dankbaar voor structuur, opgelegd door dominant



bv. transvestisme:

“Je staat ermee op en je gaat ermee slapen, maar je kan er met niemand over praten, niet bij hetero's en niet bij homo's.

BDSM betekent voor mij een alternatief voor travestie, dat is anders pure eenzaamheid. In BDSM heb je een meester als vriend.” (travestiet M.)

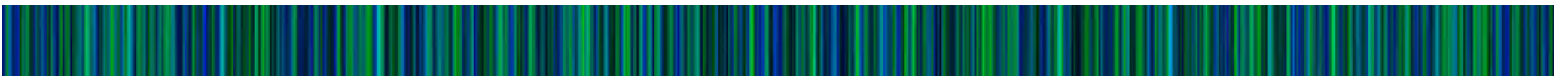
bv. automutilatie:

“Nu ik aan BDSM doe, is alles meer op zijn plaats gekomen, ik moet geen bloed meer zien om tot rust te komen.

Mocht ik moeten stoppen met BDSM, dan denk dat ik dingen weer op mezelf zou uitwerken.” (sdomasochist L.)

bv. hoogbegaafd:

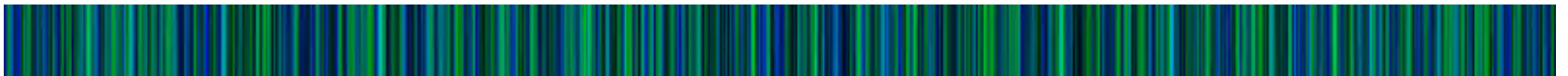
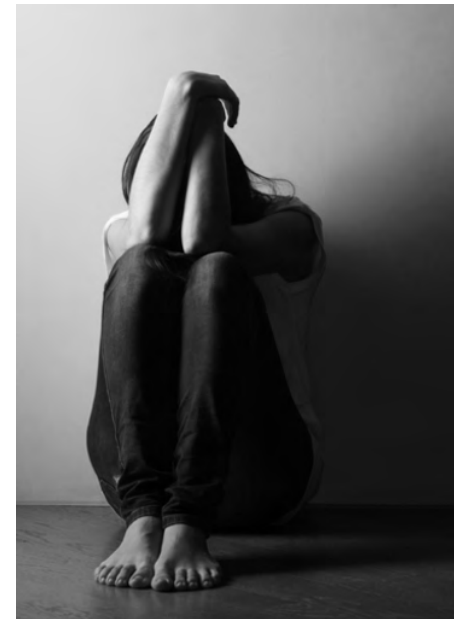
“Ik ben hoogbegaafd en heb zelden het gevoel dat iemand boven me staat, misschien zoek ik daarvoor wel deels compensatie in het BDSM-spel.” (sub X.)



Aanmeldingsvragen rechtstreeks gelinkt aan BDSM

- Kolmes, Stock en Moser (2006):
 - **12% psychische klachten van beoefenaars:**
gerelateerd aan hun BDSM-verlangens

- Seeuws (2013):
 - **Proces van ontdekking en aanvaarding**
 - **Vragen naar (ab)normaliteit**
 - **Moeilijkheden om gelijkgestemde partner te vinden**
 - **Vragen over absolute grens van de gedragingen die voor sommigen neigen naar een verslaving**
 - **Afkeuring van BDSM door omgeving** (maatschappij, vanilla-liefdespartner, ...)



Voorbeeld: Ontdekking en aanvaarding BDSM-verlangens

“Ik wil mensen pijn doen. Betekent dit dat ik een tweede Dutroux zal worden?”

“Wie wil er nu geslagen worden door zijn lief?!”

“Ik krijg een erectie van het ruiken aan schoenen. Niemand mag dit weten!”

➤ Initiële reactie op eerste BDSM-gevoelens:

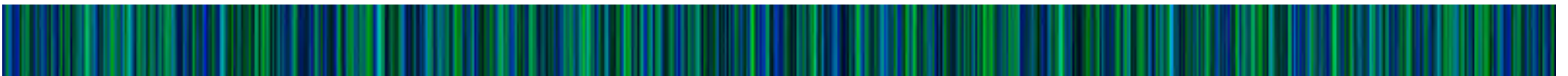
Opwinding, geluk, nieuwsgierig, schaamte, angst, verwarring, ongeloof

Voorbeeld: Vraag naar (ab)normaliteit

“Ik voelde me vreemd en bizar.”

*“Ik vond het absoluut niet leuk. Ik kon me niet voorstellen dat iemand anders
gelijkaardige of complementaire gevoelens zou hebben.”*

“Het beeld dat ik zelf van SM'ers had, was ook allesbehalve wat het werkelijk is.”



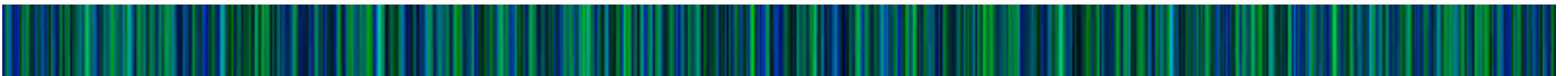
➤ Verschil tussen jongere en oudere generatie BDSM'ers

“Zeker voor het internet was het moeilijk om in te schatten of ik ‘alleen’ was. De komst van het internet was een eyeopener. De eerste keer dat ik dingen kon opzoeken was in 1997, ik heb dus lang met vragen gezeten.” (fetisjist L.)

➤ Psychisch welbevinden na acceptatie BDSM-verlangens

“Die in mijzelf gekeerde gevoelens zijn verdwenen. Sinds ik weet dat dit beest (mijn ideeën en wensen die buiten het maatschappelijk aanvaardbare vallen) een naam heeft, dat er nog mensen zijn met diezelfde gevoelens, is het voor mij enkel maar verbeterd. Regelmatig worstel ik met een speelpartner, verder geen geworstel meer met mijn BDSM-gevoelens.” (switch & travestiet E.)

“Ik heb lange tijd gezegd, dat wanneer er een pil zou bestaan om die gevoelens weg te nemen, ik die achter elkaar in zou nemen. Nu ik een gelijkgestemde partner heb gevonden, zou ik het niet meer willen missen.” (onderdanige M.)



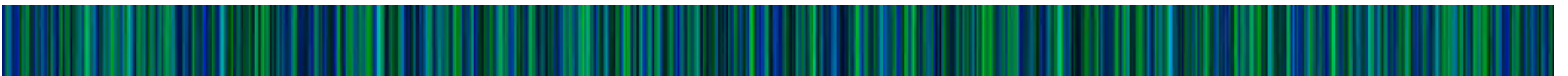
Voorbeeld: Bezorgdheid rond compulsiviteit en habituatie

“Ik kan wel de verslaving daarin erkennen: dat gaat in gradaties. Het begint met ‘geen littekens’, maar na een tijdje snij je dieper, sla je harder, je verlegt elkaars grenzen constant. Ondertussen zijn littekens voor zowel mij als mijn vriendin geen probleem. (...)” (sdomasochist K.)

- Wanneer wordt BDSM psychopathologisch?
 - ✓ Noodzaak om opgewonden te worden
 - ✓ Beheerst iemands leven, neigt naar een verslaving (compulsief)
 - ✓ Verhindert dagelijks functioneren
 - ✓ Patiënt/cliënt en/of omgeving lijden er sterk onder

- BDSM hoeft niet in extremis te eindigen
 - ✓ Er worden ook stappen terug of ruimer gezet: genoeg te ontdekken
 - ✓ Men kiest eerder gemiddeld niveau van pijn (~Newmahr, 2010)
 - ✓ “Horizontaal” vs. “verticaal” grenzen verleggen

- Wat als de bezorgdheid terecht (b)lijkt?
 - ✓ In kaart brengen van verlangens, grenzen, ervaringen tot nog toe, compulsiviteit, VVV, effect op (speel)partner, ... (zie laatste deel lezing)



Voorbeeld: BDSM-verlangens worden afgekeurd

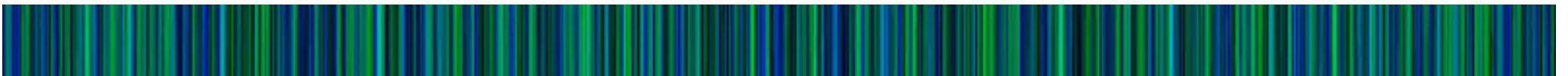
“Ik worstel vooral nog met hoe de samenleving ernaar kijkt. Wanneer mensen beweren dat het ‘ziek’ is, voel ik me slecht. (sub V.)

“Mijn ex heeft me ooit gedwongen willen laten opnemen omdat ik geestelijk ziek was, een direct gevaar voor mezelf en mijn omgeving. De aanleiding? Ik had verteld dat ik van BDSM hou.” (sub N.)

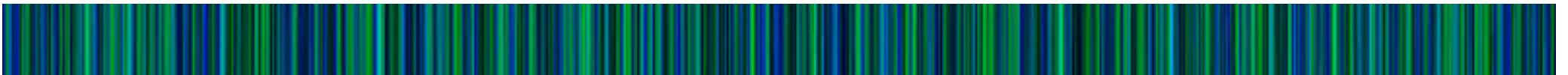
***! Voor een partner die deze gevoelens niet koestert,
is het minstens even moeilijk om ermee om te gaan !***

“Je kan stellen dat BDSM’ers staan waar holebi’s dertig jaar geleden stonden; het taboe, het wegsteken en daarna ermee willen naar buiten komen. Als je over BDSM begint, krijg je bij de meeste mensen het effect dat je vroeger had bij homoseksualiteit. ‘Dat is fout! Dat doe je toch niet!’ Ze hebben een compleet verkeerd beeld van BDSM.” (dominant N.)

“Ooit eens verteld aan een hulpverlener, maar door onbegrip de volgende keer niet meer vermeld. Ik zal dit ook niet gauw meer opnieuw aan de man/vrouw brengen.” (switch E.)



Casusvoorbeeld masochist P.



- **Moeilijkheden vaste relatie aan te gaan?**

- In studies BDSM: meer singles op zoek naar gelijkgestemde partner dan in algemene populatie (Kontula & Haavio-Mannila, 1993; in Sandnabba, 2002)
- Rehor (2015): 74,33% andere dan door hulpverleners typisch bevroegde relatiestatussen

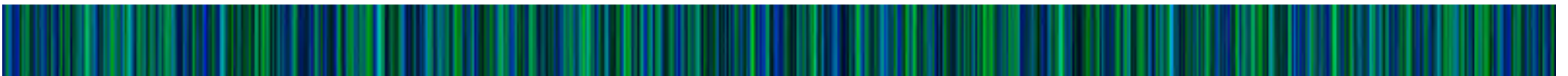
- **Fysieke gezondheidsrisico's** (Cohen, 2004; Powel, 2010; beide in Waldura et al., 2016) in kaart gebracht door Kink Health Project:

- 44% consulteerde arts (kneuzingen, open wondes, bezorgd om SOA)
- Liever naar BDSM-community dan arts: angst voor stigmatisering



Casusvoorbeeld onderdanige M.

→ Het thema “BDSM” en vragen daarover kunnen dus zowel bij een hulpverlener in de psychische gezondheidszorg als hulpverlener in de medische gezondheidszorg aan bod komen. Maar kunnen hulpverleners hiermee om?

