



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykologprogrammet*

# **Kunskap är makt: en intervjustudie om bdsm-utövares upplevelser av terapi**

**Reid Lantto**

Psykologexamensuppsats. 2020

Handledare: Tove Lundberg  
Examinator: Per Johnsson

## **Sammanfattning**

Syftet med den här studien var att undersöka hur personer som utövar bdsm (bondage, disciplin, dominans, underkastelse, sadism, masochism) upplevde terapeutiskt bemötande när bdsm nämndes i terapi. Semi-strukturerade intervjuer genomfördes med 27 bdsm-utövare som hade erfarenhet av terapi. Intervjuerna analyserades genom induktiv tematisk analys. Tre teman identifierades. BdsM kunde behöva föras på tal för att det var direkt eller indirekt relevant för terapin, för att det var en viktig del av livet, eller för att testa terapeutens bemötande. Att ta upp bdsm var dock förknippat med rädslor för negativt bemötande från terapeuten. Deltagarna berättade om negativa upplevelser där terapeuter hade uttryckt sig fördomsfullt, dömande eller patologiserande om bdsm, inte kunnat hålla inne med sina egna känslor och reaktioner inför ämnet, frågat ut personerna om bdsm eller undvikit eller överfokuserat på ämnet. Det fanns också positiva upplevelser där terapeuter hade varit icke-dömande kring bdsm, ställt frågor med individen i fokus och stimulerat ett gemensamt utforskande av sådant som var relevant för personen. Deltagarna ansåg att terapeuter behövde mer kunskap om bdsm, och gav flera exempel på områden att lära sig mer om. Resultaten diskuterades utifrån teori om minoritetsstress och bdsm-utövares terapiupplevelser relaterades till hbtq-personers. Tentativa rekommendationer gavs för bdsm-kompetent terapi.

Nyckelord: BdsM, terapi, bemötande, minoritetsstress, hbtq, transformativ forskning

## **Abstract**

This study aimed to examine how people who practice bdsm (bondage, discipline, dominance, submission, sadism, masochism) experienced therapists' responses when bdsm was mentioned in therapy. Semi-structured interviews were conducted with 27 bdsm practitioners who had been to therapy. The interviews were analysed via inductive thematic analysis. Three themes were identified. Participants could feel the need to mention bdsm as a matter of direct or indirect relevance to therapy, as an important aspect of their lives, or in order to test the therapist's response. However, bringing up bdsm was associated with fears of negative response. Participants reported negative experiences where therapists expressed prejudice, judgement or pathologizing attitudes regarding bdsm, failed to contain their own emotions, questioned the individuals about bdsm, or avoided or focused excessively on the topic. Positive experiences were characterised by non-judgment, asking questions centred on the individual, and stimulating a joint exploration of matters relevant to the person. Participants thought that therapists needed more knowledge of bdsm, and they provided several examples of areas to learn more about. Results were discussed in relation to theory on minority stress. Bdsm practitioners' experiences of therapy were related to those of lgbtq people. Tentative recommendations were provided for bdsm-competent therapy. Keywords: Bdsm, therapy, therapist's response, minority stress, lgbtq, transformative research

## **Tack!**

Stort, stort tack till alla som har deltagit i studien och delat med er av djupt personliga saker! Den här uppsatsen hade aldrig blivit till utan er och jag hoppas innerligt att jag gör era upplevelser rättvisa. Tack till Tove Lundberg, för all din ovärderliga handledning och uppmuntran. Du har motiverat mig till att ro det här projektet i hamn och inspirerat mig att fortsätta på det här spåret. Tack också till Anna Lindqvist för att du varit en trygg punkt för det här projektet.

Definitioner och begreppsanvändning: Vad är bdsm?.....	1
Akronymen bdsm .....	1
Relaterade vanliga termer.....	2
Praktik och identitet .....	3
Sex, makt och bdsm .....	3
Psykologins och psykiatrins förhållningssätt till bdsm.....	4
Positioneringen kring bdsm i diagnosmanualer .....	4
Paralleller till en annan sexuell minoritet.....	6
Sammanfattning av det rådande läget .....	6
Diskriminering av bdsm-utövare: indikationer på minoritetsstress .....	7
Förekomsten av diskriminering.....	7
Effekter av diskriminering för bdsm-utövare.....	8
Bdsm-utövares upplevelser av psykoterapi .....	9
Behov av specifik kompetens kring bdsm .....	11
Litteratur som lyfter behovet.....	11
Kunskapsluckor och missförstånd.....	12
Rekommendationer för bdsm-kompetent terapi .....	12
Undvika överfokusering och underfokusering.....	13
Terapeutens reaktioner på bdsm.....	13
Att underlätta för att prata om bdsm .....	14
Behov av särskilda ämneskunskaper.....	15
Syfte .....	18
Metod.....	19
Metodologi.....	19
Ontologiska och epistemologiska utgångspunkter.....	19
Personlig reflexivitet.....	20
Rekrytering .....	22
Deltagare .....	23
Design .....	23

Datainsamling .....	24
Analys .....	24
Steg 1: Lära känna datan .....	25
Steg 2: Initial kodning .....	25
Steg 3: Identifikation av preliminära teman .....	26
Steg 4: Granskning av teman .....	26
Steg 5 och 6: Namngivning och rapportering av slutliga teman .....	26
Etik.....	27
Mikroetik.....	27
Makroetik .....	28
Resultat .....	29
En viktig del av terapin och den en är: Behov att prata om bdsm .....	29
Direkt relevant för terapin .....	29
Indirekt relevant för terapin.....	30
Viktig del av livet.....	31
Testa terapeuten.....	31
Hinder för att ta upp bdsm.....	32
Att tycka, tänka och agera: Terapeuters bemötande av bdsm.....	33
Terapeutens förhållningssätt till bdsm .....	33
Professionell hållning .....	37
Utbildning om bdsm.....	40
Hur samtal om bdsm hanteras .....	41
Tillgänglighet och hjälpsamhet: Behov av kunskap om bdsm .....	43
Grundläggande kunskap om bdsm .....	43
Bdsm-kulturens normer och värderingar.....	44
Vad hälsosam utlevnad innebär.....	45
Normkritik.....	48
Neuropsykologi möter bdsm .....	49
Bdsm-communityt.....	50

Specifika företeelser inom bdsm .....	50
Hur terapeuten kan inhämta kunskap om bdsm .....	51
Vikten av uttrycklig bdsm-kompetens .....	52
Diskussion .....	52
Upplevelser av terapeutiskt bemötande. ....	53
Behov i relation till terapeuterna.....	55
Metodologisk diskussion .....	60
Utvärdering utifrån kvalitetskriterier .....	60
Att tillhöra gruppen som undersöks .....	62
En diskussion om bias .....	63
Studiens bidrag.....	65
Rekommendationer för vidare forskning .....	65
Referenser .....	67
Appendix A: Bdsm-ordlista.....	73
Appendix B: Intervjuguide .....	76
Appendix C: Rekommendationer för bdsm-kompetent terapeutiskt bemötande .....	78

Enligt evidensbaserad psykologisk praktik ska psykologer arbeta utifrån forskning, beprövad erfarenhet samt ta hänsyn till klientens sociokulturella kontext och preferenser. Forskning visar dock att när det gäller frågor som rör sexualitet generellt, sexuell identitet eller praktik så brister ibland psykologer i sitt bemötande (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017; Dyer & das Nair, 2013; Træen & Schaller, 2013).

Det finns väldigt lite forskning när det gäller upplevelser av terapi bland personer som utövar bondage, disciplin, dominans, underkastelse, sadism och masochism (bdsm). De få studier som finns visar dock att de brister i bemötande som gäller sexualitet också gäller för bdsm (Kolmes, Stock & Moser, 2006; Hoff & Sprott, 2009). Det finns också tendenser hos psykologer att patologisera och problematisera bdsm (Carlsson, 2016).

För att kunna förbättra bemötandet behövs mer kunskap om vad som är önskvärt och icke-önskvärt utifrån bdsm-utövarnas perspektiv. Syftet med denna uppsats är att undersöka hur personer som utövar bdsm upplever terapeutiskt bemötande när bdsm-relaterade frågor kommer upp i terapi.

Den här uppsatsen inleds med att definiera relevanta begrepp. Därefter ges en översikt över psykologins och psykiatrins sätt att förhålla sig till bdsm, historiskt och idag. Diskriminering av bdsm-utövare kartläggs, och detta sammankopplas med den socialpsykologiska teorin om minoritetsstress. Därefter sammanfattas den befintliga forskningen på bdsm-utövaras upplevelser av psykoterapi. Ett behov av specifik kompetens kring bdsm ringas in bland terapeuter. Därefter överblickas de rekommendationer för terapeutiskt arbete med bdsm-utövare som finns i nuläget. Det här kontextualiserar den aktuella studiens syfte.

### **Definitioner och begreppsanvändning: Vad är bdsm?**

Nedan följer en redogörelse för begrepp som är de mest centrala för området.

**Akronymen bdsm.** BdsM är ursprungligen ett samlingsbegrepp för olika former av beteenden och uttryck som involverar *bondage* (B), *disciplin* (D), *dominans och underkastelse* (på engelska *dominance and submission*, DS), och/eller *sadism och masochism* (SM). Personer som ägnar sig åt bdsm har inte nödvändigtvis ett intresse för alla de här aspekterna, och intresse kan fluktuera inom eller mellan olika delar av spektrumet (Carlström, 2016). Nedan presenteras korta definitioner av varje del av akronymen.

Bondage handlar om att rörelsefrihet begränsas, exempelvis genom att någon binds med rep, fångslas i handbojor, stängs in i bur eller immobiliseras av klädesplagg (Carlström, 2016; Darkside, u.å.-b). Det här kan glida in i koncepten dominans och underkastelse (se nedan), men innebär inte nödvändigtvis en uttrycklig lek med makt.

Disciplin har att göra med kontroll, lydnad, att någon styr ett scenario och sätter upp



regler för vad som får göras, vanligt genom uppfostrande rollspel som till exempel lärare-elev eller dressyrtränare-hund. Utdelning av belöning och bestraffning är centralt i sådana scenarion, oavsett om det görs verbalt, fysiskt eller psykiskt (Carlström, 2016; Darkside, u.å.-b).

Dominans och underkastelse är bredare termer som innebär ett antagande av roller där de dominanta styr och de undergivna underordnar sig deras vilja. Det här kan göras på fysiska eller psykiska sätt, genom exempelvis fysiska övertag, verbala kommandon, kroppsspråk, röstläge eller blickar (Carlström, 2016; Darkside, u.å.-b).

Sadism och masochism handlar om att inge eller inges olika typer av sensationer. Fysisk smärta står ofta i fokus. Eftersom begreppet smärta är tätt förknippat med aversiva stimuli och sensationerna som upplevs inom ramen för sadism och masochism ofta är förknippade med en stark känsla av välbehag (Newmahr, 2011), väljer en del att prata om sensorisk stimulans eller *sensation play* snarare än lek med smärta (Shahbaz & Chirinos, 2017). Utöver fysiska sensationer kan sadomasochism även innefatta psykiska dimensioner av till exempel rädsla eller skam. Sadism betyder att en njuter av att tillfoga någon de här sensationerna, medan masochism betyder att en njuter av att få ta emot dem (Carlström, 2016; Darkside, u.å.-b).

**Relaterade vanliga termer.** Bdsm som samlingsbegrepp kan alltså användas för att beskriva olika beteenden och uttryck, som något en gör. De som deltar i dessa beteenden eller skapar dessa uttryck kan då kallas för *utövare* (Carlström, 2016). Andra vanligt förekommande begrepp som kan användas mer eller mindre synonymt för bemärkelsen av bdsm som praktik är *kink* (Nichols, 2006; Pillai-Friedman, Pollitt & Castaldo, 2015; Shahbaz & Chirinos, 2017), *utlevnad* eller *lek*. Ordet kink kan även användas för att beskriva specifika intresseområden (Carlström, 2016; Darkside, u.å.-b), som i att en ”har en kink” eller ”det här är en av mina kinks”, i kontrast till den förra betydelsen som i exempelvis ”jag tycker om kink” eller ”kink är en del av mitt liv”.

