

dr. Debby de Haas

arts-seksuoloog in opleiding,
Nederlandse Vereniging voor
Seksuologie (NVVS)

drs. Erik van Beek

seksuoloog NVVS, cultuurfilosoof

dr. Rik van Lunsen

arts-seksuoloog NVVS

ALS EEN BDSM'ER ZORG BEHOEFT, STAAN VOORoorDELEN DAARBIJ IN DE WEG

Bondage en sm, taboes om te overwinnen

Er zijn mensen met een voorkeur voor bdsm – bondage, dominantie, sadisme en masochisme. Het is een levensstijl, seksuele voorkeur of geaardheid. Over deze voorkeur bestaan nogal wat vooroordelen, ook bij artsen en andere zorgverleners.

Dit artikel gaat over gezondheidsproblemen van bdsm-ers en over de problemen die ze ervaren met hulpverleners. BdsM is de afkorting van bondage, dominantie, sadisme en masochisme. Het gaat dus om personen met bdsm of sadomasochisme als preferente levensstijl, geaardheid of seksuele voorkeur. Vooroordelen en onwetendheid van artsen over parafilia (ongewone seksuele voorkeuren) in het algemeen en bdsm in het bijzonder, kunnen voor patiënten met dit ongebruikelijke gedrag negatieve gevolgen hebben. Bij medische problemen gerelateerd aan bdsm blijken bdsm-ers hun gedrag niet met zorgverleners te bespreken, omdat ze de kans lopen op onbegrip of afkeuring te stuiten. Voor deze groep patiënten is het nodig een sfeer te creëren waarbij zij zich veilig genoeg voelen om zich uit te spreken en te kunnen rekenen op vertrouwelijkheid en geheimhouding. Zij zouden hierbij niet geremd moeten worden door het gevoel beoordeeld te worden vanwege hun bdsm-activiteiten. Voor een niet-oordelende houding is het van belang dat artsen kennis hebben van 'gezonde' parafilia en de specifieke gezondheidsproblemen van bdsm-ers.

Geuzennaam

BdsM is een geuzennaam voor uiteenlopende gedragingen waarbij (spelen met) macht en onderwerping al dan niet gekoppeld aan fysiek opgelegde beperkingen, vrijheidsontneming, intense

zenuwprikkels of pijniging in een consensuele setting – dus met wederzijdse instemming – worden beleefd. Seksualiteit speelt niet altijd een rol en betrokkenen kunnen afhankelijk van hun preferenties ook soms van rol wisselen.

BdsM omvat een breed spectrum aan activiteiten, interpersoonlijke relatievormen en subculturen. Beoefenaren van bdsm zijn mannen en vrouwen met een breed seksueel en relationeel repertoire. Daarnaast zijn er personen met een eenduidige en (vrijwel) exclusieve seksuele voorkeur zoals seksueel sadisme, seksueel masochisme en verscheidene vormen van fetisjisme. De laatste groep omvat 'kern'-parafielen, dat wil zeggen personen die vrijwel uitsluitend door het parafiele object seksuele opwinding kunnen ervaren.

BdsM draait om spelen met machtsverschil. Bij elk 'spel' is er een verdeling van rollen. De dominante partij neemt het initiatief en de leiding. De onderdanige partij onderwerpt zich aan wat er gebeurt, maar alleen met wederzijdse instemming. Is dit niet het geval dan is er sprake van grensoverschrijdend (en dus pathologisch en in principe strafbaar) parafiel gedrag. De dominante partij kan alleen handelen binnen de grenzen van de onderdanige.