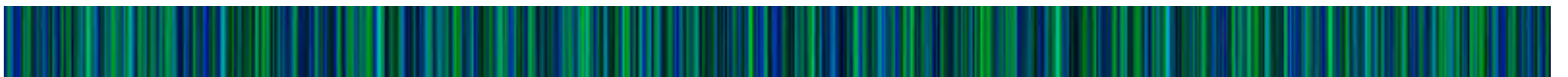


“Wat mij triest maakt, is dat heel veel normale mensen aan BDSM doen, maar er niet voor uit durven te komen omdat de maatschappij hen daarvoor zou stigmatiseren omwille van een foutief referentiekader.

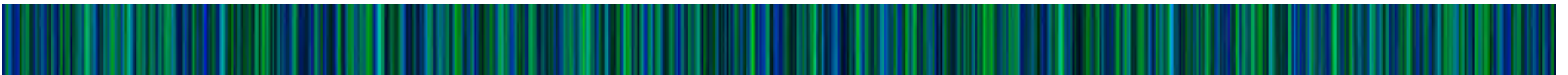
Mits een correctere weergave van wat BDSM is en welke personen hier mee bezig zijn, kan dit debat opengetrokken worden.” (switch N.)



**Dit thema verder bespreekbaar maken impliceert spréken.
Maar heeft men daar anno 2019 wel meer bij te winnen dan te verliezen?**

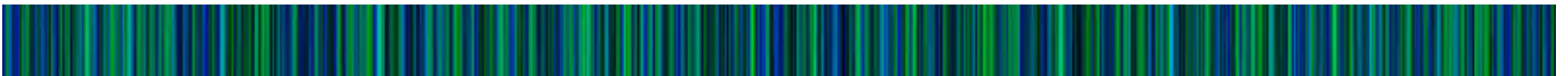


10 minuten PAUZE



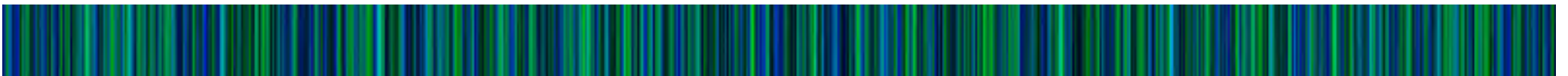
Inhoud lezing

- Inleiding
- DEEL EEN: BDSM in Vlaanderen
- DEEL TWEE: Hoe kijkt de Vlaamse gezondheidszorg naar BDSM?
- Vragen



DEEL TWEE

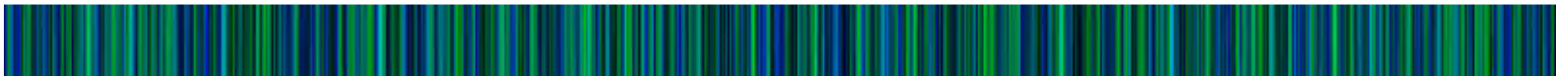
**Hoe kijkt de (Vlaamse)
gezondheidszorg naar BDSM?**



Evolutie van BDSM-gerelateerde diagnoses binnen de gezondheidswetenschappen

▪ Klassieke geneeskunde

- BDSM afwezig in oude geneeskundige tradities (vb. Hippocrates, Galenus)
- 17^e E medisch handboek: flagellatie ter bevordering seksueel leven
- 1886: psychiatrische afwijking in Psychopathia Sexualis (von Krafft-Ebing)
- 1952: DSM (APA): seksueel sadisme als seksuele deviantie (~ verkrachting)
- 1968: DSM-II (APA): seksueel masochisme



➤ **SM als perversie in handboek seksuologie voor artsen (1961):**

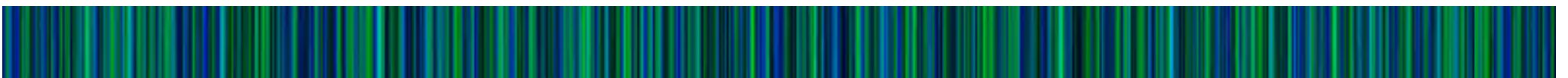
“Een seksuele objectkeuze waarvan het doel in habituele en dwangmatige zin veranderd is, namelijk niet meer gericht op de normale man-vrouwverhouding en coïtus. Perversies zijn psychische infantilismen, kinderlijke lustbelevingen of partiële drijven.

De perversie is in alle lagen van de bevolking aanwezig en gaat dikwijls samen met een grote innerlijke strijd om ze te onderdrukken. Perversie is duidelijker aanwezig bij debielen, psychopaten en alcoholisten, omdat deze minder remmingen hebben. De aanwezigheid van de perversie op zich leidt niet noodzakelijk tot geestelijke degeneratie, alles hangt af van hoe ermee omgegaan wordt.” (uit Levie, 1961)

- Oorzaak = seksueel kinderlijk trauma
- Duidelijke waarschuwing om niet met kinderen samen op één kamer te slapen, zou voorbeschikkend zijn voor het ontwikkelen van psychische stoornissen.

➤ **Parafilie** in handboek seksuologie voor artsen (1992) ~ DSM-III (APA, 1980)

➤ **Parafilie** in handboek seksuologie voor artsen (2009) ~ DSM-IV (APA, 1994)



- **DSM-IV-TR (2000)**

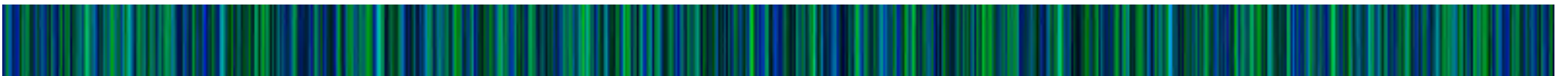
- **Hoofdstuk:** Seksuele en genderidentiteitsstoornissen

- **Parafilieën:** “parafiel” (verdorven, afwijkend) vs. “normofiel” (hetero, monogaam, huiselijk)

- ✓ Exhibitionisme, fetisjisme, frotteurisme, pedofilie, seksueel masochisme, seksueel sadisme, fetisjistisch transvestisme, voyeurisme

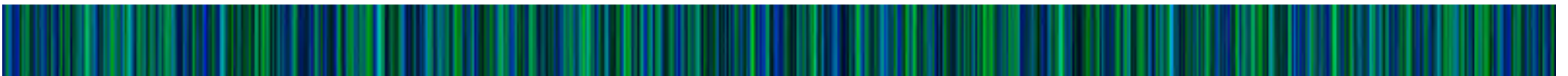
- ✓ Telefonische scatologie, necrofilie, partialisme, zoöfilie, coprofilie, klismafilie en urofilie

(American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4e editie). Washington, DC : American Psychiatric Association, 306p.)



Pleidooi voor aanpassing categoriale leidraad DSM-IV-TR

- Stigmatiserend (~homoseksualiteit als ziekte)
(Moser, 2001; Wright, 2006; Joyal, 2015)
- Discriminerend
 - 30% discriminatie in werkcontext (NCSF, 1998 en 2008)
 - Internering, “omgevormd” worden tot norm
(Kleinpatz en Moser, 2005; NCSF-survey, 1998, beide in Yost, 2010; Langdridge, 2006; Ridinger, 2006; Wright, 2006).
- Criteria DSM zijn gebaseerd op forensische populatie
- Zweden: transvestitisme, fetisjisme en sadomasochisme zijn verwijderd van lijst met mentale stoornissen (Krueger, 2009)
- Noorwegen: SM verdween als diagnose in 2010 (Traeen, 2016)



- **DSM-5 (2013)**

- **Naamswijziging (vb. seksueel sadisme → seksueel sadisme **stoornis**)**

Exhibitionistische stoornis, fetisjistische stoornis, frotteuristische stoornis, pedofiele stoornis, seksueel masochisme stoornis, seksueel sadisme stoornis, transvestisme stoornis en voyeuristische stoornis

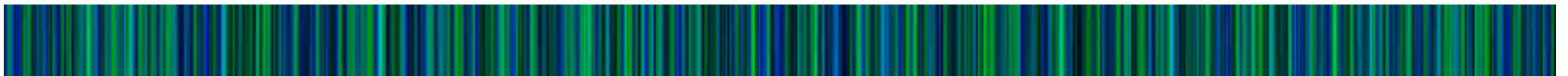
- **Diagnose**

A) Intense aanhoudende seksueel afwijkende interesse hebben.

B) Patiënt of anderen moeten lijden onder de seksuele voorkeur.

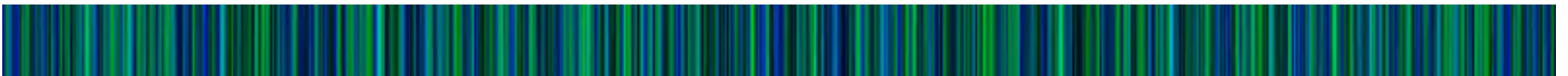
- 57% steekproef uit algemene populatie voldeed aan DSM-5 criteria voor parafilie o.b.v. seksuele fantasieën (Joyal, 2015)

→ ***Draagt de blijvende inclusie in de DSM-5 bij tot het versterken van de associatie tussen BDSM en psychopathologie bij hulpverleners?***

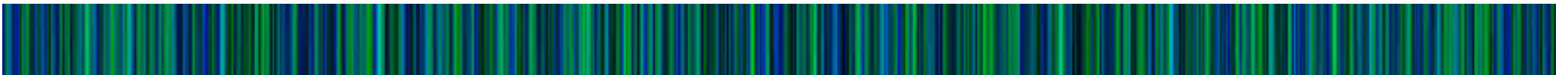


Ervaringen van mensen die “uit de kelder kwamen” bij hun hulpverlener?

Op welke reacties van de hulpverlener botsen de BDSM'ers voornamelijk?

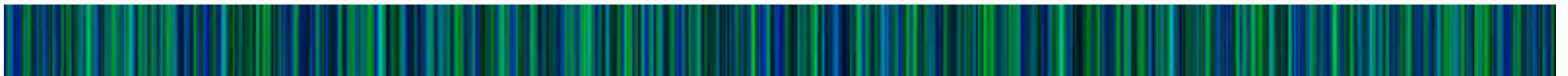


Casusvoorbeeld dominant M.



Doelen therapie:

Angst reduceren, aanvaarding stimuleren, verkenning fantasieën, seksuele en relationele anamnese, vroeger grensoverschrijdend gedrag nagaan (nihil), impulscontrole in kaart brengen, wanneer mogen remmen wel los, hoe kijkt hij naar vrouwen, wat is een ideale relatie/partner voor hem, hoe iemand leren kennen die complementair is, hoe op een gezonde manier deze voorkeur beleven, ...