Begreppen *session* eller *scen* kan också användas, vanligen på ett snävare sätt för att beskriva ett iscensättande av en uppsättning praktiker som ramar in ett visst händelseförlopp (Carlström, 2016), som i ”vi gjorde en slagsmålsscen” eller ”jag hade en session i torsdags”. Utlevnad kan vara något som tar upp större delar av en persons liv eller är mer eller mindre utmärkande för en relation. Om till exempel en viss bdsm-dynamik anspelas på i vardagliga samspel, som en ritualiserad smekning eller ett kommando, så skulle det kunna beskrivas som en del av någons utlevnad, men en så pass kort interaktion skulle inte beskrivas som en session. Begreppet session är snarare förbundet med sammanhållen utlevnad över en viss tid (Bauer, 2014). Paralleller kan dras till användandet av ordet session i terapिसammanhang. Ett par minuters samtal med en klient skulle inte räknas som en terapisesession, även om det skedde

inom ramen för terapikontakten. På samma sätt är en bdsm-session förbunden med ett visst tidsförlopp, även om det inte finns några givna gränser för hur kort eller lång en session kan vara.

Ordet *scen* kan även användas i en annan bemärkelse för att hänvisa till sociala miljöer för bdsm-communityt, såsom klubbmiljöer, fikaträffar eller utlevnadsworkshops (Carlström, 2016). Ett exempel på den här användningen är: ”Jag har utövat privat men inte varit ute på scenen så mycket”.

Orden *top* och *bottom* förekommer även, vilka refererar till roller i termer av vem det är som utför en handling (*top*) och vem det är som får handlingen utförd på eller till sig (*bottom*). De här uttrycken sammanblandas ibland med rollerna som dominant respektive undergiven, men har ingen egentlig anspelning på makt (Moser & Kleinplatz, 2013). Någon som är i en dominant roll kan till exempel beordra någon som är i en undergiven roll att utföra en viss handling mot dem, som att binda eller slå dem; på så sätt kan någon samtidigt vara dominant med hänsyn till maktdynamiken och *bottom* med hänsyn till handlingar som utförs.

**Praktik och identitet.** BdsM rymmer en myriad innebörder och praktiker, och en uttömlig redogörelse för dessa är inte möjlig inom ramen för den här uppsatsen. En viktig poäng är emellertid att bdsm kan gå bortom beteendepertoarer och för en del personer bli en identitetsmarkör, någonting de *är* (Barker, Iantaffi & Gupta, 2007; Carlström, 2016). Det här breda spektrumet av innebörder går att ana även i hur begreppet kink kan förklaras som ”en lekfull tändning, ett uttryck för sexualitet eller personlighet, en läggning eller en livsstil” (Darkside, u.å.-a).

I uppsatsen används ordet bdsm i bred bemärkelse. Ofta åsyftas praktiker, då det främst är så begreppet tenderar att behandlas inom akademien, och i sådana fall tenderar termerna bdsm och utlevnad att användas om varannat. I andra fall kan begreppet bdsm användas i uppsatsen i relation till identitet eller kulturell tillhörighet. Även ordet utövare används i en bred bemärkelse för individer som upplever att bdsm är personligt relevant för dem. Det här görs egentligen inte utifrån ett fokus på bdsm som praktik, som något som kan utövas och göras, utan mer i brist på andra lämpliga ord för att koncist förmedla att bdsm är en relevant del av någons liv, vare sig det gäller identitet, relationer, sociala sammanhang eller praktiker.

**Sex, makt och bdsm.** BdsM tenderar att vara förknippat med någon form av njutning för utövaren. BdsM kan ha en sexuell laddning, intention eller funktion, men det kan också handla om andra former av njutning, en känsla av välbehag med hänsyn till makt eller kontrollförlust, en trygghetskänsla, en urladdning av känslor eller spänningar, eller ett utlopp för kreativitet, för att bara nämna ett fåtal. Funktionerna av bdsm och motivationerna till varför

en utövar bdsm är många och kan variera stort (Barker, Iantaffi & Gupta, 2007; Langdridge, 2013; Carlström, 2016). I den här uppsatsen förutsätts inte att alla som utövar eller på något sätt relaterar till bdsm ser det som en sexualitet eller en del av deras sexuella uttryck. Uppsatsen kommer däremot att prata om bdsm som sexuell minoritet vid en del tillfällen. Det här begreppet används i forskning, akademisk litteratur och myndighetsrapporter om såväl bdsm-utövare som homosexuella och bisexuella personer (Barker, Iantaffi & Gupta, 2007; The British Psychological Society, 2012; Eubanks-Carter, Burckell & Goldfried, 2005). Begreppet används ibland om bdsm-utövare i uppsatsen, utan att för den skull anta att berörda individer identifierar sig med det.

Definitioner av bdsm kretsar också ofta kring implicit eller explicit maktförskjutning (Langdridge & Barker, 2013; Moser & Kleinplatz, 2013; RFSU, 2017). Det här är en aspekt som ofta är närvarande i utlevnad. Bdsms-utlevnad behöver dock inte kretsa kring makt, utan kan till exempel helt fokusera på sensorisk stimulans (Newmahr, 2010). Bdsms-utlevnad utgår inte heller nödvändigtvis ifrån ett samspel mellan människor, utan kan även innefatta beteenden och uttryck som endast en person deltar i eller skapar, som till exempel att binda sig själv med rep (Fetlife, u.å.).

I övrigt finns en mängd andra begrepp relaterade till olika specifika former av utlevnad, som ibland dyker upp i uppsatsen när de blir relevanta för resonemangen som förs. För definitioner av dessa begrepp, se Appendix A.

### **Psykologins och psykiatrins förhållningssätt till bdsm**

Personer som utövar bdsm kan, som vilka människor som helst, behöva söka terapi. Ofta har deras söskäl inte med utlevnaden att göra (Dunkley & Brotto, 2018), men det kan ändå vara viktigt för personerna att kunna nämna bdsm för sin terapeut (Kolmes et al., 2006). Ibland kan också söskälen på något sätt ha med utlevnaden att göra. Detta ställer krav på att terapeuten kan möta personerna på ett professionellt sätt om bdsm kommer upp (Dunkley & Brotto, 2018). Att det finns brister i psykologers och psykoterapeuters bemötande anses handla om att bdsm under en lång tid har ingått i psykiatriska diagnosmanualer (Kolmes et al., 2006). Många forskare menar att det är viktigt att vara medveten om vilka problem detta kan innebära, dels i hur personer som utövar bdsm förstår sig själva, och dels att terapeuter kan utgå från problematiska föreställningar som omöjliggör ett professionellt bemötande (Dunkley & Brotto, 2018; Barker, Iantaffi & Gupta, 2007). För att förstå detta är det viktigt att ha en uppfattning om de historiska uppfattningarna om bdsm inom psykiatrisk diagnostik och psykologisk forskning.

**Positioneringen kring bdsm i diagnosmanualer.** Bdsms har länge ansetts patologiskt

inom psykiatrin. I DSM-IV-TR beskrevs sexuella impulser, fantasier eller beteenden som involverade lidande eller förödmjukelse för en själv eller någon annan som parafilier, knutna till diagnoserna Sexuell Masochism och Sexuell Sadism (American Psychiatric Association [APA], 2000; APA, 2002).

I DSM-5 görs en distinktion mellan en parafili och en parafilistörning, där parafilistörning är det diagnostiserbara problemet när en parafili orsakar stress eller nedsättning för individen, eller när dess uppfyllelse innebär personlig skada eller risk för att skada andra. Det betonas att en parafili i sig inte nödvändigtvis ses som en störning eller berättigar kliniska åtgärder. Störningsbegreppet har även lagts till diagnoserna, nu kallade Sexual Masochism Disorder respektive Sexual Sadism Disorder på engelska (APA, 2013).

Under diagnosen Sexual Masochism Disorder betonas vidare att om individen inte uppger något lidande i form av ångest, tvångstankar, skuld eller skam kring parafilin, och den inte hämmar uppfyllandet av personliga mål inom viktiga livsområden, ska individen inte diagnostiseras med en störning (APA, 2013).

Samma resonemang går igen för Sexual Sadism Disorder. Här finns även tillägget att diagnosen inte ska sättas om individens självrapporterade, juridiska eller psykiatriska historia tyder på att hen *inte agerar ut* sina impulser. Det här uttalandet utvecklas inte vidare, vilket lämnar öppet för spekulation huruvida det som avses här egentligen är icke-samtyckliga handlingar, det vill säga handlingar som regleras i lagen. Under differentialdiagnostiska överväganden tydliggörs att majoriteten av individer som är engagerade i nätverk där sadomasochism utövas inte uttrycker något missnöje med dessa intressen, och att deras beteenden inte skulle anses uppfylla diagnoskriterierna för Sexual Sadism Disorder (APA, 2013). Det här implicerar alltså att individen inte nödvändigtvis ska anses ha en störning för att hen agerar ut sadistiska impulser, utan att nyckeln även här är subjektivt lidande. Värt att notera är att svenska översättningar endast finns för diagnoskriterierna i manualen, utan ovan nämnda förtydliganden, och diagnoserna på svenska kallas även i DSM-5 Sexuell Masochism respektive Sexuell Sadism, utan tillägget ”-störning” (APA, 2015), vilket kan inge intrycket av att diagnoserna beskriver hur SM-utlevnad vanligen ter sig och att detta i sig ska anses patologiskt eller problematiskt.

En liknande utveckling har skett i diagnosmanualen ICD, där ICD-10 beskrev sadism och masochism som parafilier under samlingsnamnet Sadomasochism, vilket definierades som att föredra sexuell aktivitet som involverar bondage eller åsamkandet av smärta eller förödmjukelse (World Health Organization [WHO], 1992). I ICD-11, som släpptes för implementering 2018, har dessa diagnoser tagits bort. Diagnosen Coercive Sexual Sadism Disorder

listas, under vilken det betonas att samtycklig sexuell sadism och masochism utesluts från diagnoskoden (WHO, 2018). I Sverige plockade Socialstyrelsen bort Sadomasochism ur ICD-10-SE, den svenska versionen av manualen, år 2009 (Carlström, 2016).

**Paralleller till en annan sexuell minoritet.** Andra sexuella minoriteter har på liknande sätt tidigare patologiserats och sedan tagits bort ur diagnosmanualerna. Paralleller har till exempel dragits till psykiatrins förhållningssätt till homosexualitet, som stod listad som diagnos bland parafilierna i DSM fram till 1973 (Kleinplatz & Moser, 2013; Carlström, 2016).

I västvärlden idag anses homosexualitet självklart icke-patologiskt. Men i debatten som föregick avklassificeringen, och i långvariga svallvågor därefter, har uttalanden om homo- och bisexuella personers högre grad av psykiska ohälsa jämfört med heterosexuellas använts i stigmatiserande syften och som argument för sjukdomsklassificering. Den här typen av resonemang handlar dock enligt forskare om logiska felslut; prevalensen av psykisk ohälsa hos en sexuell minoritet säger ingenting om huruvida sexualiteten i sig bör ses som en psykisk sjukdom (Meyer, 2003).

Argumenten för avklassificeringen av homosexualitet som psykisk sjukdom var bristande objektivt forskningsstöd för dess inkludering enligt riktlinjerna i DSM, och förekomsten av forskning som *inte* kunde påvisa specifik psykiatrisk problematik hos homosexuella. Avklassificeringen har dock beskrivits som primärt politiskt snarare än vetenskapligt grundad (Moser & Kleinplatz, 2005).