Lijdensdruk

Tot en met de DSM-IV-TR, het wereldwijde classificatiesysteem van psychische stoornissen, werden alle 'intense en aanhouden-

Als er geen lijdensdruk is, is parafilie een voorkeur en geen ziekte

BDSM IS DIVERS

Bdsm wordt in de literatuur benoemd als atypische seksuele voorkeur, stoornis, parafilie, perversie, geaardheid, oriëntatie, variatie, levensstijl of vrijetijdsbesteding. In de DSM is bdsm geëvolueerd van 'perversie' naar ongewone voorkeur. Dit weerspiegelt de grote diversiteit binnen de bdsm-subcultuur:

- Voor een deel van de bdsm-ers heeft hun spel geen seksuele betekenis en staat het los van hun seksualiteit.
- BdsM is meestal geen exclusieve voorkeur: 89-95 procent heeft los van bdsm-activiteiten ook niet-parafiele seksuele contacten.
- Net zoals bij andere parafilieën zijn bij de meesten pre- of vroeg-puberaal al bdsm-gevoelens aanwezig. Hierdoor wordt het als een onveranderbare 'geaardheid' gezien.
- In lijn hiermee beschouwen sommige bdsm-ers hun voorkeur als onderdeel van de persoonlijkheid en identiteit.

Bdsm-ers beschrijven dat het 'spelen' met pijn, ongemak, bondage en seksuele opwinding leidt enerzijds tot gevoelens van machteloosheid, angst, schaamte, vernedering en anderzijds tot gevoelens van macht, opwinding, intimiteit, geborgenheid, trots, zorgzaamheid en dienstbaarheid. De fysiologische, endocriene en psychologische reacties tijdens bdsm wijzen evenzeer op versterking van verbondenheid en intimiteit zoals bij andere relationele seksuele activiteit.

de seksuele interesses' die afwijken van de 'gemiddelde' seksuele belangstelling gezien als seksuele stoornis. De nieuwe DSM-5 onderscheidt een atypische seksuele voorkeur, parafilie, en parafiele stoornissen. Parafilie is in deze definitie pas een stoornis als het lijdensdrukk of beperkingen bij de betrokkenen veroorzaakt (anders dan door de sociale afkeuring) of als de bevrediging persoonlijke schade of schade aan anderen veroorzaakt.

Als er geen lijdensdruk, schadelijk gedrag of een niet-instemmende partner is, is parafilie een voorkeur en geen ziekte. Uit onderzoek onder bdsm-ers die geen lijdensdruk ondervinden, blijkt dat er bij hen minder dan onder de algemene populatie sprake is van een voorgeschiedenis van seksueel geweld, van persoonlijkheidsstoornissen, angst en depressie of vermindering van kwaliteit van leven.

Het is dus van belang om atypisch, maar egosyntoon – in harmonie met het ego – en consensueel seksueel gedrag niet te patholo-



giseren en te stigmatiseren. In de bdsm-subcultuur zijn consensualiteit en veiligheid genormeerd in door de subcultuur zelf opgestelde regels als 'Safe, sane and consensual' en 'Risk aware consensual kink'.

Bij de dokter

Bdsm is niet zeer uitzonderlijk. Uit recent Australisch onderzoek blijkt dat 2,2 procent van de geïnterviewde mannen en 1,3 procent van de vrouwen in het voorafgaande jaar sm- of bdsm-ervaringen had. In een eerder Nederlands onderzoek bleek 3 procent eerdere bdsm-ervaringen te hebben. In recent online-onderzoek onder 1437 respondenten gaf 3 procent aan dat hun partner niets anders dan sm-achtige handelingen wil. Het aantal mensen dat 'kinky seks' incorporeert in 'gewone' seks is vermoedelijk veel groter.

Omdat één op de zeven actieve bdsm-ers wel eens een arts

bezoekt voor klachten gerelateerd aan bdsm zullen alle huisartsen en veel andere artsen wel eens geconfronteerd worden met dergelijke zorgvragen. Ter relativering: jaarlijks lopen zo'n 3,7 miljoen mensen in Nederland sportblessures op.

Bdsm-ers hebben te maken met gezondheidsrisico's door onbedoelde gevolgen van het bdsm-spel. Meestal gaat het om blessures door 'ongelukjes', maar ook ernstiger problemen kunnen aan bdsm gerelateerd zijn:

- lichamelijke beschadiging of problemen door bondage, verwurging of verstikking, inbrengen van voorwerpen in lichaamsopeningen (bijv. urethra), spelen met naalden etc;
- soa-risico's door gezamenlijk gebruik van 'speelgoed';
- opzettelijke mishandeling of seksueel misbruik;
- emotionele trauma's door onbedoelde grensoverschrijdingen;
- herbeleving/retraumatisering doordat een 'spel' eerdere trauma's triggert;
- acceptatieproblemen: zelfacceptatie, sociale acceptatie, stigmatisering;
- problemen rondom het 'uit de kast komen' (zoals bij homoseksualiteit);
- relatieproblemen door verschillen in wensen en grenzen.