THERAPIE DOOR DE OGEN VAN BDSM- LIEFHEDBERS

**EEN EXPLORATIEVE STUDIE NAAR DE BELEVINGEN IN THERAPIE
DOOR BDSM-LIEFHEDBERS**

Aantal woorden: 29.454

Elisa Maesen

Studentnummer: 01410086

Promotor: Prof. dr. Filip Geerardyn

Begeleider: Joachim Cauwe

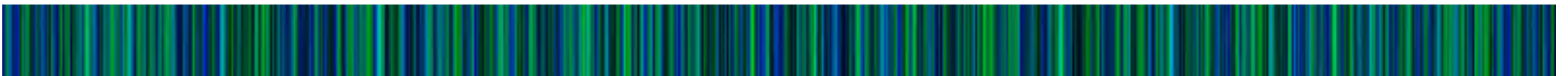
Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de richting Klinische Psychologie

Academiejaar: 2016 - 2017



Ervaringen van mensen die “uit de kelder kwamen” bij de hulpverlener

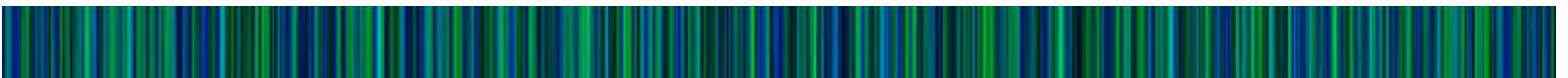
- Kolmes, Stock en Moser (2006):
 - 65% stelde hulpverlener op de hoogte
 - 32,6% verzweg BDSM bewust (angst voor oordeel/BDSM was niet relevant)
 - 175 respondenten: 118 meldingen van **therapeutbias/onaangepaste zorg**:
 - 1) BDSM is ongezond
 - 2) Stoppen met BDSM als voorwaarde voor therapie
 - 3) Verwarring met geweld
 - 4) Cliënt moest therapeut voorlichten
 - 5) Veronderstelling vroeger geweld/misbruik
 - 6) Therapeut had positieve attitude, maar te weinig kennis over BDSM
- Waldura et al. (2016):
 - 38% stelde een arts op de hoogte



- Angsten BDSM'ers (Kolmes, Stock en Moser, 2006; Weinberg, 2006; Seeuws, 2013; Waldura, et al. 2016; Maesen, 2017)
 - 1) Als zelfdestructief gezien te worden
 - 2) “Behandeld” te worden
 - 3) Beroepsgeheim doorbreken
 - 4) Onprofessionele fascinatie/uit eigen ervaring spreken

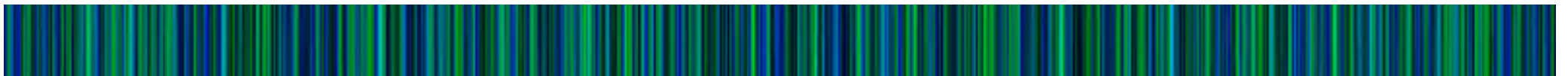
- Positieve ervaringen/verwachtingen van hulpverlener:
 - 1) Openheid BDSM te bespreken
 - 2) Bereidheid zich in te lezen of al goed op de hoogte zijn
 - 3) Hulpverlener stimuleert VVV spelen
 - 4) Verschil met geweld en misbruik kennen
 - 5) Stigma/schaamte helpen overwinnen, aanvaarding stimuleren
 - 6) Kunnen nagaan of BDSM op goede manier beleefd wordt
(niet veronderstellen dat elke BDSM'er psychisch (on)gezond is)
 - 7) Geen focus op BDSM als dit niet reden van aanmelding is

- Kink aware hulpverleners (KAP) meerwaarde voor de cliënt/patiënt



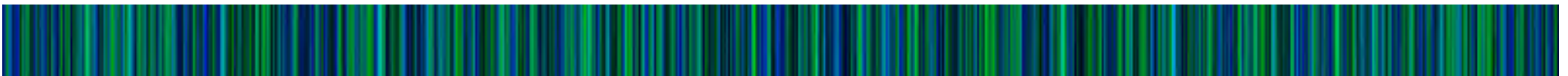
Aanleiding onderzoek 2016-2018 i.k.v. opleiding Seksuologie (UGent)

- **Prevalentiecijfers BDSM:** +- 10% is er op regelmatige basis mee bezig, dus deze mensen komen ook terecht in de gezondheidszorg (voor België: Holvoet en anderen, 2017)
- **Mythes en misvattingen:** BDSM is immoreel, zet aan tot geweld, enkel voor *freaks en pervs*, het zijn psychisch beschadigde mensen → zijn deze ook aanwezig in de gezondheidszorg?
- **(Verhalen over) negatieve ervaringen in de spreekruimte:** negatieve attitudes bij hulpverlener, meteen doorverwezen worden, behandeld worden tot norm, verwarring BDSM en geweldpleging, onprofessionele fascinatie hulpverlener, onvoldoende kennis over het thema, ... ↔ reële hulpvragen BDSM'ers!!!



▪ **Belang bespreekbaarheid van BDSM binnen hulpverlening**

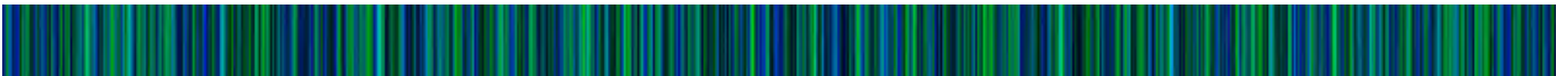
- Kolmes, Stock en Moser (2006): 12% psychische klachten gerelateerd aan BDSM-verlangens
- Seeuws (2013): psychische klachten gerelateerd aan proces van ontdekking en aanvaarding, vragen naar (ab)normaliteit, vragen over absolute grens van de gedragingen die voor sommigen neigen naar verslaving, afkeuring van BDSM door omgeving (hulpverlener, maatschappij, vanilla-liefdespartner, ...)
- Moeilijkheden vaste relatie aan te gaan en daaronder lijden?
 - In studies BDSM: meer singles op zoek naar gelijkgestemde partner dan in algemene populatie (Kontula & Haavio-Mannila, 1993; in Sandnabba, 2002)
 - Rehor (2015): 74,33% andere dan typisch bevraagde relatiestatus en ook andere relationele uitdagingen?
- Fysieke gezondheidsrisico's (Cohen, 2004; Powel, 2010; beide in Waldura et al., 2016) in kaart gebracht door Kink Health Project:
 - 44% consulteerde arts (kneuzingen, open wondes, bezorgd om SOA)
 - Liever naar BDSM-community dan arts: angst voor stigma: zorgwekkend!



- **Richtlijnen voor psychotherapie met BDSM'ers als seksuele minderheidsgroep ontbreken** (~LGBT-cliënteel) (Yost, 2010; APA, 2011; Nichols, 2006; Kleinpatz en Moser, 2004; Kelsey, Stiles, et al., 2013)

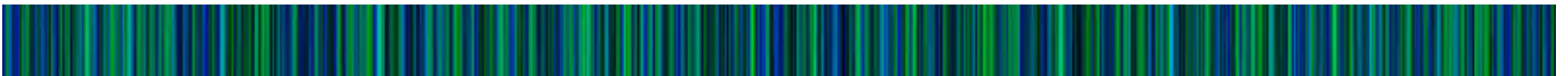
- **Geen Kink-Aware hulpverlenerslijst mogelijk zonder kink-AWARE hulpverleners!**

- **Gebrek aan educatie**
 - BDSM is onderbelicht in opleidingen sociale wetenschappen en geneeskunde
 - Weinig postgraduate vormingsmogelijkheden, supervisiegroepen
(Miller en Byers, 2009; Weitzman, 2006; in Kelsey, Stiles, et al., 2013; Shindel et al., 2013; in Waldura et al., 2016)
 - + Eros (studentenvereniging Seksuologie KULeuven) organiseert 28/03/19 een congres rond seksualiteit waar ik ook een lezing over BDSM mag geven
 - + Binnen de PEV Seksuologie (UGent) geef ik volgend jaar een volledige dag les rond BDSM en fetisjisme

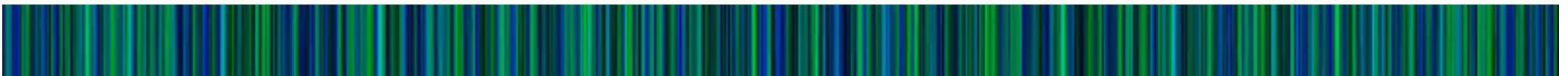


▪ **Onderzoek naar attitudes t.a.v. BDSM bij hulpverleners**

- Psychotherapeuten niet op hun gemak bij BDSM'ers (Ford en Hendrick, 2003)
- Yost (2010): wie zelf aan BDSM doet, BDSM'er kent of correct geïnformeerd is, heeft positievere attitudes t.a.v. BDSM
- Allport (1954) en Pettigrew (1981, 1997): hoe meer contact met minderheidsgroep, hoe meer begrip en identificatie mogelijk
- Kelsey et al. (2013): onderzoek naar attitudes t.a.v. BDSM
 - Meer ervaring met BDSM-cliënteel en zich competent (gemeten a.d.h.v. extra vorming) voelen = positievere attitudes t.a.v. BDSM
 - Oudere en conservatieve hulpverleners: negatievere attitudes
 - Geen verschil tussen vrouwelijke en mannelijke hulpverleners
 - 76% akkoord dat BDSM deel kan uitmaken van gezonde vaste relatie
 - 70% niet akkoord dat BDSM-interesse via therapie behandeld moet worden
 - 50% onzeker of mensen die aan BDSM doen psychisch gezond zijn



- **Attitudes hulpverlening nagaan via ervaring beoefenaars: bias?**
- **Studies die attitudes, vaardigheden en kennis over BDSM rechtstreeks bij hulpverleners in kaart brengen zijn gering**
 - Lage respons rate bij hulpverleners (9%)
 - Wie wel deelneemt is BDSM meer geneegen?
 - Nochtans heeft elke hulpverlener professionele contacten met BDSM'ers, gezien de prevalentie (Kelsey, Stiles et al., 2013)
 - Kolmes et al. (2006): slechts 17 therapeuten, samen 186 BDSM-clënten
 - Kelsey et al. (2013): 766 psychotherapeuten, 76% rapporteerde minstens één BDSM-cliënt gehad te hebben, slechts 46% voelde zich competent om een gepast therapeutische zorg te bieden: alarmerend!
- Meer onderzoek nodig naar **effecten van BDSM-educatie** bij zowel BDSM'ers als hulpverleners (Bezreh et al., 2012)

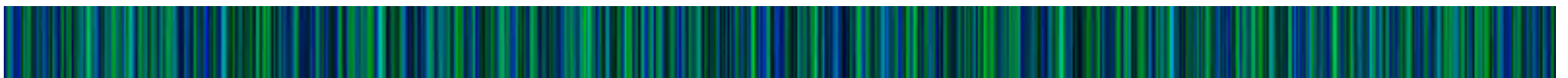




Van de kelder naar de spreekruimte.