Det har sedan länge konstaterats att det vetenskapliga läget är detsamma när det gäller bdsm; det empiriska stödet för att bdsm skulle vara patologiskt har brister och det finns kontraindikationer (Moser & Kleinplatz, 2005; Barker, Iantaffi & Gupta, 2007; Kleinplatz & Moser, 2013). Bristen på politiskt och aktivistiskt stöd har lagts fram som anledning till att sadism och masochism inte avklassificerades tidigare (Moser & Kleinplatz, 2005), och avpatologiseringen som nyligen skett har också attribuerats till politisk aktivism (Carlström, 2016).

**Sammanfattning av det rådande läget.** Det går alltså att konstatera att psykiatrisk klassificering påverkas av politiska uppfattningar och värderingar. Sociala normer omformas till medicinska sådana (som har mer tyngd och legitimitet genom en naturvetenskaplig inramning [Kleinplatz & Moser, 2013]), och psykiatriska klassifikationer kan således reflektera mer av en konsekvens av en befintlig uppfattning om att något är patologiskt, än en objektiv verklighet där så är faktum. Psykiatrin, vetenskapen och sociala och politiska omständigheter påverkar varandra i alla riktningar och går inte att separera från varandra (Carlström, 2016),

vilket spelar in i psykologins och psykiatrins förhållningssätt till bdsm.

Men bara för att tillräckligt momentum slutligen byggdes upp för att avklassificeringen av bdsm-utövande skulle bli ett faktum, innebär det inte att sociopolitiska värderingar kring bdsm har skiftat fullständigt. Trots Socialstyrelsens normaliserande uttalande år 2009 om att sadomasochism bör ses som ett sexuellt uttryck bland andra (Carlström, 2016), finns tendenser att patologisera och problematisera bdsm fortfarande kvar hos kliniskt verksamma representanter för psykologin och psykiatrin (Carlsson, 2016), såväl som i samhället i stort (se till exempel debatten om bdsm i media som ägde rum sommaren 2019: Christenson, 2019a; Christenson, 2019b).

### **Diskriminering av bdsm-utövare: indikationer på minoritetsstress**

Interaktionen mellan samhället och psykiatrin är ömsesidig; precis som psykiatrin påverkas av samhällsliga värderingar, påverkar också psykiatrisk diagnostisering samhällssynen på olika fenomen (Carlström, 2016). Patologiseringen av bdsm inom psykiatrin har bidragit till ett socialt stigma kring bdsm, vilket kan få digra konsekvenser för bdsm-utövare (Moser & Kleinplatz, 2005). Ett exempel på detta är hur bdsm-utövare utsätts för diskriminering i samhället, vilket kan påverka deras liv och psykiska hälsa negativt (Moser & Kleinplatz, 2005; Barker, Iantaffi & Gupta, 2007; Brown, 2010). Nedan överblickas förekomsten av sådan diskriminering, och ett resonemang förs om hur detta kan relatera till minoritetsstress för bdsm-utövare.

**Förekomsten av diskriminering.** Litteratur om bdsm har noterat mängder av exempel på hur bdsm-utövare diskrimineras i samhället. I Storbritannien fanns ett uppmärksammat fall (Regina v. Brown 1990, beskrivet i Barker, Iantaffi & Gupta, 2007) där flera bdsm-utövare dömdes till fängelse för grov misshandel (de som varit toppar i ett scenario) respektive medhjälp till misshandel *på sig själva* (de som varit bottoms). Faktumet att personerna involverade samtyckte till interaktionen spelade ingen roll. Det här kan tyckas icke-relevant för svenska förhållanden, men Europadomstolen har därefter försvarat domen (Barker, Iantaffi & Gupta, 2007), vilket innebär att den blir prejudicerande även i Sverige.

Bdsm har också tagits upp i rättsliga avgöranden om vårdnad av barn, som en faktor att ta hänsyn till för att utvärdera någons lämplighet som förälder utifrån vinkeln att en förälders bdsm-intresse skulle utgöra en fara för barnet (se Klein & Moser, 2006, för en redovisning av ett tänkvärt fall där en psykolog vänt en rättslig utredning till att fokusera på en förälders bdsm-intresse och lämnat in ett expertutlåtande till domstol med den ogrundade rekommendationen att begränsa denna förälders vårdnad om sitt barn).

Brown (2010) rapporterade i sin avhandling att bdsm-utövare hade utsatts för diskri-

minering inom rättssystemet, på arbetsplatsen, på universitetet, genom att förvägras konferenslokaler, rätten att få boarda ett inrikesflyg, besöksrätt på sjukhus och fängelser, psykiatrisk vård, samt genom att bli bemötta av skratt eller hån och bli förminskade när de uppsökte sjukvård. De vittnade också om negativa uttalanden och fördomar från omgivningen om att bdsm-utövare var farliga, brottsliga, begick övergrepp, eller att vanliga livsproblem (som ekonomiska- eller relationsproblem) för bdsm-utövare plötsligt skulle vara en direkt konsekvens av att de utövade (Brown, 2010).

**Effekter av diskriminering för bdsm-utövare.** Att tillhöra en grupp som utsätts för diskriminering i samhället kan påverka en på olika sätt. I studien ovan rapporterades att en del deltagare hade börjat bli vana vid att diskrimineras i samhället och förväntade sig få höra fördomsfulla saker om bdsm kom upp i sociala sammanhang. Några kunde känna skam och skuld inför sin utlevnad och behov att dölja att de utövade, till exempel genom att använda alias i bdsm-sammanhang, att klä sig på särskilda sätt för att dölja blåmärken, att låtsas inte känna till något om bdsm om ämnet skulle komma upp i sociala sammanhang, och hemlighålla sitt utövande för familj, partners, kollegor, läkare, et cetera (Brown, 2010).

Precis som gällande förhållningssätten gentemot bdsm i psykiatri och psykologin, kan paralleller dras mellan bdsm-utövare och andra sexuella minoriteter när det gäller social stigmatisering. Forskning på homo- och bisexuella har även den noterat upplevelser av fördomar och diskriminering, en förväntan och vaksamhet inför detta, behov att dölja sin minoritetstillhörighet, och internaliserade negativa värderingar av den egna tillhörigheten. Det här kan beskrivas som olika aspekter av så kallad minoritetsstress (Meyer, 2003).

Minoritetsstress är ett sätt att beskriva stressen som personer upplever som en effekt av att tillhöra en social minoritetskategori som stigmatiseras. Sådan stress kan relatera till att dominant grupper etablerar normer och sociala strukturer i samhället som blir exkluderande eller missgynnande för minoritetsgrupper. Det kan också handla om att stereotyper och fördomar om grupper formas i sociala identitets- och jämförelseprocesser, och individer som tillhör grupperna ifråga kan ta till sig dessa. Allt det här kan ha en negativ psykisk påverkan på individerna (Meyer, 2003).

Minoritetsstress är alltså en teori som tycks kunna organisera många levda erfarenheter hos bdsm-utövare. Det erbjuder en möjlig förklaring till om bdsm-utövare skulle uppleva någon form av psykiskt lidande kopplat till deras utlevnad. Relationen mellan psykiskt lidande och stigmatisering av bdsm-utövare har noterats i tidigare forskning och litteratur (Kleinplatz & Moser, 2013; Barker, Iantaffi & Gupta, 2007).

Det här går att relatera till forskning på homosexuella, bisexuella, transpersoner och

queera (hbtq)-personer, alltså personer som tillhör andra minoritetsgrupper och bryter normer gällande bland annat sexualitet, relationer och kön (Malmquist, Lundberg & Wurm, 2017). I relation till de här grupperna har psykologer och psykoterapeuter demonstrerat en medvetenhet om minoritetsstress, dess innebörd för psykisk ohälsa och hur det kan hanteras i terapi (Byrskog Resenterra, 2018; Pepping, Lyons & Morris, 2018; Skinta, Hoeflein, Muñoz-Martínez & Rincón, 2018).

Det är viktigt för psykologer och psykoterapeuter att ta hänsyn till minoritetsstress även för bdsm-utövare, särskilt eftersom rapporteringar om ångest, skuld eller skam relaterat till bdsm-utlevnad annars kan få professioner som använder DSM att än idag tänka att bdsm i sig kan vara patologiskt.

### **Bdsm-utövares upplevelser av psykoterapi**

Resonemanget om minoritetsstress bidrar till förståelse för att bdsm-utövare ibland kan behöva söka terapi av anledningar som har att göra med deras utlevnad. De kan också, som nämnts, söka terapi av andra anledningar (Dunkley & Brotto, 2018). Den sociala stigmatiseringen av bdsm och den ovan nämnda historiken av att patologisera bdsm-utövare kan dock tänkas innebära en risk att psykologer och psykoterapeuter inte bemöter bdsm-utövare väl. Detta är i enlighet med litteratur på hbtq-personer (Malmquist, Hanner & Lundberg, 2017). Således uppkommer frågan om hur bdsm-utövare faktiskt har blivit bemötta i terapiesammanhang.

Forskning på bdsm-utövande klienter i terapi är i huvudsak terapeut-centrerad och fokuserar i regel inte bdsm-utövares egna upplevelser av terapi. De få studier som författaren har identifierat är en enkätundersökning där både terapeuter och bdsm-utövare fick fylla i frågeformulär där de tillfrågades om terapierfarenheter (Kolmes et al., 2006), samt en kvalitativ intervjustudie med par som delade bdsm-utlevnad och hade gått i terapi (Hoff & Sprott, 2009).

Den förstnämnda studien indikerade bland annat att bdsm-utövare kunde välja att inte berätta om sin utlevnad för terapeuter av rädsla för negativa konsekvenser såsom att sjukdomsförklaras eller bli illa bemött, medan en del valde att berätta tidigt som ett sätt att bedöma huruvida de skulle känna sig bekväma i behandlingen (Kolmes et al., 2006).

Bdsm-utövare kunde även delge flera exempel på vård där terapeuter upplevts fördomsfulla och sett bdsm som ohälsosamt, som ett uttryck för misshandel eller som ett tecken på att individerna fallit offer för misshandel tidigare i sina liv, och i vissa fall rentav villkorat terapin på att individerna skulle ge upp sin utlevnad. Deltagarna vittnade även om positiva erfarenheter av kompetent vårdgivande, där terapeuter visat sig bekväma med att tala om



bdsmlaterade frågor, varit öppna för att läsa på och lära sig mer om bdsm – utan att utbildningsrollen behövde falla på den bdsm-utövande individen – och visat förståelse för och förspråkat säker, hälsosam och samtycklig utlevnad i enlighet med kulturella normer inom bdsm-nätverk (Kolmes et al., 2006).

Liknande teman framkom i Hoff och Sprotts (2009) artikel. Även här nämnde en del deltagare att de hade låtit bli att berätta om bdsm. De som hade berättat kunde beskriva alltifrån negativa till neutrala till positiva erfarenheter av terapeuters bemötande. Negativt bemötande kunde även här bestå av fördomsfulla kommentarer från terapeuten kring bdsm, såsom antydningar om att det skulle vara destruktivt, patologiskt och behövde förklaras och fixas.

Det förekom också att terapi hade avslutats som en följd av att bdsm kommit på tal. I ett exempel skedde detta på terapeutens initiativ, med motiveringen att hen saknade kompetens inom området. Terapeuten ifråga kunde inte heller rekommendera någon annan som hade kompetens, så resultatet i den aktuella situationen blev att personen helt enkelt blev utan terapi. Terapin kunde också avslutas på klienternas initiativ, till följd av att terapeuter upprepat försökte intala dem att det var fel att utöva bdsm, eller för att de upplevde att stämningen hade blivit obekväm efter att bdsm hade tagits upp (Hoff & Sprott, 2009).