Open kaart

Uit recent Nederlands onderzoek blijkt dat één op de drie bdsm-ers bdsm-activiteiten niet met zorgverleners durft te bespreken uit angst voor inadequate behandeling en een (voor)oordeel over hun geaardheid. Ook uit buitenlands onderzoek blijkt dit een reëel probleem te zijn. Daardoor durven bdsm-ers lichamelijke klachten die samenhangen met bdsm vaak niet (volledig) te bespreken met behandelaren. Van de Nederlandse bdsm-ers die wel open kaart spelen, is 38 procent negatief over de hulpverlening. Voor 12 procent van hen heeft open kaart spelen zelfs negatieve consequenties gehad zoals in de vorm van weigeren van behandeling.

Kolms beschrijft de volgende vormen van 'bevooroordeeld' handelen van zorgprofessionals (Homosex 2006; 50: 301-24):

- bdsm wordt als ziekelijk beoordeeld (pathologiseren of diagnostiseren als stoornis);
- staken van bdsm-activiteiten wordt als voorwaarde gesteld voor starten of vervolgen van behandeling;
- consensuele submissieve bdsm wordt als misbruik bestempeld;
- de therapeut moet over bdsm worden bijgeschoold;
- verondersteld wordt dat de bdsm-interesse een aanwijzing is voor misbruik in het verleden;
- zelfoverschatting door zorgprofessionals die zichzelf bdsm-vriendelijk noemen maar basale kennis ontberen.

Zorgverleners gewantrouwd

Ongeveer één op de vijftig volwassen bezoekers van een spreekkamer heeft ervaringen met bdsm. Een aanzienlijk deel van hen durft klachten die verband houden met bdsm niet of niet volledig te uiten. Zij lopen daardoor het risico om inadequaat behan-

Eén op de drie bdsm'ers durft dit niet met zorgverleners te bespreken

deld te worden. Dit risico is ook aanwezig als zij, na dit wél geuit te hebben, geconfronteerd worden met afwijzend (on)professioneel gedrag van de hulpverlener.

Dit is des te meer problematisch omdat er ook in kringen van bdsm-ers, met name door de sterke sociale cohesie in de subcultuur, frequent onjuiste of onvolledige informatie circuleert over welke handelingen wel en niet riskant zijn. Omdat zorgverleners gewantrouwd worden, zoeken bdsm-ers geen informatie bij medici. De geslotenheid van deze subcultuur versterkt dit nog, omdat bij angst voor uitsluiting door de eigen gemeenschap, lastige situaties veelal niet naar buiten worden gebracht. Van hulpverleners mag verwacht worden dat ze bij klachten zorgvuldig informeren onder welke omstandigheden die zijn ontstaan. Als dit bdsm-activiteiten betreft, is het van belang om onbevooroordeeld en zo exact mogelijk na te gaan welke handelingen de klachten hebben veroorzaakt. Daarnaast is het essentieel om na te vragen of er sprake was van consensualiteit en of er bijkomende hulpvragen zijn.

In een op verzoek van Justitie opgesteld rapport wordt aanbevolen een kennisplatform op te richten voor bdsm in de gezondheidszorg. Wij spannen ons, gesteund door de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS), in om dit te realiseren. Er bestaan (beperkte) lijsten met zogenaamde 'Kink Aware' hulpverleners. Op deze lijsten staan helaas nauwelijks BIG-geregistreerde professionals, een situatie waarin volgens ons snel verandering zou moeten komen, zodat ook bdsm-ers gekwalificeerde en 'non-judgmental' hulp kunnen krijgen. ■

contact

d.dehaas@compassverslavingshulp.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

Een eerder MC-bericht over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.