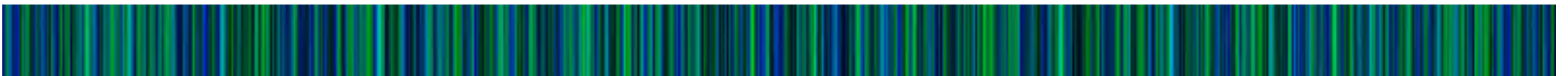
**Het effect van psycho-educatie op kennis over,
competentie en attitudes ten aanzien van BDSM
bij Vlaamse hulpverleners. (2018)**

Msc. Jantien Seeuws, Dr. Annemie Waterschoot



Doelstellingen

1. **Hoe kijkt hulpverlenend Vlaanderen naar BDSM?**
2. **Wat is het effect van psycho-educatie over BDSM op kennis over, competenties en attitudes ten aanzien van BDSM?**
3. **Voelt men zich na de vorming ook meer comfortabel om samen te werken met elke subgroep in de BDSM-wereld?**
4. **Wat heeft de hulpverlening nog nodig om bovenstaande te realiseren?**
5. **(Geanticipeerd) stigma bij de doelgroep proberen te doorbreken.**



Steekproef

- *229 deelnemers, 215 volledige deelnames (pre- en post-vragenlijst)*
- *Geslacht: 29.8 % mannen, 69.3 % vrouwen, 0.9 % genderneutraal*
- *Leeftijd: Gemiddeld 40 jaar (20 jaar – 71 jaar)*
- *Beroepscategorie:*
 - *Medische zorg en gezondheid (39.5 %)*
 - *Psychische of psychosociale zorg (57,6 %)*
 - *Ander (2,7 %)*
- *Provincie: Oost-Vlaanderen (38,5 %), Antwerpen (25.5 %), West-Vlaanderen (23.5 %), Limburg (6.5 %), Vlaams-Brabant en Brussel (4 %), Nederland (1.9 %)*
- *Motivatie:*
 - *60 % hoopte via deelname iets bij te leren over BDSM*
 - *12.6 % was nieuwsgierig naar de resultaten*
 - *6 % zelf BDSM'er én HV en wou taboe helpen doorbreken*
 - *Combinatie antwoordmogelijkheden of “verplichting LOK huisartsen”*

Onderzoeksinstrumenten

- Sociodemografische gegevens deelnemers
- Professionele informatie + (extra) vorming BDSM tot nog toe
- Ervaring met BDSM: Zelf? Percentage cliënten tot nog toe? Iemand kennen?
- Gevoel van competentie inzake werken met BDSM-clënten
- Zelfgeconstrueerde kennisvragenlijst (zie bijlage)
- Attitudevragenlijsten (zie bijlage) vertaald o.b.v.
 - **Perception and Attitudes Survey** (Kolmes et al., 2006, aangepast naar sadomasochisme door Kelsey, Stiles et al., 2013)
 - **Attitudes about Sadomasochism Scale** (Yost, 2010)
 - Hoge scores reflecteren negatieve attitudes t.a.v. BDSM

Procedure vormingsavond

1. Informatie over het onderzoek en invullen van de informed consent
2. Invullen pre-vragenlijst (15 min)
3. Bijwonen vorming over BDSM (1,5 uur)
4. Invullen post-vragenlijst (10 min)
5. Vragen, casuïstiek uit klinische praktijk deelnemers

Meer dan vijftig tinten. BDSM als thema in uw spreekruimte.

Van verdorven tot verdomhoekje naar vrijgevochten seksuele voorkeur?



MSc. Jantien Seeuws & Dr. Anne-Marie Waterschoot
PEV Seksuologie 2018

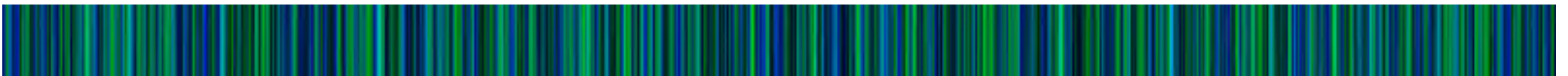
	Datum	Doelpubliek en locatie
1.	20/12/2017	Gemengde LOK-groepen huisartsen, Zottegem
2.	12/01/2018	Gemengde LOK-groepen gynaecologen, UZ Gent
3.	31/01/2018	Gemengd vormingsmoment, UZ Gent
4.	05/02/2018	Gemengd vormingsmoment, UZ Gent
5.	12/02/2018	Gemengd vormingsmoment, CAW Noord-West-Vlaanderen, Brugge
6.	16/02/2018	Gemengd vormingsmoment, Universitair Forensisch Centrum, UZ Antwerpen
7.	20/02/2018	Gemengd vormingsmoment, CAW Noord-West-Vlaanderen, Brugge
8.	01/03/2018	Gemengd vormingsmoment, Universitair Forensisch Centrum, UZ Antwerpen
9.	03/03/2018	Gemengd vormingsmoment, LUNA abortuscentrum, Hasselt
10.	07/03/2018	Gemengde LOK-groepen huisartsen, Brakel

Inhoud vorming aan hulpverleners:

A. Psycho-educatie over BDSM/fetisjisme en deelaspecten (zie deel 1)

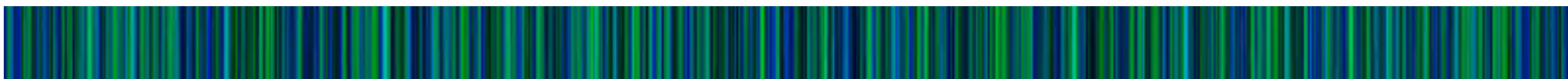
B. Hoe maak je als hulpverlener dit thema bespreekbaar?

- Voorlichting geven a.d.h.v. het PLISSIT-model
- Concrete tips, informatiewebsites, ...
- Welke thema's kan de hulpverlener best verkennen of bevragen?
- Wat indien men bezorgd is/blijft rond een cliënt of patiënt?
- ...

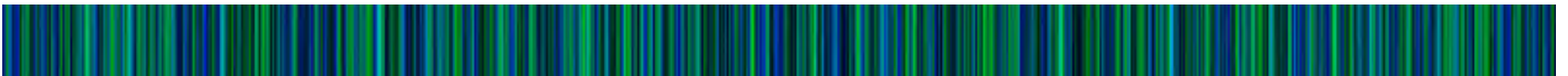


Thema's om te verkennen binnen de spreekruimte:

- *Aanvaarding verlangens (schuld, schaamte, walging, ... of vrede mee hebben?)*
- *Verkenning fantasieën (inhoud, frequentie, rol binnen de fantasie, rol van anderen?)*
- *Wat betekent BDSM voor de cliënt zelf? En voor diens omgeving (partner, kids, ...)?*
- *Seksuele en relationele anamnese: eerste herinnering, voorlichting, ervaringen?*
- *Patroon van een seksueel spel (communicatie, stopwoord, grenzen, aftercare, ...?)*
- *Is er sprake van dwangmatigheid, lijden, invloed op dagelijks functioneren?*
- *Vroeger grensoverschrijdend gedrag nagaan (als dader/slachtoffer?)*
- *Impulscontrole in kaart brengen (ook: wanneer mogen remmen wél los?)*
- *Kijk op (gender)gelijkwaardigheid?*

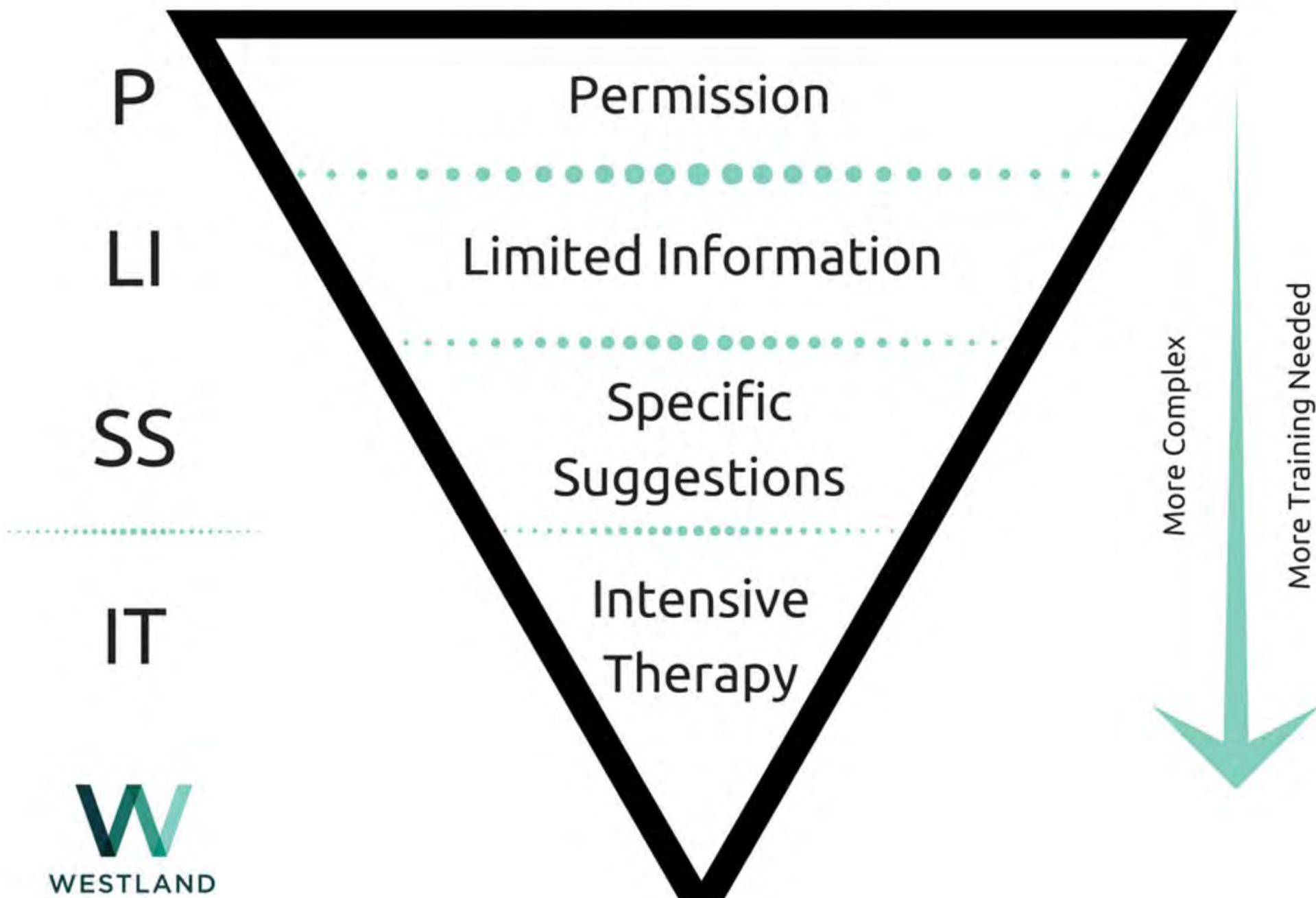


- *Wat met kwetsbare mensen?*
- *Wat als je een zekere machtspositie hebt binnen de (speel)relatie?*
- *Achterliggende (psycho)pathologische problematieken? Vormt BDSM daar een antwoord op? Kunnen deze zaken op een andere manier verwerkt/aangepakt worden?*
- *Wat is een ideale relatie/partner volgens deze cliënt? Wat wil je graag met je partner bereiken, samen doen, gemeenschappelijk hebben?*
- *Hoe/waar iemand leren kennen die complementair is? (Munch? Fetlife? ...?)*
- *Wat als de partner niet mee kan/wil gaan in de BDSM-verlangens? Staat partner open voor communicatie/experimenteren m.b.t. de verlangens? Kan een derde partij een antwoord bieden op de verlangens? Hoe gaat het koppel/de hulpverlener daar dan mee om?*
- *Hoe op een gezonde manier deze voorkeur beleven? Hoe kan deze cliënt een veilig-verantwoord-vrijwillig spel verzekeren?*
- ...