Exempel på neutralt bemötande var att terapeuterna förblev samlade vid berättelser om bdsm och kanske ställde frågor, till exempel om kommunikation eller frekvensen av utlevnad, som deltagarna upplevde som adekvata eller i varje fall som de upplevde sig kunna styra bort ifrån om de inte kändes relevanta. Deltagarna beskrev i de här fallen att de upplevde terapeuterna som öppensinnade och upplevde att terapin fortskred som den hade gjort innan bdsm hade tagits upp. Det som urskilde positiva erfarenheter var att terapeuter då också upplevdes som stöttande med hänsyn till klienternas utlevnad och kunliga inom bdsm; det senare kunde ge mervärde till terapin genom att klient och terapeut gemensamt kunde utforska frågor som klienten var intresserad av rörande bdsm (Hoff & Sprott, 2009).

Erfarenheterna som rapporterats i de här två artiklarna har också framkommit i en mängd forskning på hbtq-personers upplevelser i terapi. Mizock och Lundquist (2016) och Hunt (2014) rapporterar att transpersoner kunde låta bli att uppsöka terapi av rädsla för negativt bemötande, vilket kan liknas vid Kolmes et al. (2006) påvisande att en del personer kunde låta bli att berätta om att de utövade bdsm, av rädsla för detsamma. Vidare, precis som i både Kolmes et al. (2006) och Hoff och Sprotts (2009) artiklar, kan terapeuter som möter hbtq-personer bemöta dem med fördomar, patologisera dem, försöka förklara det som bryter mot normen eller försöka forma in personerna i normer (Shelton & Delgado-Romero, 2011; Kerosuo, 2016). Parallellerna mellan bdsm-utövare och hbtq-personer är alltså tydliga även i

empirisk terapiforskning.

### **Behov av specifik kompetens kring bdsm**

Ovan nämnda studier om bdsm understryker nödvändigheten av specifik kulturell kompetens för att terapeuter ska kunna bedriva terapi med bdsm-utövande klienter på sätt som upplevs konstruktiva och hjälpsamma snarare än negativa för klienterna. Försök att ringa in och adressera det här behovet har dykt upp inom forskningen under de senaste 15 åren.

**Litteratur som lyfter behovet.** Kleinplatz och Moser efterlyste år 2004 kliniska riktlinjer för att arbeta med bdsm-utövande klienter, och listade några provisoriska sådana baserat på deras kliniska erfarenheter och riktlinjer för att arbeta med homosexuella och bisexuella klienter. Kort därefter publicerades en artikel som summerade vanligt förekommande myter om bdsm och ringade in vanliga kliniska frågor av relevans för terapi när klienterna är bdsm-utövare (Nichols, 2006).

En litteraturöversikt publicerades nyligen (Dunkley & Brotto, 2018) med fokus på bdsm-utövares psykiska hälsa och kliniska behandlingsfrågor kring bdsm. I den konstaterades att många kliniskt verksamma terapeuter inte har uppdaterat sig om att bdsm-utlevnad inte längre klassas som en psykisk sjukdom, har otillräcklig eller felaktig information om vad bdsm kan innebära, känner sig obekväma med att bedriva terapi med utövare och använder sig av ohjälpsamma eller oetiska praktiker i sådan terapi. Det visade sig vara vanligt att terapeuter kom med negativa kommentarer kring bdsm inför sina klienter, och att klienter behövde rätta deras felaktiga bilder av bdsm. En stor studie lyftes där 766 terapeuter hade deltagit och 76% av dem rapporterade att de behandlat åtminstone någon klient som varit utövare – medan endast 48% av dem upplevde sig vara kompetenta inom bdsm (se Kelsey, Stiles, Spiller & Diekhoff, 2013). Vidare summerade litteraturöversikten att terapeuter har angett sig vara betydligt mer obekväma med att behandla utövande klienter jämfört med homosexuella klienter, men prevalensen för respektive har uppskattats vara ungefär densamma (Dunkley & Brotto, 2018).

Vidare har behovet av bdsm-kompetens lyfts och adresserats bland sexualutbildare, -rådgivare och psykoterapeuter som specialiserat sig på sexualfrågor (Pillai-Friedman, Pollitt & Castaldo, 2015). Sprott, Randall, Davison, Cannon och Witherspoon (2017) summerade vanliga rekommendationer för kompetent vårdgivande gentemot både bdsm-utövare och personer i flersamma relationer, och applicerade dessa på en fallbeskrivning av en parterapi. En annan artikel fokuserade specifikt på att lyfta och hantera problemet när terapeuter har en negativ bias gentemot bdsm (Hillier, 2018). Det har även kommit ut en bok (Shahbaz & Chirinos, 2017) vars hela syfte är att adressera behovet av bdsm-kompetens hos terapeuter.

Samtliga av de nämnda initiativen utgår ifrån amerikanska perspektiv på klinisk psy-

koterapeutisk verksamhet. En svensk psykologexamensuppsats (Carlsson, 2016) där psykologers syn på bdsm undersöktes, fann att de deltagande psykologerna saknade kunskap om bdsm och praktiker som är essentiella inom bdsm-kulturen, till exempel hur samtycke hanteras. Även då deltagarna var medvetna om att bdsm inte var patologiskt, eller ville undvika att patologisera bdsm, verkade det ändå ligga nära till hands för en del deltagare att i resonemang kring bdsm använda termer som kan föra tankarna till patologi, antyda att det fanns något problematiskt i utövares dragning till bdsm, eller antyda ett visst förbehåll eller tveksamhet i uttalanden om att utövande skulle vara ”okej”. Exempel var prat om tvång eller undvikande, resonemang om att bdsm skulle ha att göra med intimitetsproblem, anknytningsproblematik eller motreaktioner mot brister eller negativa upplevelser i barndomen, och tendensen hos en del deltagare att glida in på risker med utövande när frågan som intervjuaren ställde gällde möjliga vinster. Det här slår an på behovet av specifik bdsm-kompetens även i Sverige.

**Kunskapsluckor och missförstånd.** Slutligen går det att hitta illustrativa exempel på behoven av (utökad) specifik kompetens om bdsm även i litteratur ägnad åt att förmedla kunskap om bdsm till terapeuter.

Bland annat kan olika begrepp blandas ihop eller likställas, som när Shahbaz och Chirinos (2017) beskriver ett sätt att leka med samtyckligt icke-samtycke (*consensual non-consent* på engelska) som synonymt med bdsm-dynamik karakteriserad av total maktförskjutning (*total power exchange* på engelska, TPE). Det förstnämnda är en kink som kan vara ett inslag av någons lek, det senare är en relationsöverenskommelse.

En annan företeelse som kan kritiseras är översimplifiering av komplexa bdsm-interaktioner för att ta fram modeller för hur utlevnad kan se ut. Shahbaz och Chirinos (2017) presenterar en modell där de försöker illustrera bdsm längs ett spektrum av maktdynamiker. Tanken är god men det håller inte att sätta upp en hierarki mellan olika former av utlevnad och säga att till exempel SM-lekar skulle ha en starkare maktladdning än DS-lekar. Uppdelningarna baserat på akronymen bdsm är varken enhetliga eller distinkta; utövare kan till exempel leka med såväl bondage som smärta helt utan att maktaspekter involveras, eller på sätt som anspelar på fullständig maktlöshet. Modellen blandar ihop aspekter av makt, som är beroende av en interaktion, med innehåll och praktiker inom bdsm-utlevnad.

Behovet av utökad och specifik kompetens kring bdsm har alltså gjorts tydligt, både explicit och illustrativt, i en mängd litteratur och empirisk forskning. Under nästkommande rubrik sammanställs vad bdsm-kompetens kan innefatta.

### **Rekommendationer för bdsm-kompetent terapi**

Det finns gedigen forskning och litteratur som ger rekommendationer för psykoterapi

med hbtq-personer eller med personer som tillhör andra kulturer än vad terapeuterna gör. Sådan litteratur talar ofta om ett behov av hbtq-kompetens (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017) eller kulturell kompetens (Clay, 2019) hos psykoterapeuter. Begreppet bdsm-medvetenhet används vanligen i motsvarande forskning kring bdsm-utövare (Dunkley & Brotto, 2018). I den här uppsatsen används istället begreppet bdsm-kompetens i samma bemärkelse, för att förtydliga parallellerna till terapi med andra minoritetsgrupper. Nedan följer en sammanfattning av huvuddragen i de riktlinjer och rekommendationer som finns för bdsm-kompetent terapeutiskt arbete. Dessa relateras till rekommendationer för andra minoritetsgrupper.

**Undvika överfokusering och underfokusering.** En rekommendation är att vara ödmjuk inför att klienter kanske inte vill att deras bdsm-utövande ska ta upp mycket fokus i terapin. Många söker terapi av anledningar som inte har med deras utövande att göra, och det är viktigt att kunna vara följsam för klientens behov (Dunkley & Brotto, 2018). Det här är något som lyfts i termer av överfokusering i terapi med hbtq-personer (Shelton & Delgado-Romero, 2011; Mizock & Lundquist, 2016). Värt att poängtera är att överfokusering inte alltid grundar sig i terapeutens försök att problematisera eller patologisera bdsm; det är också viktigt för terapeuter som inte är vana vid ämnet att se till att deras personliga nyfikenhet inte tar överhand, så att inte klienten hamnar i positionen av att plötsligt behöva svara på massor av för dem privata och kanske ovidkommande frågor om sin utlevnad, istället för att kunna prata om vad de ville prata om (Dunkley & Brotto, 2018). Tendensen att ställa frågor på det här sättet är också väletablerad i bemötandet av hbtq-personer (Jensen & Nilsson, 2010; American Psychological Association, 2011).

Samtidigt är det viktigt att terapeuten inte räds att prata om ämnet om klienten tar upp det. Terapeuten bör vara medveten om att bdsm-utövande är socialt stigmatiserat, vilket kan påverka många områden av klienters liv negativt (Dunkley & Brotto, 2018), precis som för hbtq-personer (Pepping et al., 2018; Skinta et al., 2018) och etniska minoriteter (Nadal, Griffin, Wong, Hamit & Rasmus, 2014). Klienter kan bära på rädslor kring att prata om bdsm, vilket terapeuten behöver kunna bemöta och validera (Dunkley & Brotto, 2018; Sprott et al., 2017). Terapeuten behöver också förstå att bdsm kan vara en framstående del av en klients identitet eller självbild – eller inte. Följsamhet och att kunna utvärdera dessa frågor utan förutfattade meningar, och avgöra var ribban av engagemang lämpligast bör sättas, är centralt (Sprott et al., 2017; Shahbaz & Chirinos, 2017).

**Terapeutens reaktioner på bdsm.** Psykodynamiska terapier har ringat in motöverföringsreaktioner som en viktig sak för terapeuten att göra sig medveten om i terapi med bdsm-utövare (Nichols, 2006). Oavsett inriktning är det nödvändigt att terapeuten håller ett öga på

sina egna känslomässiga reaktioner när bdsm kommer på tal (Dunkley & Brotto, 2018).

Många känslor och tillstånd som i andra kontexter skulle ses som obehagliga eller icke-önskvärda är normaliserade och erotiserade inom bdsm-kultur, däribland skam, maktlöshet och smärta. Vanliga reaktioner bland terapeuter som får höra sådana beskrivningar är till exempel avsky, sexuell upphetsning, rädsla och ångest (Dunkley & Brotto, 2018).