PLISSIT Model

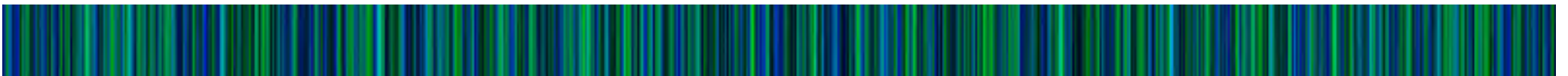
(Developed by Jack Annon)



1. P(LISSIT) - Permission

= De klacht/vraag mag er zijn, er kan over gesproken worden.

- “Is er nog iets wat u graag met mij wilt delen met betrekking tot uw relatie of seksualiteitsbeleving, opdat ik u de meest gepaste zorg kan geven?”
- “Bij andere cliënten/patiënten die geconfronteerd worden met deze ziekte/hulpvraag, merken we vaak dat zij zich vragen stellen bij het effect daarvan op hun seksualiteitsbeleving. Heeft u daar vragen over?”
- “Indien u hier later nog op wilt terugkomen, dan mag u dat gerust doen.”

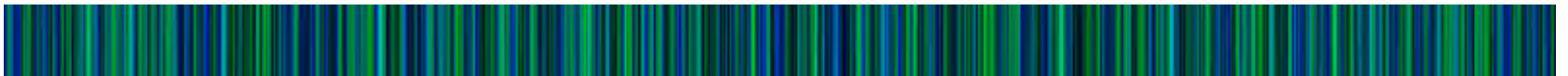


2. (P)LI(SSIT) - Limited information

= Informatie/voorlichting geven over het thema, oorzaken en gevolgen.

Voorbeelden:

- Wat is BDSM?
- Wat is fetisjisme?
- Prevalentie BDSM (“U bent niet alleen.”)
- Wat is veilig, verantwoord en vrijwillig beleven van BDSM?
- Belang van grenzen, stopwoorden, open communicatie met de (speel)partner, ...
- Wat betekent BDSM voor andere beoefenaars?
(Zie continuüm: kinky seks tot deel van identiteit en geaardheid)
- Doorverwijzen naar informatiewebsites of specifieke verenigingen (vb. Kajira)

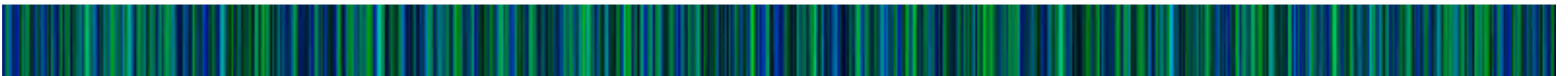


3. (PLI)SS(IT) - Specific Suggestions

= Concrete adviezen/opdrachten geven voor aanpassing of verandering.

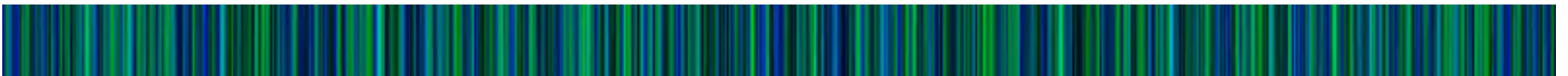
Voorbeelden:

- Patiënt/cliënt motiveren gesprek aan te gaan met partner, dit eventueel samen voorbereiden.
- Patiënt/cliënt motiveren om langs te gaan op een Munch, opdat hij/zij met ervaringsdeskundigen kan praten over bezorgdheden of opdat hij/zij gelijkgestemden kan leren kennen.
- Patiënt/cliënt vragen een medicatielijst mee te brengen om na te gaan welke middelen een effect hebben op verminderd verlangen, erectiele disfuncties, enzovoort.
- Het invullen van een BDSM sublijst/checklijst
- ...



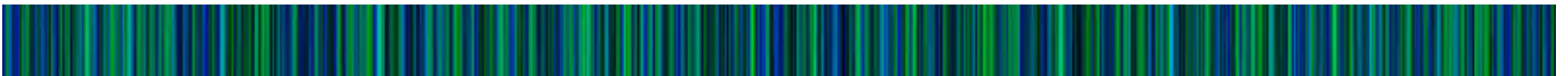
Voorbeeld: BDSM sublijst/checklijst

- Online te vinden op o.a. samarium.nl: zéér uitgebreid!
- De lijst bevraagt o.a. ook gewicht, lengte, chronische ziekte, medicatie, middelengebruik, ...
- Manier om...
 - zichzelf/verlangens/grenzen beter te leren kennen
 - (speel)partner beter te leren kennen
 - na te gaan hoe verlangens evolueren (later opnieuw invullen)



Thema's op de sublijst:

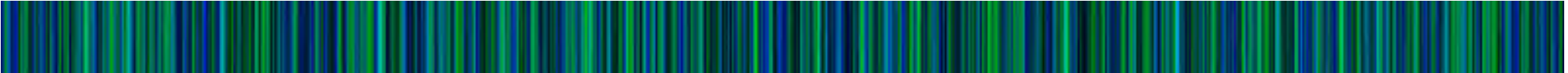
1. Uiterlijke aspecten (“lingerie dragen”, “piercing”, “leren kledij”, “collar dragen”, “kuisheidsgordel dragen”, “exhibitionisme”, ...)
2. Beperking bewegingsvrijheid (“duimboeien”, “kettingen”, “opsluiten in kooi”, “mondknevel”, “bondage”, “suspension”, “zintuigen ontnemen”, ...)
3. Prikkels en pijn (“krabben”, “cane”, “bijten”, “brandmerken”, “snijden”, “naalden”, “fireplay”, “zweepslagen”, “tepelklemmen”, “spanking”, ...)
4. Vernederingen en ondergeschiktheid (“ademhalingscontrole”, “bespugen”, “knielen”, “kruipen”, “oogcontact vermijden”, “opdrachten”, “publiekelijk vernederen”, “aanbidding”, “cuckolding”, ...)
5. Seksualiteit en erotiek (“masturbatie”, “orale seks”, “anale seks”, “fisting”, “zoenen”, “sperma slikken”, “masseren”, ...)
6. Rollenspelen en scenes (“lichamelijk onderzoek”, “volwassen baby spelen”, “verkrachtingsfantasie”, “politie/boef”, “ponyplay”, “puppyplay”, ...)
7. Fetisjisme (urofilie, coprofilie, macrofilie, luiers, ...)



Wat bij blijvende bezorgdheid?

- *“Hoe bewust is de patiënt/cliënt zich van zijn eigen grenzen, limieten en noden?”*
- *“Is er sprake van zelfdestructief gedrag binnen het BDSM-spel?”*
- *“Wat weet ik over wat de patiënt/cliënt doet om BDSM zo veilig mogelijk te beleven?”*
- *“Is aan BDSM doen voor deze patiënt/cliënt verrijkend, of creëert of verergert het problemen?”*
- *“Wat heeft de patiënt/cliënt aan het beleven van BDSM? Verlost het hem/haar ergens van? Kan dit op een andere manier bereikt worden?” (vb. stresshantering)*
- *“Zijn er voor de patiënt/cliënt (onverantwoorde) ongemakken verbonden aan specifieke handelingen, scènes of woorden binnen het BDSM-spel?”*
- *“Waarvan geniet de patiënt/cliënt binnen de BDSM-relatie? Wat is waardevol voor hem/haar?”*
- *“Als je bezorgdheden zou willen uitspreken; welk stuk van het verhaal voelt voor jou als hulpverlener niet oké? Heeft dit een reden?”*

(Barker en Langdridge, 2008; in Conan, 2010)



4. (PLISS)IT - Intensive Therapy

- Bij diepere onderliggende oorzaken, psychische problemen
- Doorverwijzen naar **kink aware hulpverleners**: toekomstmuziek?
(Bijvoorbeeld: <http://www.seksinjepraktijk.eu>, <http://www.seksuologischehulp.be>)

INFORMATIE

- ▶ BDSM
- ▶ BDSM & Behandeling
- ▶ Boeken
- ▶ How to do it-boeken
- ▶ BDSM-vriendelijke zorgverlenerslijst (Nederland)
- ▶ BDSM-vriendelijke zorgverlenerslijst (Vlaanderen)
- ▶ Literatuurlijst - wetenschappelijk onderzoek - boeken
- ▶ Literatuurlijst - wetenschappelijk onderzoek - internet
- ▶ Tools & Background
- ▶ Wetenschap & onderzoek (downloads)

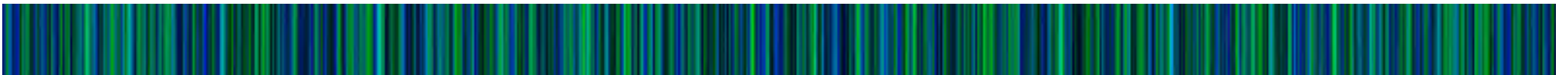


Waarom **Seks in je praktijk** ? ♦ Omdat we willen dat iedere zorg-, hulp- en dienstverlener weet wat hij/zij kan doen en zeggen als het over seks gaat die net even anders beleefd wordt. ♦ Omdat kennis de cultuur, normen en waarden, inhoud en gedrag binnen BD(SM) tot betere en aangepaste diagnose kan leiden. ♦ Omdat de expertise opgedaan bij het informeren, behandelen, adviseren en mentoren van mensen met een alternatieve, consensuele (seksualiteits)beleving overgedragen kan worden opdat S BDSM en kinky seks open en bespreekbaar worden in iedere praktijk.

Statistische analyse (SPSS 25)

- **Schaalscores Kennis, Attitude 1 (PAS) en Attitude 2 (ASMS)**
 - Meer dan vijf ontbrekende antwoorden: via multiple imputation werden vijf nieuwe datasets gecreëerd, missende waarden werden opgevuld met waarden die de beste fit hadden binnen de dataset.
- Hypothese 1 – 3:
 - **Multivariate Analyses of Variance (MANOVA)** met achtergrondvariabelen als covariaten en afhankelijke variabelen Kennis, Competentie en Attitude.
 - Vergelijking tussen twee groepen: **Independent-Sample-T-Test**
 - Verbanden werden nagegaan via **Correlatietabel**
- Hypothese 4: Hoofdeffect van de vorming: **Repeated Measures Analysis of Variance (RM-ANOVA)** met covariaten en verschil over tijd als within-subject-factor
- Descriptieve vragen (vb. feedback): **kwalitatieve analyse**

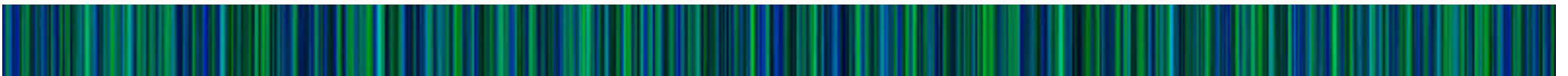
RESULTATEN



Hypothese 1

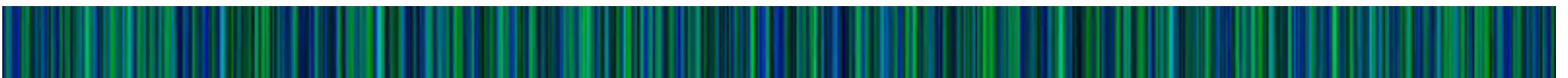
“Er is voor de vorming geen verschil tussen de groepen deelnemers in hoe zij scoren op kennis over, competentie en attitudes ten aanzien van BDSM.”

= Effect van de achtergrondvariabelen



1. **Geslacht:** mannen hadden voor de vorming negatievere attitudes ten aanzien van BDSM (↔ Kelsey, 2013)
2. **Leeftijd:** oudere deelnemers hadden voor de vorming negatievere attitudes en minder kennis over BDSM
3. **Beroepscategorie:** deelnemers uit psychische of psychosociale zorg voelden zich reeds meer competent, hadden meer kennis en positievere attitudes dan deelnemers uit de medische sector
4. **Provincie:** Oost-Vlaanderen scoort het slechtst op alle AV

→ Opmerking: LOK Zottegem: vnl. mannelijke dokters van oudere leeftijd!



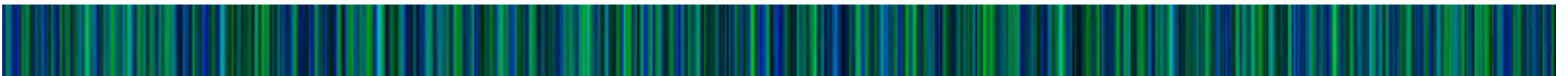
5. Inschatting kennis BDSM voor de vorming: Gemiddeld schat men de kennis over BDSM matig tot slecht in. De meeste kennis werd vergaard via media en fictie (27 %), nog geen kennis vergaard (26 %), zelfstudie (19 %), informatie aangereikt in basisopleiding (16.8 %: en een grote meerderheid vond die kennis ontoereikend!)

6. Percentage BDSM-patiënten of –cliënten: 49.7 % had geen enkele BDSM-patiënt of –cliënt (of werd er niet van op de hoogte gesteld), 36 % minder dan 5 %, 9.7 % had er 10 %, 3.4 % had er 20 % en er waren twee kink aware hulpverleners met 50 % BDSM-patiënten of –cliënten.

Positief verband gevonden tussen meer ervaring hebben met deze doelgroep en kennis, inschatting van de eigen competentie en een betere attitude.

7. BDSM'er kennen in nabije omgeving: 32 % kende iemand.

Deze deelnemers scoren verrassend genoeg slechter op alle AV! ← → Yost (2010)



Tabel 3. Correlatie tabel met Pearson correlaties, gemiddelden en standaarddeviaties van achtergrondvariabelen en afhankelijke variabelen.

		M	SD	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1.	Geslacht	1.70	.46	-											
2.	Leeftijd	40	12.65	-.48**	-										
3.	Percentage	3.29	6.74	-.08	-.00	-									
4.	Kennisinschat.	2.46	.96	.01	-.13	.31**	-								
5.	BDSM'er kennen	1.68	.47	-.03	.06	-.18*	-	-							
							.41**								
6.	Pre-competentie	2.30	1.11	-.08	.01	.32**	.60**	-	-						
								.34**							
7.	Pre-kennis	29.18	14.33	.11	-	.27**	.40**	-	.24**	-					
					.25**			.30**							
8.	Pre-attitude 1	2.21	.43	-.18**	.29**	-.18*	-	.32**	-	-	-				
							.53**		.34**	.56**					
9.	Pre-attitude 2	2.06	.86	-.22**	.33**	.02	-	.26**	-	-	.82**	-			
							.46**		.25**	.49**					
10.	Post-competentie	2.90	1.15	-.05	-.10	.26**	.52**	-	.52**	.36**	-	-	-		
								.22**			.31**	.22**			
11.	Post-kennis	72.62	14.04	.30**	-	-.02	.06	.65	.01	.23**	-	-	.07	-	
					.35**						.29**	.35**			
12.	Post-attitude 1	1.79	.43	-.22**	.30**	-.03	-	.15*	-	-	.69**	.68**	-.31**	-.37**	-
							.34**		.20**	.37**					
13.	Post-attitude 2	1.66	.71	-.23**	.32**	-.02	-	.23**	-	-	.71**	.81**	-.28**	-.32**	.76**
							.41**		.19**	.40**					

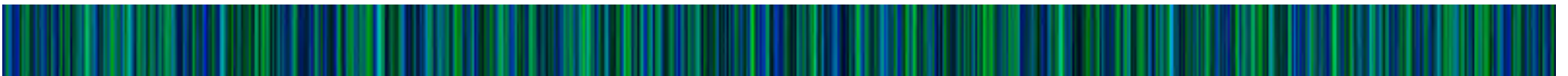
Nota. ** $p < .01$, * $p < .05$. Percentage verwijst naar het percentage patiënten/cliënten die aan BDSM doen waarvan de deelnemer op de hoogte is. Kennisinschatting verwijst naar de mate van hoe goed iemand zijn kennis over BDSM inschat. BDSM'er kennen verwijst naar de vraag of men iemand in de nabije omgeving kent die aan BDSM doet (1 = ja; 2 = neen).

Besluit Hypothese 1:

Er zijn reeds verschillen tussen deelnemers op te merken voor de vorming plaatsvindt. We zien duidelijke effecten van **geslacht**, **beroepscategorie** en de **ervaring** die iemand heeft met de doelgroep op de drie AV in de pre-meting.

Vrouwen uit de psychosociale sector met reeds meer ervaring met dit thema, hebben dus meer kennis, positievere attitudes en voelen zich meer competent.

Deze drie factoren werden in de verdere analyses meegenomen als achtergrondvariabelen (covariaten).



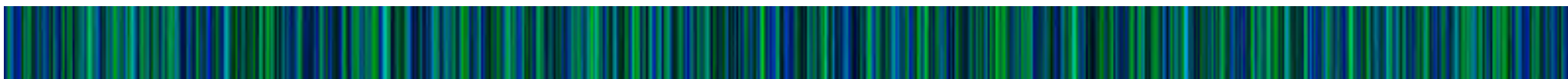
Hypothese 2

“Wie voor de vorming al meer kennis heeft over BDSM, zal ook positievere attitudes hebben ten aanzien van BDSM en zich competentier voelen om met deze doelgroep aan de slag te gaan.”

= Is pre-Kennis negatief geassocieerd met pre-A1 en pre-A2 (want omgekeerd gescoord), en positief geassocieerd met pre-Competentie in correlatiematrix?

Besluit Hypothese 2:

Hoe meer kennis over BDSM, hoe positiever de attitudes en hoe competentier men zich reeds voelt voor de vorming.



Hypothese 3

“Wie voor de vorming meer ervaring heeft met patiënten en cliënten die aan BDSM doen of wie iemand kent die aan BDSM doet, heeft positievere attitudes, meer kennis over het thema en voelt zich competenter om met deze doelgroep aan de slag te gaan.”

Besluit Hypothese 3:

Ervaring als “percentage BDSM-cliënten/patiënten”: meer kennis, betere inschatting van competentie en positievere attitude 1.

Ervaring als “BDSM’er kennen in nabije omgeving”: zowel pre als post minder kennis, competentie en negatievere attitude t.a.v. BDSM. (←→ Yost, 2010)

Ervaring als “zelf BDSM’er zijn”: “voornaamste reden mee te werken” werd gedichotomiseerd (zelf BDSM beoefenen of niet): Geen verschil met de andere deelnemers! Opmerking: slechts 6 % gaf aan zelf aan BDSM te doen.

Hypothese 4

“Na het volgen van de vorming,

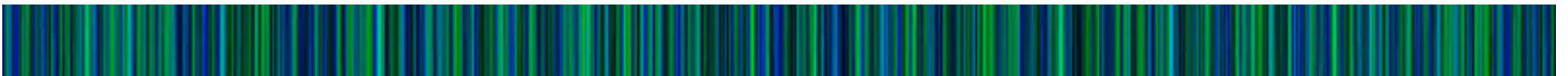
- scoort men hoger op de kennisvragenlijst en hebben deelnemers dus meer kennis over BDSM,

- scoort men lager op de twee attitudevragenlijsten en hebben deelnemers dus positievere attitudes ten aanzien van BDSM

- en voelen deelnemers zich competenter en meer comfortabel om in de spreekruimte samen te werken met patiënten of cliënten die aan BDSM doen.”

*= hoofdeffect van de vorming: **Repeated Measures Analysis of Variance***

***(RM-ANOVA)** met covariaten en verschil over tijd als within-subject-factor*



In rekening brengen van achtergrondvariabelen:

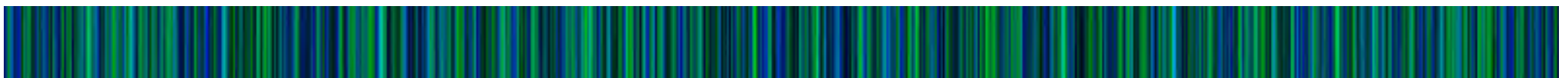
- Geslacht: **vrouwen** scoren ook in de post-meting beter op Kennis
- **Percentage BDSM-patiënten of –cliënten**: betere score in de post-meting op Kennis en de Attitudevragenlijst 1
- Beroepscategorie: effect op post-Kennis, A1 en A2. Er was in de post-meting geen significant verschil in stijging tussen de deelnemers uit medische zorg en gezondheid en psychische en psychosociale zorg. **Iedereen leerde evenredig bij.**

Kennis: De vorming heeft een **significant effect op kennis**
(Van zo'n 30 % naar 70 %)

Attitudes: De vorming heeft een **significant effect op attitudes t.a.v. BDSM**, hoewel ze in de pre-meting ook al niet zo extreem slecht waren.

Competentie: **Men geeft aan zich competentier te voelen** dan in de pre-meting waarbij slechts 16.9 % zich voldoende of zeer competent voelde. Het verschil pre en post is echter niet significant na uitzuivering van de achtergrondvariabelen. Er is dus geen zuiver effect van de vorming op het gevoel van competentie t.a.v. samenwerken met BDSM'ers.

→ **Besluit: hulpverleners psycho-educatie geven rond BDSM heeft effect!**



Comfortabel voelen bij...

RM-ANOVA voor alle BDSM-rollen met tijd als within-subject-factor en de achtergrondvariabelen als covariaten.

Tabel 4. Resultaten Repeated-Measures ANOVA voor variabelen van comfortabel met F-waarden, p-waarden en eta squared waarden.

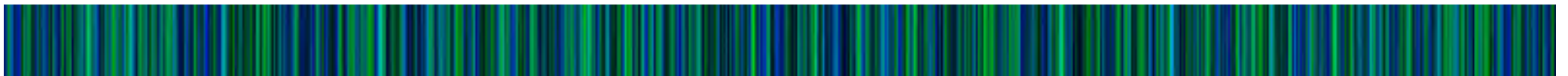
	Pre M (SD)	Post M(SD)	F-value	p-value	η^2
Dominant	3.41 (1.00)	3.73 (.85)	28.95	.00	.13
Sadist	3.05 (1.06)	3.53 (.97)	50.53	.00	.21
Onderdanig	3.53 (1.01)	3.83 (.84)	23.34	.00	.11
Masochist	3.34 (1.05)	3.72 (.89)	36.50	.00	.16
Fetisjist	3.44 (1.07)	3.72 (.93)	19.28	.00	.09
Bondage	3.57 (1.05)	3.79 (.90)	13.64	.00	.07

Kwalitatieve analyse feedback deelnemers

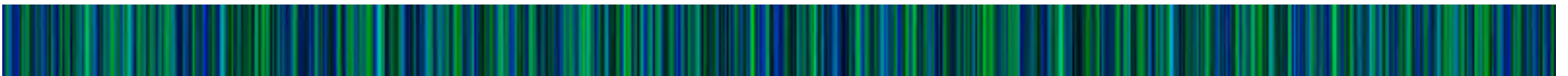
De deelnemers konden in de post-vragenlijst invullen of de vorming over BDSM een antwoord bood op hun vragen. Zo'n **88 %** van de deelnemers gaf aan van wel en **84,2%** voelde zich na de vorming ook meer comfortabel bij het thema BDSM.