De här reaktionerna kan göra terapeuten övertygad om att utlevnaden är ohälsosam eller självdestruktiv, även om detta egentligen ligger hos terapeuten (Dunkley & Brotto, 2018). Det här kan yttra sig i alltifrån försök att få personen att sluta med bdsm till uttryckligt dömande eller mer subtila mikroaggressioner (Dunkley & Brotto, 2018), det vill säga små sätt att i ord eller beteenden förmedla fientlighet eller nedvärdering av förtryckta grupper (Nadal, Skolnik & Wong, 2012). Förekomsten av mikroaggressioner hos terapeuter är även något som dokumenterats i terapi med hbtq-personer (Nadal et al., 2012; Nadal et al., 2011; Shelton & Delgado-Romero, 2011). Vidare har The British Psychological Society tillkännagivit att terapeuter till såväl hbtq-personer som bdsm-utövare kan försöka förändra personen i terapi, så kallad konversionsterapi eller reparativ terapi (The British Psychological Society, 2012). Terapeuten måste motverka alla nämnda beteendetendenser i arbete med bdsm-utövande klienter (Dunkley & Brotto, 2018). Här blir det viktigt att hålla sig medveten om sina egna bias och vad terapeuten själv har svårt för, utmana sina värderingar och analysera sina egna reaktioner. Vikten av att inte försöka förändra klienten baserat på terapeutens egna uppfattningar och värderingar kan inte nog understrykas (Dunkley & Brotto, 2018; Sprott et al., 2017).

**Att underlätta för att prata om bdsm.** Terapeuten behöver tänka på att det kan vara svårt för klienter att ta upp bdsm i terapi. Dels kan det kännas svårt att prata om sexualitet i allmänhet (Dunkley & Brotto, 2018), vilket även vårdpersonal kan ha svårt för (Dyer & das Nair, 2013). Klienter kan bära på dåliga erfarenheter och vara rädda att terapeuten ska reagera negativt, döma dem, eller bryta konfidentialiteten baserat på fördomar eller missuppfattningar. Det här kan göra att många undviker att komma in på de delarna av sina liv, även om de egentligen skulle föredra att kunna nämna bdsm i terapi (Dunkley & Brotto, 2018). Den här rädslan har även dokumenterats med hänsyn till minoritetsstress för hbtq-personer (Pepping et al., 2018; Hunt, 2014; Mizock & Lundquist, 2016). För bdsm-utövare i terapi kan det påverka terapin negativt om deras utlevnad inte tas upp, allra helst om deras sökskäl handlar om sexuella problem eller relationsproblem, men även med hänsyn till att bdsm kan vara en viktig eller meningsfull aspekt av klientens liv (Dunkley & Brotto, 2018).

Terapeuter behöver alltså arbeta aktivt för att fostra ett terapiklimat där klienten känner sig trygg att ta upp bdsm, till exempel genom att omsorgsfullt och engagerat ställa öppna

frågor om klientens sexualitet och sexuella relationer, inkludera frågor om bdsm i frågeformulär, ha synlig bdsm-litteratur i bokhyllan, och i vanlig ordning hålla koll på sin mimik och sitt kroppsspråk, hålla sig samlad och förmedla öppenhet, nyfikenhet, acceptans och icke-dömmande (Dunkley & Brotto, 2018). De sistnämnda är även generella rekommendationer för professionell psykoterapi i allmänhet (Safran, 2012; Kåver, 2011).

**Behov av särskilda ämneskunskaper.** Forskningen har även tydliggjort att terapeuter behöver särskilda kunskaper om bdsm för att kunna leverera terapi på ett bdsm-kompetent sätt (Dunkley & Brotto, 2018). Det här är ett väletablerat behov även när det gäller kulturell kompetens (Clay, 2019) och hbtq-kompetens (The British Psychological Society, 2012; American Psychological Association, 2011; 2015). Om en klient nämner bdsm vid något tillfälle rekommenderas alltså terapeuten att på egen hand utbilda sig om ämnet (Dunkley & Brotto, 2018). Specifika kunskaper relevanta för terapi med bdsm-utövare listas i det följande.

**Baskunskap om bdsm.** Terapeuten bör se till att lära sig vissa baskunskaper om bdsm. Förutom den grundläggande kunskapen om att bdsm i sig inte är patologiskt eller ett tecken på underliggande psykisk ohälsa, är det viktigt att ha någon form av arbetskunskap kring vad det finns för olika former av utlevnad och praktiker, och vilka värderingar som finns inom bdsm-kulturen (Dunkley & Brotto, 2018). Terapeuten behöver också kunna utvärdera i vilken mån klientens beteenden ligger i linje med dessa värderingar och klientens egna (Spratt et al., 2017; Shahbaz & Chirinos, 2017). Det betonas att terapeuter av etiska skäl inte ska arbeta utanför sin kompetens, och att terapeuter som står inför utövande klienter således har ett ansvar att tillägna sig kunskap och söka handledning (Dunkley & Brotto, 2018).

**Kunskap om relationsdynamik relaterat till bdsm.** Utöver grundläggande kunskaper betonas även förståelse för hur bdsm kan påverka en utövares relationer, till exempel vid stress av att dölja sitt utövande för kollegor, familjemedlemmar, vänner eller partners (Dunkley & Brotto, 2018). Det här har noterats i relation till minoritetsstress för hbtq-personer (Pepping et al., 2018; Skinta et al., 2018). Terapeutens roll i terapi med bdsm-utövare kan bli att stötta klienten att berätta, hjälpa klienten att bearbeta att ha berättat eller blivit upptäckt, eller hantera svårigheter att etablera bdsm-relationer (Dunkley & Brotto, 2018).

Terapeuten behöver även ha kunskap om andra normbrytande sätt att göra relationer på som är mer vanligt förekommande inom bdsm-kulturen än i samhället i stort, till exempel flersamhet (Dunkley & Brotto, 2018). Om klienten till exempel både är utövare och flersam, är det viktigt att som terapeut kunna bemöta eventuell avundsjuka och osäkerheter hos klienten utan att förespråka tvåsamma relationer som en lösning på problemen. Terapeuten behöver vara beredd att bemöta dessa problem om de framkommer, men ska absolut inte förutsätta att

särskilda problem med detta eller annat kommer att uppstå bara för att klienten är flersam – lika lite som att förutsätta att flersamhet eller bdsm-utlevnad är problematiskt eller tecken på svårigheter med intimitet (Spratt et al., 2017).

Ett annat viktigt område är kunskap om maktförskjutning, hur det kan se ut och vad det kan innebära, då relationer som involverar maktförskjutning i någon grad är vanligt inom bdsm – alltifrån avgränsat till specifika sessioner, genom en glidande skala till TPE-relationer (Dunkley & Brotto, 2018).

**Kunskap om bdsm-communities.** Terapeuten bör ha insikt i de positiva fördelar som kan komma med att som bdsm-utövare eller -intresserad vara del av ett community (Dunkley & Brotto, 2018). Bds-communityt är en plattform där en kan finna ett socialt nätverk, samhörighet och gemenskap med likasinnade, finna stöd i sådant en kämpar med och kunskaper för att utveckla sitt utövande, bli tryggare i sig själv och självförverkliga sig, hitta en mentor, hitta events och trygga sammanhang där en kan prata om eller ägna sig åt utlevnad, och inte minst bygga nära relationer. De positiva effekterna på ens välmående av att vara i sammanhang där ens intressen och identiteter anses giltiga – och värda att fira! – är också många (Dunkley & Brotto, 2018), något som även noterats i forskning på hbtq-personer (Meyer, 2003; Eubanks-Carter et al., 2005).

I Sverige är Darkside det största forumet för bdsm-utövare. En kan skapa en profil med intressen eller kinks, komma i kontakt med andra medlemmar, följa och delta i diskussionstrådar, gå med i nätverk och inhämta kunskap om olika specifika aspekter av bdsm, och se ett kalendarium över bdsm-relaterade aktiviteter, sociala events, klubbar och tillställningar, workshops och så vidare över hela landet, och i viss mån även andra länder (Darkside, u.å.-a).

Terapeuter som har kunskap om det här kan till exempel uppmuntra klienter som är nyfikna på bdsm, eller som utövar men saknar ett community, att gå med och kanske delta i någon lokal fika för att komma i kontakt med likasinnade (Dunkley & Brotto, 2018).

**Förmågan att urskilja utlevnad från övergrepp/misshandel.** Ett stort problem som uppmärksammas i flera studier är att terapeuter kan ha svårt att skilja mellan hälsosam, samtycklig bdsm-utlevnad och övergrepp eller misshandel. Klienter är ofta rädda för att deras utlevnad ska ses som våld i nära relationer (Dunkley & Brotto, 2018).

Det är av yttersta vikt att terapeuten inte drar likhetstecken mellan bdsm och misshandel, samtidigt som hen är medveten om att misshandel förekommer även inom bdsm-relationer och kan känna igen när så sker (Dunkley & Brotto, 2018).

För detta krävs kunskap om hur gränser och samtycke förhandlas och upprätthålls inom bdsm-kulturen, genom kommunikation, förhandling, tonvikt på frivillighet samt säker-

hetsord eller andra sätt att dra tillbaka sitt samtycke eller säga stopp under en session. Annat som skiljer hälsosam utlevnad från misshandelssituationer är närvaron respektive frånvaron av trygghet och respekt och givetvis huruvida en kan få sitt icke-samtycke respekterat, tillsammans med klassiska tecken på misshandel såsom isolering från personens sociala nätverk och emotionella berg-och-dalbanor som följer ett mönster av vålds- och försoningscykler. Samtycke är en nyckelfaktor (Dunkley & Brotto, 2018).

Det är också viktigt att tänka på att bdsm-utövare kan leka med samtyckt icke-samtycke (*consensual non-consent* på engelska), vilket innebär lek med scener av tvång. Det gör all skillnad i världen om sådana scenarion föregås av förhandling där alla involverade parter samtycker till vad som ska ske och etablerar hur en kommunicerar om scenen ska avbrytas. Leken är njutbar just *på grund av* vetskapen att samtycke i grunden föreligger; någon som är patologiskt sadistisk njuter av vetskapen att så *inte* är fallet (Dunkley & Brotto, 2018).

**Förmågan att urskilja utlevnad från självskada.** Ett annat problem är fördomen att bdsm skulle vara en form av självskada. Shahbaz och Chirinos (2017) diskuterar detta i relation till *knifeplay* och konstaterar att personer kan få ut olika saker av att delta i det, precis som med all annan utlevnad; det kan vara sexuellt tändande eller ge andra känslor av välbehag.

Precis som beskrivits ovan gällande misshandelsförhållanden kan det dock givetvis också förekomma att personer som utövar också självskadar, och det är viktigt för terapeuter både att ha förmågan att skilja hälsosam utlevnad från självskada, och kunna identifiera självskada när sådan förekommer (Shahbaz & Chirinos, 2017).

För att kunna göra det behöver hänsyn tas till kontexten för en viss aktivitet, vad som föregått aktiviteten eller vilka känslor eller sinnesstämningar individerna har med sig in i utförandet, vad som motiverar dem till aktiviteten och vilken funktion den har eller vilka känslor eller upplevelser aktiviteten resulterar i. Terapeuter kan förslagsvis använda sig av metaforer för att kunna prata med klienter om de här frågorna och som verktyg för att tolka klienternas upplevelser (Shahbaz & Chirinos, 2017).

Shahbaz och Chirinos (2017) redogör för hur personer som både utövar intensiva former av bdsm och självskadar eller har en historia av att ha självskadat, beskriver skillnaden i upplevelserna. Positiva upplevelser av intensiv sensorisk stimulans inom ramen för utlevnad beskrivs i termer av förändrade medvetandetillstånd, endorfin- och adrenalinkickar, en känsla av eufori, katarsis, välbefinnande, lugn, fridfullhet, en känsla av att vara hög, grundad med sig själv, stärkt och spirituellt, uppleva ett flöde av energi och möjlighet till djup reflektion, samt stark känsla av bonding, samhörighet med och uppskattning av andra som är involverade i utlevnaden. Individen drivs av glädje, lycka, självacceptans, trygghet och en närvaro i nuet,



känner av att leken är hälsosam, njuter av sensationen och kan eftersträva den medveten om vad hen vill uppnå och varför. Detta kontrasteras med när individen tillfogar sig smärta som hen inte njuter av i syfte att skada sig själv eller fly, eller driven av ett beroende, tvångsmässighet, desperation, självhat eller känslomässig dysreglering. Detta kan leda till stark skam.

Terapeuter behöver kunna möta sina klienter där de är och ta in hur de själva beskriver sina upplevelser. Det kan vara förödande för utövare att bli bemötta med förutfattade meningar istället för öppenhet. Terapeuter som missförstår klienters utlevnad riskerar att patologisera den, vilket kan göra att klienterna avbryter terapin, undviker att söka stöd för problem de hade behövt hjälp med, eller får otillräcklig terapeutisk vård (Shahbaz & Chirinos, 2017).

**Förmågan att identifiera hälsosam utlevnad.** Att ha kunskap om och vara uppmärksam på vad som utgör hälsosam utlevnad har varit en viktig del av ovanstående punkter. Förmågan att känna igen aspekter av hälsosam utlevnad handlar emellertid inte bara om att kunna utesluta direkt ohälsosamma praktiker, utan kan också handla om att kunna identifiera områden med utvecklingspotential för att hjälpa klienter att känna sig än bekvämare i sin utlevnad och må (ännu) bättre i stort. Shahbaz och Chirinos (2017) påpekar att hälsa inte bara handlar om frånvaron av ohälsa, utan om fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande.

Applicerat på utlevnad har de sammanställt en checklista med frågor för att undersöka hur pass hälsosam, i positivpsykologisk mening, en klients utlevnad är. Exempel på frågor är hur hen definierar samtycke inom en viss bdsm-relation, huruvida hen känner sig respekterad och betydelsefull inom ramen för utlevnad, huruvida hens personliga värderingar informerar hens utlevnad, hur bdsm förhåller sig till hens sexualitet och identitet, vad hen förväntar sig av en bdsm-relation, vad det är som gör att hen vill vara i en bdsm-relation, vilka gränser som etablerats för bdsm-relationer, hur åsikter, önskningar och behov kommuniceras inom en viss relation och huruvida hen har stöttande vänner eller mentorer inom bdsm-communityt (Shahbaz & Chirinos, 2017).

## **Syfte**

Bdsm-kompetensen tycks vara bristfällig hos terapeuter i Nordamerika (Kolmes et al., 2006; Hoff & Sprott, 2009; Dunkley & Brotto, 2018) såväl som i Sverige (Carlsson, 2016). Vidare finns det indikationer på att svenska kulturella normer och ideal, såsom jämlikhet med hänsyn till kön, påverkar hur bdsm-utövare förstår, upplever och formar sin utlevnad (Carlström, 2017). Om utövare i Sverige skulle visa sig behöva prata särskilt om de här frågorna i terapi, är det således inte orimligt att även upplevelsen av terapi, och behoven med hänsyn till terapeuters bdsm-kompetens, skulle kunna bli annorlunda för personer som utövar bdsm i en svensk kontext gentemot i en amerikansk. Det finns emellertid ingen empirisk forskning som

har kartlagt bdsm-utövares upplevelser av eller behov i psykoterapi i Sverige.

Syftet med föreliggande studie är således att undersöka bdsm-utövares upplevelser av terapi och terapeutiskt bemötande när bdsm-relaterade frågor kommer upp inom ramen för terapi. Med tanke på att detta är underutforskat överlag, undersöks bdsm-utövares upplevelser explorativt i den aktuella studien, för att förutsättningslöst fånga upp så många olika tankar som möjligt hos deltagarna (Willig, 2013).

De specifika frågeställningarna som undersöks är hur bdsm-utövare upplever terapeutiskt bemötande när deras utövande framkommer i psykoterapi, och vilka behov de uttrycker i relation till sina psykoterapeuter för att terapin ska upplevas bdsm-kompetent.

En förhoppning är att resultaten kan användas för att utforma rekommendationer som kan informera terapeuters arbete för kompetent terapi med individer som utövar bdsm. Några sådana rekommendationer, anpassade för en svensk terapikontext, existerar inte i dagsläget.

## **Metod**

### **Metodologi**

Studiens frågeställningar bedömdes som sagt bäst studeras kvalitativt och explorativt, för att kunna samla in rik, utförlig och nyanserad information från deltagarna. Författaren bedömde också att detta skulle kunna göras bättre i samtal med målgruppen, snarare än genom att be dem att skriva ner sina upplevelser och tankar i en enkät med fritextsvar (vilket var Kolmes et al., 2006, tillvägagångssätt). Intervjuer medförde den stora fördelen att personerna antagligen skulle orka prata längre än vad de skulle orka skriva, så att mer information skulle kunna samlas in, och intervjuarens samspel med de intervjuade skulle kunna stimulera fler tankar än vad personerna spontant på egen hand hade kunnat komma på (Willig, 2013). Intervjuer bedömdes alltså vara bäst lämpade för att generera data.

När det gäller avvägningar om hur datan bäst bearbetas, återkom undertecknad även här till faktumet att frågeställningarna är generellt underutforskade och totalt obeforskade i Sverige. Analysen skulle alltså behöva vara teoretiskt obunden för att på ett öppet sätt kunna fånga upp målgruppens upplevelser och tankar. Tematisk analys bedömdes således vara lämpligast för den här studien (se hur Braun & Clarke, 2006, diskuterar användningen av denna).

### **Ontologiska och epistemologiska utgångspunkter**

Uppsatsarbetet hade sin utgångspunkt i en ontologi av realism, det vill säga att det finns något i deltagarnas terapiupplevelser som forskaren behöver fånga upp (Willig, 2013). Det uppsatsförfattaren försökte belysa var konkreta ageranden och bemötanden hos terapeuterna, som har gett upphov till vissa upplevda effekter, reaktioner, för deltagarna. Författaren tog alltså deltagarnas berättelser som kunskapskällor, utan att försöka identifiera kunskap bor-

tom berättelserna i sig.

Uppsatsens epistemologiska utgångspunkt var att det lämpligaste sättet att producera denna kunskap är genom en hållning av kritisk realism (Willig, 2013). Författaren försökte återge deltagarnas berättelser så nära som möjligt till upplevelserna av deras verkliga terapisaftal. Samtidigt innebär hållningen av kritisk realism ett erkännande av behovet att filtrera berättelserna genom lager av egna tolkningar för att kunna generera kunskap utifrån frågeställningarna, särskilt den om behov för att känna att terapeutens bemötande är kompetent. Undertecknad utgick till exempel inte enbart ifrån deltagarnas utsagor om vad som kändes bra för dem för att tolka vad psykologer och psykoterapeuter bör göra, utan tolkade även informanternas utsagor utifrån sin förförståelse från psykoterapeutisk träning och psykologers yrkesetiska principer (se Øvreeide, 2003).

### **Personlig reflexivitet**

Reflexivitet i kontexten av kvalitativ forskning innebär att reflektera kring de sätt forskaren påverkar forskningsprocessen och således vad som kan komma ur forskningen, både i saker som hens val av frågeställningar och metodologiska beslut (epistemologisk reflexivitet), och personligen genom egna intressen, värderingar, sociala identiteter, et cetera (Willig, 2013). Allt detta är centralt för forskaren att medvetandegöra, som en påminnelse om att forskaren inte är något instrument eller kugghjul som för forskningen framåt samtidigt som hen är isolerad från den (Willig, 2013).

Författaren valde att uttryckligen skriva ut delar av arbetsprocessen med personlig reflexivitet. Inte för att detta egentligen är nödvändigt för god kvalitativ forskning. Willig (2013) menar till exempel att det centrala är att forskaren själv ägnar sig åt reflexivitet. Skeggs (2011) menar dessutom att det finns goda argument för att *inte* skriva ut personlig reflexivitet i forskningen. Valet att skriva fram den personliga reflexiviteten är dock en del av uppsatsens transformativa ansats, det vill säga försöket att genom forskningen åstadkomma förändring för deltagarna och i samhället, för ökad social rättvisa (Mertens, 2017).

Den här uppsatsen producerades grundat i att författaren själv utövar bdsm. Idén till uppsatsämnet kom utifrån författarens egna upplevelser av att ha gått i terapi och tvekat inför att prata om utlevnad, trots dess relevans för många aspekter av undertecknads liv. Idén växte i samtal med många personer som inte vågat eller velat ta upp bdsm i terapi, eller blivit bemötta på sätt de upplevt som negativa när de faktiskt gjort det. Författaren har alltså ett djupt personligt engagemang i uppsatsämnet, och ämnade från första stund att både undersöka bdsm-utövares upplevelser av terapi *och* bedriva en form av påverkansarbete, genom att redovisa resultaten på ett sådant sätt att rekommendationer för psykoterapeuter tydligt framgår.

Undertecknads personliga anknytning till ämnet påverkade givetvis den kunskap som genererades i uppsatsarbetet, i flera led. Dels var personlig erfarenhet en informationskälla bland många som influerade de kritiska perspektiven på psykologins och psykiatrins förhållningssätt till bdsm, historiskt och nutida. Detta är något som författaren eftersträvade transparens med i uppsatsen som helhet. De kritiska perspektiven medförde också en särskild angelägenhet om att driva uppsatsprojektet, vilket uppenbarligen innebär att författaren är allt annat än neutral i frågorna som uppsatsen ägnas åt – vilket transformativ forskning påtalar inte är önskvärt när förhållanden av social orättvisa har påvisats (Mertens, 2017). Någon som saknar erfarenhet eller kunskap om bdsm kan inte heller anses förhålla sig neutral kring ämnet, med tanke på att hen oundvikligen influeras av missuppfattningar, förutfattade meningar och stigmatisering av bdsm i samhället i stort (Brown, 2010; Barker, Iantaffi & Gupta, 2007; Kleinplatz & Moser, 2013).

Mer praktiskt var det via författarens närvaro i bdsm-communityt som en del intresserade tog kontakt gällande studien, och kanske spelade vetskapen om att intervjuaren också var utövare in i somligas beslut att delta. Dessutom påverkade det säkerligen också vilken information som delats under intervjuerna, på gott och ont. Undertecknads position som bdsm-utövare i intervjuerna låste säkerligen upp mängder med information som deltagarna inte skulle ha velat eller kunnat komma in på annars. Detta eftersom deltagarna i någon mån kunde utgå ifrån förekomsten av en delad verklighetsuppfattning mellan intervjuaren och dem själva, i kontrast till att intervjuaren genom sin position av relativa makt skulle definiera verkligheten om bdsm (något som kritiserats i transformativ forskning; Mertens & Ginsberg, 2008). Närmare bestämt kan intervjuarens egenskap som bdsm-utövare ha gjort att deltagarna kunnat anta en delad förståelse för lockelsen med bdsm och delade utgångspunkter kring utlevnad som något positivt, berikande och värdefullt. Det här kan ha gjort deltagarna trygga att dela med sig även av erfarenheter som kan vara kontroversiella att lyfta både utanför och inom bdsm-communityt, eftersom de kunnat lita på intervjuarens förmåga att ta in de här erfarenheterna utan att vara benägen att hoppa till slutsatser om att det skulle finnas något problematiskt i bdsm-utövande i sig.

Samtidigt kan det också ha varit begränsande på sina sätt när samspelet mellan intervjuare och informant influerats av det parallella samspelet mellan utövare – vilket antagligen gjorts gällande i olika grad vid olika intervjuer, men onekligen ständigt funnits närvarande. Till exempel så kan en del samtal ha hämmats av medvetenheten om att deltagarna potentiellt skulle kunna stöta på intervjuaren på klubbar eller andra bdsm-sammanhang i framtiden.

Utöver detta medförde undertecknads agenda att påverka vården en benägenhet att

stanna kvar vid berättelser om negativt bemötande och fråga mer om detta, även om intervjuaren givetvis också frågade om positiva upplevelser, och försökte hålla frågor om deltagarnas behov så neutrala som möjligt. Viljan att påverka vården deklarerades också öppet i rekryteringsmaterialet, vilket kan ha gjort även deltagarna särskilt benägna att ingående rapportera om negativa erfarenheter.