Bij de open vraag **wat men nog mist of waar men nog nood aan heeft om patiënten of cliënten die aan BDSM doen beter te kunnen begeleiden**, antwoordde men onder andere:

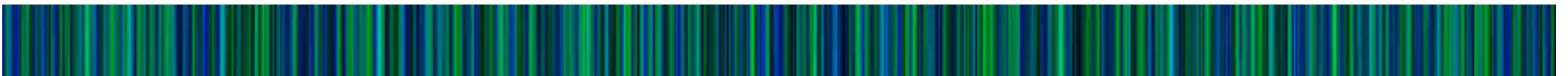
- Een lijst van *kink aware* of *kink friendly* hulpverleners in de regio
- Meer therapeutische ervaring opdoen met mensen die aan BDSM doen
- Een beter zicht krijgen op de BDSM-wereld, contactgegevens van verenigingen en Munchen, ...
- Supervisie en intervisie met rollenspel (☺)... hulpverlener – cliënt
- BDSM als onderwerp in seksuele vorming en de basisopleiding hogere studies, meer postgraduate vormingsmogelijkheden over BDSM met (toepassing op) casuïstiek



- Psycho-educatie voor zowel hulpverlener als patiënt/cliënt onder de vorm van dégelijke films, boeken, infosites en wetenschappelijke literatuur
- Meer informatie over het juridische luik, seksueel strafrecht en BDSM
- Informatie over BDSM en verstandelijke beperking of psychische kwetsbaarheid, BDSM en kwetsbare mensen met een beperkte wilsbekwaamheid
- Onderzoek naar BDSM bij mensen met autisme
- Informatie over veilige BDSM-prostitutie (zowel in hetero- als homomilieus)
- Onderzoek naar de impact van een BDSM-relatie op de kinderen
- Onderzoek naar BDSM en creativiteit
- Verder onderzoek naar de oorzaken van een BDSM-voorkeur

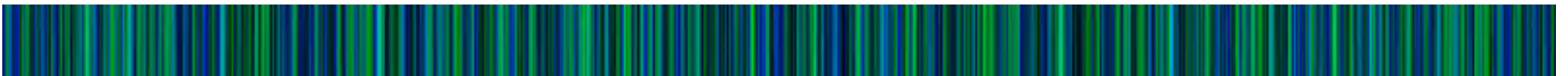


- Indien er wel sprake is van psychopathologie: cijfers van de comorbiditeit bij een (niet-) forensische groep
- Een lijst met *red flags* voor de hulpverlener: waar ligt de grens met geweld, hoe schat je dit als hulpverlener in en hoe ga je na of je patiënt/cliënt zich daarvan bewust is
- Een lijst met *do's-and-don'ts* bij gezondheidsproblemen en medicatiegebruik
- Casuïstiek inzake verschil in verlangen binnen een jarenlange ogenschijnlijke *vanillarelatie* waarbij één van beide eigenlijk BDSM verlangt
- *“Nood aan een duidelijk wettelijk kader, een meer gedragen en tolerantere maatschappelijke visie, een niet op sensatiebeluste berichtgeving in de media en een mentaliteitswijziging binnen de hulpverlening!”*



Is er sprake van geanticipeerd stigma?

= BDSM'ers verwachten stigma bij het bespreken van hun voorkeur, ondanks het feit dat de hulpverlener geen negatieve attitudes heeft t.a.v. BDSM

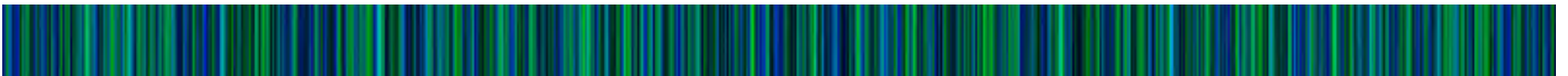


PRE: Op de vraag of men het zou verkiezen dat een patiënt of cliënt zijn BDSM-voorkeur openlijk met de hulpverlener zou bespreken, antwoordde 88 % van de deelnemers reeds positief. Men voegde er vaak aan toe *“Enkel als dit **relevant** is.”*

- Psychologen en seksuologen legden daarnaast de nadruk op het seksuele leven als één van de pijlers van iemands authentieke psychologische (wel)zijn. Tijdens het therapeutisch proces volledig jezelf mogen zijn bij een niet-veroordelende hulpverlener zou goed zijn voor de vertrouwensrelatie en de zelfwaardering bij de cliënt.

POST: In de post-vragenlijst verkoos 89 % van de respondenten die bespreekbaarheid. Hoewel dit doet uitschijnen dat er geen verschil is met hoe men hiernaar keek voorafgaand aan de vorming, zien we in de redenen waarom de hulpverlener die openheid verkiest wél een verschuiving:

- Waar men in de pre-vragenlijst eerder algemene grondhoudingen als echtheid en empathie bij elke patiënt of cliënt vooropstelt, getuigen de redenen in de post-vragenlijst van een grotere bewustwording van waarom het specifiek voor BDSM'ers belangrijk kan zijn om de hulpverlener hierover in te lichten – eventueel zelfs los van de hulpvraag indien de patiënt of cliënt dit wenst. Zo vermeldt men na de vorming meer vaak voorkomende hulpvragen en noden bij deze doelgroep.

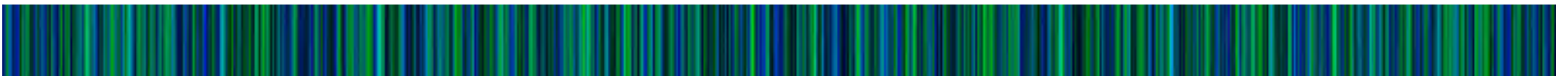


De vorming bood hulpverleners een zekere houvast om een gesprek over BDSM meer comfortabel te kunnen aangaan. Men geeft aan na de vorming gerichter te zullen kunnen informeren, luisteren, doorvragen en indien nodig doorverwijzen wanneer het onderwerp ter sprake komt.

Men stelt na de vorming meer concrete handvaten te hebben om de seksuele ontwikkeling en beleving van iemand die aan BDSM doet in kaart te brengen, ten einde de relatiedynamieken eigen aan de BDSM-wereld, grenzen en de veiligheid van zowel de patiënt/cliënt als de (speel)partner na te gaan.

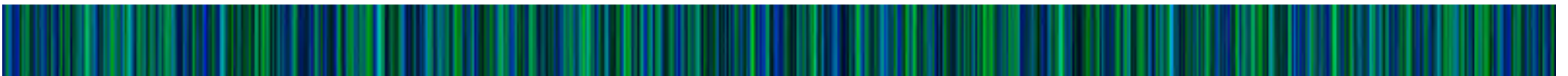
Gezondheidswerkers gaven aan dat het preventiewerk nu ook specifiek afgestemd zou kunnen worden op deze doelgroep.

Forensische hulpverleners vonden het belangrijk dat er een betere inschatting gemaakt kon worden van de link met de strafbare feiten die iemand pleegde, en wilden graag met hun cliënten meer bespreken hoe zij met deze voorkeur een bevredigend seksueel leven konden leiden binnen de grenzen van onze wet.



Deelnemers die aangaven dat ze het niet zouden verkiezen dat een patiënt of cliënt zijn of haar BDSM- voorkeur openlijk bespreekt, gaven vooral als redenen:

- Dit behoort tot de seksuele privésfeer.
- Ik zou er mij niet comfortabel bij voelen om rond dit onderwerp te spreken – zeker niet als er veel details gedeeld zouden worden.
- Ik twijfel nog aan mijn kennis over het thema om dit op een goede manier bespreekbaar te stellen.



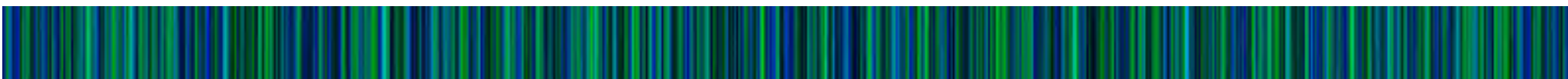
Tabel 5. Overzicht items meting Attitude 1 met antwoorden in percentage.

	Helemaal niet akkoord	Niet akkoord	Ik weet het niet zeker	Akkoord	Helemaal mee akkoord
1. BDSM is een seksuele oriëntatie zoals heteroseksualiteit.	7.1	<u>40.1</u>	18.1	28.0	6.6
2. De meeste BDSM-beoefenaars zijn als kind seksueel misbruikt.	30.2	<u>53.3</u>	16.5	<u>0.0</u>	<u>0.0</u>
3. Een interesse in BDSM is aangeboren, meer dan een kwestie van keuze.	6.0	<u>46.4</u>	34.4	11.5	1.6
4. Een interesse in BDSM wordt veroorzaakt door mishandeling of verwaarlozing in de kindertijd.	26.4	<u>48.4</u>	23.6	1.6	0.0
5. BDSM kan een deel zijn van een gezonde, langdurige relatie.	0.0	3.3	12.0	<u>57.4</u>	<u>27.3</u>
6. Mensen kunnen BDSM beoefenen zonder daar fysieke letsels aan over te houden.	1.1	1.6	9.3	<u>58.5</u>	<u>29.5</u>

7. De meeste BDSM-beoefenaars zijn psychisch gezonde personen.	0.5	3.8	40.1	<u>47.3</u>	<u>8.2</u>
8. Een psychisch gezond individu beoefent geen BDSM.	<u>26.0</u>	<u>56.4</u>	14.9	2.2	0.6
9. Seksueel masochisme (pijnprikkels toegediend krijgen) kan op een psychisch gezonde manier beoefend worden.	0.0	5.0	25.4	<u>55.2</u>	<u>14.4</u>
10. Mensen kunnen BDSM beoefenen zonder er emotionele problemen aan over te houden.	0.5	2.7	16.4	<u>61.7</u>	<u>18.6</u>
11. Seksueel sadisme (het toedienen van pijnprikkels) is psychisch ongezond.	7.2	<u>45.3</u>	<u>36.5</u>	10.5	0.6
12. Ouders die BDSM beoefenen hebben meer kans om hun kinderen seksueel te misbruiken.	<u>39.0</u>	<u>45.6</u>	13.7	1.6	0.0
13. Mensen die een onderdanige rol aannemen in BDSM, hebben een lager	9.4	<u>44.2</u>	<u>34.3</u>	12.2	0.0

14. BDSM kan behandeld worden met psychotherapie.	10.5	<u>34.3</u>	<u>43.6</u>	11.6	0.0
15. BDSM kan behandeld worden met medicatie.	<u>22.5</u>	<u>42.9</u>	<u>30.8</u>	3.8	0.0
16. Het kan nuttig zijn om personen die worstelen met hun BDSM-gevoelens door te verwijzen naar een BDSM-vereniging.	1.6	1.1	18.1	<u>69.2</u>	<u>9.9</u>
17. BDSM-verlangens moeten geëlimineerd worden via psychotherapie.	<u>38.3</u>	<u>44.3</u>	16.4	1.1	0.0
18. BDSM-gedragingen moeten geëlimineerd worden via psychotherapie.	<u>37.2</u>	<u>42.6</u>	19.7	0.5	0.0

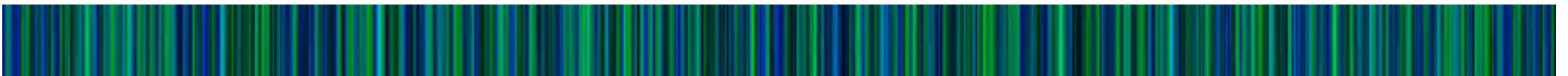
Note. Cijfers zijn in percent.