Författarens personliga erfarenheter i relation till bdsm och till att gå i terapi som bdsm-utövare påverkade givetvis också tolkningen av den information som framkom, både under intervjuerna och i analysprocessen och resultatredovisningen.

## **Rekrytering**

Studien önskade intervjua personer med egna erfarenheter av att utöva bdsm, oavsett vad detta utövande må innebära för personerna ifråga. Inklusionskriterierna var att deltagarna var över 18 år, hade erfarenhet av någon form av bdsm-utlevnad i praktiken, hade erfarenhet av att gå i någon form av psykoterapi, samt att deltagarna skulle ha börjat utöva bdsm innan de gick i terapi eller åtminstone ha börjat tänka kring och förhålla sig till bdsm under tiden som de gått i terapin. Det sistnämnda sattes upp för att kunna undersöka deltagarnas terapiupplevelser baserat på den erfarenheten. Det fanns också ett exklusionskriterium: att terapin inte fick ha ägt rum utomlands.

Deltagarna rekryterades genom annonsering på Darkside, ett onlineforum för bdsm-utövare. Annonsen berättade kort om studien, dess syfte och metod och att deltagare söktes. Det betonades att studien undersökte vilka eventuella behov bdsm-utövare kan ha för att känna sig bekväma i terapi, inte utifrån någon idé om att personer som utövar bdsm skulle vara i särskilt behov av terapi. Intresserade fick veta att de kunde höra av sig antingen till uppsatsförfattaren tillika intervjuaren, eller till handledaren, om de hade frågor eller ville veta mer om studien.

Intresserade som hörde av sig fick utskickat ett standardiserat informationsmaterial om studien via mail. De fick också eventuella frågor besvarade, samt ytterligare chanser att ställa frågor hela vägen från första kontakten till tidsbokning till strax innan intervjuens genomförande. Författaren frågade även om de intresserade skulle föredra att intervjuas ansikte mot ansikte eller via telefon, och tog i möjligaste mån hänsyn till dessa preferenser.

En del intresserade ville veta vilka frågor som skulle ställas innan de tog ställning till deltagande. Författaren förklarade då litet mer ingående vad som stod i informationsmaterialet om vad intervjuens semistrukturerade format innebar och att frågor kunde dyka upp eller omformas i stunden beroende på vart samtalet tog vägen. Exempelfrågor skickades ut på förfrågan; dessa utgjorde ett axplock av frågor från olika rubriker i den vägledande intervjuguiden

(se *Design* nedan), som författaren bedömde var särskilt kärnfulla och sannolikt skulle ställas.

## **Deltagare**

Totalt hörde 41 personer av sig till författaren och uttryckte intresse för studien (varav 14 via Darkside, 24 via mail och 3 via sms). Av dessa deltog alla som fortfarande ville det efter att ha informerats om studien, som inte av någon anledning fick förhinder eller hoppade av innan genomförandet av intervjun. Undertecknad behövde alltså inte välja bort någon som ville delta. Det slutliga deltagarantalet uppgick till 27 personer.

Deltagarna var personer som utövade bdsm på något sätt, men det varierade hur pass länge de hade utövat eller aktivt börjat tänka på bdsm; vissa hade börjat närma sig bdsm i tankarna under de senaste åren, andra hade varit aktiva utövare i över tio år. Deltagarna var mellan 27 och 65 år (medelålder = 37 år).

Många olika könsidentiteter fanns representerade bland deltagarna. De flesta var cispersoner som definierade sig som kvinnor. En del hade funderat lite på sin könsidentitet och känt sig osäkra under en tid men sedan landat i att de var cis. Andra definierade sig som icke-binära, genderqueer, genderfluid eller femme. Ytterligare andra uppgav att kön egentligen inte kändes särskilt personligt relevant för deras identitet. Ett fåtal definierade sig som män eller som queera cismän.

Deltagarna hade också olika sätt att definiera sin sexualitet. Många sa att de var bisexuella eller pansexuella. En del beskrev sig som heterosexuella, främst heterosexuella, eller som experimentella med utgångspunkt i heterosexualitet. Några beskrev sin sexualitet som queer. Andra framhävde snarare bdsm som den viktigaste aspekten av sin sexualitet. En del beskrev sin sexualitet i termer av vad de trivdes i under utlevnad (undergiven, dominant, sadist, switch, et cetera). Ytterligare andra tog även upp att de var polyamorösa eller flersamma på något sätt när de tillfrågades om sexualitet. Ett fåtal definierade inte sin sexualitet i intervjun.

Slutligen var deltagarna även en heterogen grupp när det gällde daglig sysselsättning; en del hade tekniska, praktiska eller människovårdande yrken, andra jobbade med forskning, socialt arbete, var lärare eller hade kontorsjobb. En del studerade, andra var pensionärer eller sjukpensionärer. Ett fåtal pratade om sin sysselsättning i termer av intressen eller relationer.

## **Design**

Intervjuerna var semi-strukturerade, för att kunna nyttja det ämnesfokus som kommer med en strukturerad inramning och samtidigt bibehålla en flexibilitet inför vad deltagarna kunde uppleva som mest relevant, viktigt eller bekvämt att prata om (Willig, 2013). En intervjuguide (se Appendix B) med olika frågor och möjliga följdfrågor användes för att vägleda

samtalen, främst med fokus på vad deltagarna hade för erfarenheter av att prata om bdsm i terapi, hur de hade blivit bemötta, hur de ville respektive inte ville bli bemötta och vad de tyckte att terapeuten borde ha kunskap om. Frågorna som faktiskt ställdes anpassades dock efter samtalen; flera frågor som fanns med i guiden blev aldrig ställda, och omvänt kunde intervjuaren ställa frågor som inte fanns med i guiden.

### **Datainsamling**

Intervjuerna genomfördes antingen via telefon eller ansikte mot ansikte på en överenskommen plats där deltagarna kände sig bekväma. Intervjuerna var mellan 30 och 100 minuter (genomsnittlig tid = 47 minuter).

Intervjuerna spelades in på en diktafon (vid intervjuer ansikte mot ansikte) eller via inspelningsappen CallX (vid telefonintervjuer). Inspelningarna fördes därefter skyndsamt över till extern lagring på USB. Därefter transkriberades en del utav intervjuerna; författaren var tvungen att dra en gräns vid tio transkriberingar till följd av tids- och resursbrist. De intervjuer som transkriberades valdes inte ut med något särskilt i åtanke förutom att ljudkvaliteten behövde vara bra nog för att kunna få med alla små detaljer i samtalen ordagrant med rimlig ansträngning från författarens sida; de tio första intervjuerna där författaren med lätthet kunde höra allt som deltagarna sade blev således transkriberade. Allt intervjumaterial från de 27 intervjuerna ligger dock till grund för resultatet.

Till följd av tekniska problem kunde en inspelning inte användas. I det här fallet gjordes minnesanteckningar direkt efter intervjun, som sedan delades med och godkändes av deltagaren ifråga.

### **Analys**

Som nämnts användes tematisk analys (Braun & Clarke, 2006) på intervjumaterialet. Då bdsm-utövares upplevelser och behov i terapi är ett underutforskat område, var en strävan att den här uppsatsen skulle ge en så rik, sammanställd beskrivning som möjligt av all insamlad data. Uppsatsen förhöll sig således till sådant deltagarna sa utan att söka efter underliggande meningar, och producerade semantiska teman utifrån ett induktivt, data-nära tillvägagångssätt (Braun & Clarke, 2006). Även om författarens egna teoretiska och erfarenhetsmässiga utgångspunkter färgade hela forskningsprocessen – från etablerandet av forskningsfrågor till rekrytering, datainsamling och alltigenom analyserna – genomfördes den tematiska analysen med en deskriptiv ansats, utan att försöka identifiera teman baserat på fördefinierad teori. Det var endast i slutfasen av analysen som författaren explicit hängav sig åt att försöka tolka beskrivna teman utifrån den i introduktionen presenterade teorin, för att anpassa redovisningen av resultaten till uppsatsens syfte (Braun & Clarke, 2006).

Analysprocessen för uppsatsen följde i stora drag de steg som Braun och Clarke (2006) rekommenderar för tematisk analys. Dessa redovisas som underrubriker i det följande. Utöver det så är analysen av ljudmaterialet utan transkriberingar även inspirerat av Halcomb och Davidson (2006). Dock följer den aktuella analysprocessen av strategiska skäl inte helt deras rekommendationer. Bland annat togs inga initiala anteckningar under intervjuernas gång, då författaren prioriterade kontakten med de intervjuade och en större naturlighet i samtalen. Andra strategiska avvägningar behövde göras till följd av tidsbrist; minnesanteckningar skrevs endast efter intervjuerna i de fall då det förekommit inspelningsproblem, och de intervjuer som inte transkriberades analyserades inte fullt lika grundligt som de transkriberade.

**Steg 1: Lära känna datan.** Författaren genomförde samtliga intervjuer vilket var det första skedet av att lära känna materialet (Braun & Clarke, 2006). I de fall intervjuerna transkriberades gjordes detta verbatim. Viss icke-verbal information inkluderades, som pauser, skratt eller suckar. Därefter fick de berörda deltagarna möjlighet att läsa transkriberingarna och komma med synpunkter om saker de tyckte borde ändras, tas bort eller läggas till. De fick sedan möjlighet att läsa redigerade versioner av transkriberingarna, tills dessa var till belåtenhet. Därefter läste författaren igenom de slutgiltiga transkriberingarna en gång till, på ett aktivt, meningssökande sätt för att bilda sig en uppfattning om materialet som helhet, som rekommenderat av Braun och Clarke (2006).

Intervjuerna som inte transkriberades lyssnades genom från början till slut.

**Steg 2: Initial kodning.** Informationen i transkriberingarna organiserades i ett första skede utifrån koder med hjälp av analysprogrammet Nvivo. Materialet kodades systematiskt, en transkription efter en annan, med en strävan att fånga in så många meningsfulla enheter som möjligt i varje intervju, utan att jämföra olika deltagares material eller försöka passa in kodning av nya intervjuer i de föregående (Braun & Clarke, 2006). Kodningen gjordes också utan att ta hänsyn till forsknings- eller intervjufrågor, eller hur ofta eller sällan något togs upp. Samma strängar av information kunde kodas på flera olika sätt om de tycktes ha flera olika innebörder eller rymma olika aspekter av en erfarenhet eller upplevelse. Allt det här enligt poängerna som Braun och Clarke (2006) lyfter i sina rekommendationer.

För intervjuerna som inte transkriberades, innebar det här steget ytterligare, mer noggrann genomlysning. Varje intervju lyssnades genom med frekventa pauser för att anteckna så fort någon sträng av information tolkades som meningsfull att koda. Vid behov repeterades valda delar av inspelningarna flera gånger, i en strävan att i så hög utsträckning som möjligt få med de kodade segmentens sammanhang, åtminstone vid de tillfällen då sammanhangen bedömdes som betydande för tolkningen av materialet. Detta i linje med Braun och Clarkes



(2006) rekommendationer att koda brett och inkluderande. Det här genererade intervjusammanfattningar som väl reflekterade samtalen, vilket är syftet Halcomb och Davidson (2006) beskriver när de pratar om att revidera arbetsanteckningar.

Totalt identifierades 121 koder i den här fasen av analysen. Några exempel på koder var ”sjukdomsstämpel”, ”håller utrymme åt personen”, ”utlevnad – förhållningssätt” och ”kunskapsbehov – bdsm positivt och givande”.

**Steg 3: Identifikation av preliminära teman.** Det här steget tillämpades endast på transkriberingarna, till följd av tidsbrist. Samtliga koder som registrerats för de tio intervjuerna i Nvivo tittades genom och sorterades, utifrån vilka som tycktes höra ihop och bilda ett tema, och vilka teman som i sin tur kunde tänkas höra ihop som subteman under ett mer övergripande (Braun & Clarke, 2006). Vissa teman som identifierades här tycktes enhetliga, medan andra var svårare att greppa och sorterades under generella rubriceringar. Ingenting rensades bort i det här stadiet, utifrån Braun och Clarkes (2006) inrådan.