PAS

82.6 % ging er (helemaal) niet mee akkoord dat BDSM-verlangens geëlimineerd moeten worden via psychotherapie, bij Kelsey en anderen (2013) was dit 70 %.

De attitudes van hulpverleners in Vlaanderen in 2018 zijn nog een stukje positiever dan deze van de therapeuten uit de Verenigde Staten in 2013 (Kelsey en anderen).

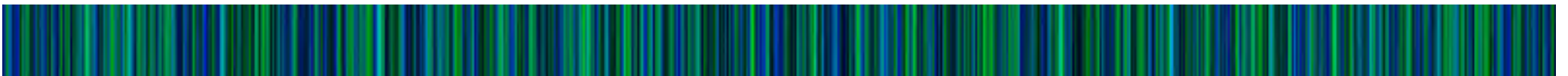


PAS

44,8 % ging er (helemaal) niet mee akkoord dat BDSM behandeld kan worden met psychotherapie, 43,6 % wist het niet zeker, 11,6 % geloofde daar wel in. Bij Kelsey en anderen (2013) zien we op dit item respectievelijk 58 %, 34 % en 7 %.

84.7 % ging er (helemaal) mee akkoord dat BDSM een deel kan zijn van een gezonde, langdurige relatie. Ook dit is nog positiever dan in de resultaten van Kelsey en anderen (2013) waar 76 % van de therapeuten hiermee akkoord ging.

84,6 % ging er (helemaal) niet mee akkoord dat ouders die BDSM beoefenen meer kans hebben om hun kinderen seksueel te misbruiken.

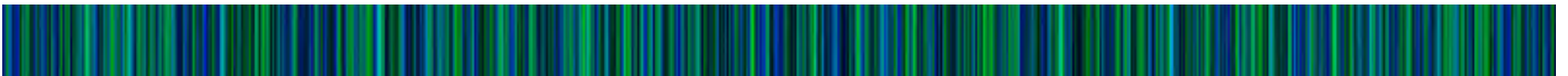


PAS

Desalniettemin toonden onze resultaten geen overtuigende algemene aanvaarding van BDSM als een natuurlijke variatie in seksueel gedrag of deel van iemands *zijn*.

40.1 % gaat er voor de vorming niet mee akkoord dat BDSM een seksuele oriëntatie zoals heteroseksualiteit is. Dit is een nog negatiever resultaat dan de 54 % in de studie van Kelsey en anderen (2013). In onze studie gaat 46.4 % er (helemaal) niet mee akkoord dat interesse in BDSM aangeboren is, bij Kelsey en anderen (2013) was dit 43 %.

Slechts iets meer dan de helft van de deelnemers ging er (helemaal) mee akkoord dat BDSM-beoefenaars psychisch gezonde personen zijn en dat zij niet noodzakelijk als kind seksueel misbruikt zijn of dat hun interesse in BDSM veroorzaakt is door mishandeling over verwaarlozing in de kindertijd. Dit betekent dat de andere helft van de deelnemers daarvan niet overtuigd was.



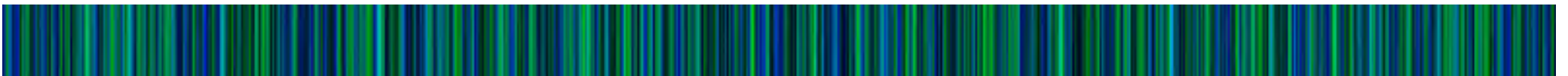
ASMS

81.7 % gaat er niet mee akkoord dat mensen die aan BDSM doen gemakkelijker betrokken zullen geraken in intrafamiliaal geweld. Dit toont dat de mythe rond BDSM als geweldpleging voor de vorming eigenlijk al minder sterk voorkwam.

Men stelt niet akkoord te zijn met de items die impliceren dat een dominant sneller een romantische partner (76.4 %), een vreemde (81 %) of een kind (88.2 %) zal molesteren.

82.4 % gaat ermee akkoord dat BDSM-activiteiten legaal zouden moeten zijn, op voorwaarde dat alle deelnemers volwassenen zijn die daar toestemming voor geven.

Ondanks deze positieve attitudes, blijft 80.2 % van de deelnemers BDSM'ers zien als een groep mensen die toch wezenlijk verschilt.



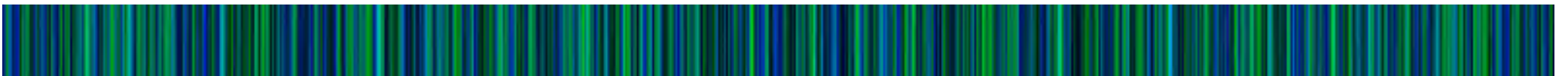
Conclusie m.b.t. stigma:

Zou er dan toch sprake kunnen zijn van **geanticipeerd stigma** bij de doelgroep **BDSM'ers**, op basis van (verhalen over) bestaande negatieve ervaringen binnen de hulpverlening?

Of hebben hulpverleners op zich geen algemeen negatieve houding tegenover BDSM-beoefenaars, maar **wordt hun tekort aan kennis en ervaring door de patiënten en cliënten wel als dusdanig vertaald?**

Deze resultaten maken het volgens mij de moeite waard om de arts, psycholoog, seksuoloog, ... toch in te lichten indien je hulpvraag verband houdt met de BDSM-voorkeur of de BDSM-relatie. **Men moet immers de juiste diagnose én behandeling kunnen stellen.** Tips op jouw maat om in de toekomst rekening mee te houden, worden dan meteen ook bespreekbaar.

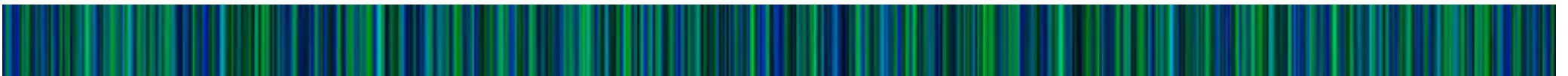
Bijvoorbeeld casus man met hartproblemen: *“Gezien je medische situatie kan je dit beter niet meer doen, maar dat kan dan weer absoluut geen kwaad zolang je Meesteres deze zaken goed monitort...”*



Aanbevelingen

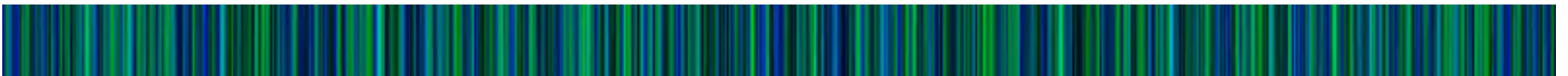
- *BDSM als topic in basisopleidingen medische en psychosociale sector*
- *Extra vorming over BDSM voor iedereen die met mensen werkt*
- *Supervisie- en intervisiegroepen*
- *Lijst kink-aware hulpverleners*
- *Concrete tips-and-tricks, methodieken*
- *Onderzoek naar samenhang BDSM en autisme in Vlaanderen*
- *Psycho-educatie heeft een sterk effect op hulpverleners hun kennis over en attitudes ten aanzien van BDSM. Deze studie kan uitmonden in het ontwikkelen van op specifieke doelgroepen afgestemde kwalitatieve vormingsprogramma's over BDSM. Dit zou niet alleen zinvol zijn voor hulpverleners, maar eveneens voor mensen die aan BDSM doen die bij hen in de spreekruimte terechtkomen.*
- *We hopen dat iedereen met fysieke en psychische bezorgdheden of moeilijkheden gerelateerd aan deze seksuele voorkeur de weg mag vinden naar hulpverleners die zich na onze vorming gesterkt voelen om met deze doelgroep mensen samen te werken.*

→ Heb je tips, aanbevelingen, kink aware hulpverleners? Info@jantienseeuws.com



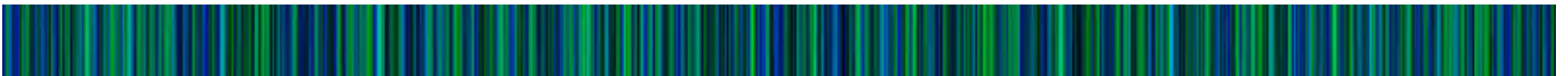
Enkele referenties...

- ❖ Kelsey, K., Stiles, B.L., Spiller, L., Diekhoff, G.M. (2013). Assessment of therapists' attitudes towards BDSM. *Psychology & Sexuality*, vol. 4, No. 3, 255-267.
- ❖ Kolmes, K., Stock, W. en Moser, C. (2006). Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients. *Journal of Homosexuality*, 50, 301-324.
- ❖ Maesen, E. (2017). Therapie door de ogen van BDSM-liefhebbers. Een exploratieve studie naar de belevingen in therapie door BDSM-liefhebbers. Masterproef Klinische Psychologie, UGent.
- ❖ 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. *Journal of Sexual Medicine*, 13, pp 1918 - 1929.
- ❖ Yost, M. R. (2010). Development and validation of the attitudes about sadomasochism scale. *Journal of Sex Research*, 47 (1), 79-91
- ❖ Seeuws, J. (2013). Meer dan vijftig tinten. Een exploratieve studie naar BDSM in Vlaanderen. Masterproef klinische psychologie, UGent.
- ❖ Seeuws, J., Waterschoot, A. (2018). Van de kelder naar de spreekruimte. Het effect van psycho-educatie op kennis over, competentie en attitudes ten aanzien van BDSM bij Vlaamse hulpverleners. Eindwerk Seksuologie, UGent.



Inhoud lezing

- Inleiding
- DEEL EEN: BDSM in Vlaanderen
- DEEL TWEE: Hoe kijken Vlaamse hulpverleners naar BDSM?
- Vragen



Bedankt voor jullie aandacht.
Zijn er nog vragen?

info@jantienseeuws.com

www.jantienseeuws.com

*'Most people find it difficult to grasp
that whatever they like to do sexually
will be thoroughly repulsive to someone else,
and that whatever repels them sexually
will be the most treasured delight of someone, somewhere...'*

*Most people mistake their sexual preferences for a universal system
that will or should work for everyone.'*

(Gayle S. Rubin, 1984, p. 283)