**Steg 4: Granskning av teman.** I det här steget förfinades de preliminära teman som identifierats, genom att se över hur pass sammanhängande eller spretiga de var, hur tydligt distinkta de verkade vara från varandra, och hur mycket datastöd ett preliminärt tema egentligen hade (Braun & Clarke, 2006). Att undersöka datastöd innebar, för den här analysen, en subjektiv process av att titta inte endast på antalet deltagare som verkade prata om samma tema, utan även på hur mycket ett preliminärt tema hade lyfts inom en viss intervju, och utifrån detta försöka göra en sammanvägd bedömning av dess *kvalitativa* signifikans för deltagarna och för studiens syfte, något Braun och Clarke (2006) betonar.

Här granskades även de icke-transkriberade intervjuerna igen. Det noterades när koderna från det här materialet passade in i de preliminära teman som identifierats, respektive när de inte gjorde det och verkade behöva definieras utifrån egna teman, eller rentav kontrasterade och luckrade upp preliminära teman. När teman jämfördes mellan olika intervjuer uppstod ibland behovet att gå tillbaka över ett visst intervjumaterial och omkoda eller lägga till koder som hade missats tidigare, som verkade utgöra del av ett substantiellt tema. De här processerna av att redigera teman beskrivs ingående av Braun och Clarke (2006), och kort i det sista listade steget av Halcomb och Davidson (2006) när de pratar om tematisk revidering.

**Steg 5 och 6: Namngivning och rapportering av slutliga teman.** Innehållet i varje tema som etablerats granskades ytterligare en gång, både inom sig själva och jämförande med övriga, för att kunna precisera varje temas unika bidrag (Braun & Clarke, 2006). Författaren försökte här hitta de lämpligaste namnen och beskrivningarna, vilka enligt Braun och Clarke (2006) bör fånga varje temas essens på ett korrekt och distinkt sätt. Slutligen sammanställdes

en skriftlig beskrivning av vart och ett. I detta slutskede orienterades etablerade teman till teori, och dess relevans beskrevs med hänsyn till studiens syfte, vilket är Braun och Clarkes (2006) slutpoäng när de beskriver det sista steget av tematisk analys.

## **Etik**

Gällande etiska överväganden går det att prata om mikroetik respektive makroetik (Kvale & Brinkmann, 2014). Mikroetiken ringar in de avvägningar som forskaren behöver göra under forskningsprocessens gång med hänsyn till deltagarna, medan makroetiken innebär ett hänsynstagande till forskningens potentiella konsekvenser i ett bredare, sociopolitiskt perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2014).

**Mikroetik.** Till att börja med godkändes den här studien av etikprövningsnämnden vid Lunds universitet (dnr 2019-02571). En mängd mikroetiska överväganden gjordes, bland annat togs hänsyn till potentiella risker respektive nytta för studiedeltagarna.

Potentiella risker som ringades in var att deltagarna skulle kunna uppleva visst obehag i intervjusituationen, eftersom både bdsm och terapierfarenheter kan vara känsliga ämnen att prata om. Risken att någon skulle må psykiskt dåligt av att delta i intervjun bedömdes som låg och åtgärder vidtogs för att förebygga detta, bland annat genom att välkomna deltagarna att styra in på de ämnen som kändes bekväma för dem under intervjun, påpeka att det var helt okej att inte svara på frågor, ta pauser under intervjun eller avbryta när som helst. Deltagarna välkomnades också att höra av sig om tankar och känslor väcktes i efterhand, antingen till intervjuaren, handledaren eller en extern kontaktperson som i övrigt inte hade något med studien att göra.

Potentiell nytta som identifierades med deltagandet var att det kunde kännas stärkande eller terapeutiskt att få prata om sina upplevelser, meningsfullt att bidra till forskningen, och givetvis att följderna av forskningen skulle komma deltagarna till gagn om studien bidrar till att förbättra vården för bdsm-utövare.

Vidare sammanställdes information om studien: dess syfte, intervjuproceduren, hur intervjuinspelningarna skulle hanteras, hur materialet skulle bearbetas, hur resultaten skulle redovisas och hur den insamlade datan skulle lagras, vart deltagarna kunde vända sig om de efter intervjun skulle känna att de behövde prata med någon professionell, och kontaktuppgifter till undertecknad, handledaren och den externa kontaktpersonen. Det betonades i informationsmaterialet att deltagande var frivilligt och att personerna hade rätt att dra sig ur studien när som helst under intervjuernas gång och upp till en vecka efter deltagandet. Deltagarna kunde således ge sitt informerade samtycke till att delta i studien.

Deltagarnas konfidentialitet skyddades genom att intervjuinspelningarna fördes över

till USB som bara undertecknad hade tillgång till. Dessa anslöts endast till dator utan internetanslutning. Gällande telefonintervjuerna sparades inspelningarna av deltagarnas samtycke respektive intervjuinnehållet på separata USB-minnen, så att inte deltagarnas identiteter skulle kunna sammankopplas med intervjuerna. Inspelningarna bearbetades till anonyma transkriptioner respektive arbetsanteckningar, där sådant som potentiellt kunde bli identifierande – personnamn, platser, detaljerad information om deltagarnas liv och utlevnad, med mera – plockades bort. Gällande transkriberingarna fick deltagarna också möjlighet att läsa dem och komma med synpunkter.

Även i resultatredovisningen har hänsyn tagits till deltagarnas konfidentialitet. Data i den följande resultatdelen presenteras bland annat genom citat från deltagarna. Deltagarna hänvisas till som identifieringskoder, till exempel D09 för den nionde deltagaren som intervjuades. Författaren valde ut och redigerade citat med hänsyn till att exemplen som ges inte skulle bli identifierande. Detaljerad information plockades bort när det bedömdes nödvändigt, från till exempel deltagarnas beskrivningar av sina faktiska terapier och upplevelser av terapeuterna. En del avsnitt i resultatredovisningen är skrala på citat och illustrativa exempel, eftersom det inte bedömdes görbart att presentera sådana utan alltför stor risk att deltagarnas identiteter skulle kunna härledas. Värt att notera här är att detaljerad information om flera sorters normbrytande hos deltagarna *inte* bedömdes vara identifierande i sammanhanget för studien, eftersom många normbrytande företeelser är vanligt förekommande inom bdsm-communityt (Nichols, 2006; Dunkley & Brotto, 2018).

**Makroetik.** Även makroetiska ställningstaganden gjordes under studiens idéstadiet och genomförande. För det första kan det anses vara det etiskt mest lämpliga att anta en transformativ ansats i forskning och bedriva påverkansarbete när förhållanden av social orättvisa har uppdragats (Mertens & Ginsberg, 2008).

Samtidigt behövde uppsatsförfattaren uppmärksamma potentiella risker på vägen dit. En var den potentiella risken att socialt stigma kring bdsm skulle kunna aktualiseras för bdsm-utövare som kom i kontakt med annonsen för studien. Annonsen betonade därför att det som undersöktes inte var huruvida bdsm-utövare var i särskilt behov av terapi, utan snarare deras upplevelser när de själva hade valt att gå i terapi, oavsett av vilka skäl de hade sökt den.

Risken att stigma aktualiseras betänktes även vad gäller offentliggörandet av uppsatsen; eftersom personer som kunde komma att ta del av uppsatsen kanske inte själva skulle ha erfarenhet av bdsm, medfördes en risk att saker som lämnades osagda skulle förstärka okunskap och fördomar. Författaren eftersträvade därför en tydligt positiv och affirmerande positionering gentemot bdsm-utövande genom hela uppsatsen.

## Resultat

Deltagarnas upplevelser och tankar summerades inom tre stora huvudområden: hur det kom sig att de kunde behöva prata om bdsm i terapi, deras tankar om terapeuters bemötande av bdsm, samt vad de ansåg att terapeuter behövde kunna om bdsm. För en överblick av varje tema och deras respektive underkategorier, se Tabell 1.

Tabell 1.

### *Teman och subteman*

Huvudtema	Subtema
En viktig del av terapin och den en är: Behov att prata om bdsm	Direkt relevant för terapin Indirekt relevant för terapin Viktig del av livet Testa terapeuten Hinder för att ta upp bdsm
Att tycka, tänka och agera: Terapeuters bemötande av bdsm	Terapeutens förhållningssätt Professionell hållning Utbildning om bdsm Hur samtal om bdsm hanteras
Tillgänglighet och hjälpsamhet: Behov av kunskap om bdsm	Grundläggande kunskap om bdsm Bdsm-kulturens normer och värderingar Vad hälsosam utlevnad innebär Normkritik Neuropsykologi möter bdsm Bdsm-communityt Specifika företeelser inom bdsm Hur terapeuten kan inhämta kunskap Vikten av uttrycklig bdsm-kompetens

### **En viktig del av terapin och den en är: Behov att prata om bdsm**

Deltagarna uttryckte en mängd olika skäl till att det kunde bli relevant för dem att lyfta bdsm-utlevnad i terapi. Det kunde handla om att det var centralt för terapin, att det inte gick att prata om väsentliga delar av livet om inte bdsm nämndes eller att det behövde få plats i terapin för att personen skulle känna sig bekväm.

**Direkt relevant för terapin.** För en del var bdsm direkt relevant för terapins syfte, och kunde vara en uttalad del av varför de sökte terapi. Några deltagare upplevde svårigheter att acceptera att de kände sig dragna till bdsm, eller upplevde en inre konflikt eller svårighet att "[få] [...] ihop alla bilder av [sig] själv och alla [...] delar" (D25), att förstå sin dragning

till specifika kinks eller sätt de föredrog att ha utlevnad på. De som uppgav sådana här funderingar eller konflikter uttryckte en vilja att ägna tid åt detta under terapin.

Andra sökte med relationsfokus, till exempel för problem i sina sexuella liv där de önskade kunna beskriva sin utlevnad, säga ”vi stöter på patrull på den här punkten” (D21) och få råd kring det, eller kring hur en kan hantera kommunikation kring utlevnad. Andra sökte för hjälp att hantera sin relation när utlevnaden blivit starkt konfronterande, eller för svårigheter med att etablera bdsm-relationer. En del behövde bearbeta negativa upplevelser av att bli illa behandlad av sin familj eller av att känna sig alienerad och onormal bland jämnåriga när en kinky läggning hade blivit tydlig under uppväxten.

Ytterligare andra uttryckte att de skulle vilja bolla olika saker med sin terapeut relaterat till bdsm. Det kunde handla om att en relativt nyligen hade börjat utforska bdsm och ville bolla vad en mådde bra av, eller att en ville bolla hur bdsm passade in i ens mående som helhet. Några hade upptäckt att de mådde bra av utlevnad och ville utforska om det fanns andra copingstrategier de skulle kunna använda som fungerade på liknande sätt för att hantera sitt mående:

Och, jamen, man kan ju inte bara få... Man kan ju inte bara bli bunden, såhär, jag kan ju inte bara knäppa med fingrarna och varje gång så kommer någon och binder mig när jag mår dåligt, eller nånting sånt. Och då kanske jag vet att vad jag får ut av dem kan jag få ut av den här formen av terapi, så om jag gör de här övningarna och fokuserar på de här sakerna så kanske jag kan få ut samma sak när jag inte har någon som binder mig. [...] Så, sånt skulle jag vilja prata om, alltså, i terapisyfte. [...] För det jag behöver är inte riktigt att prata, om liksom väder och vind och vad jag har gjort i veckan och hur det fick mig att må, utan det jag behöver göra, det är att komma fram till, hur ska jag göra när jag inte mår bra? (Intervju med D09)

I fall som dessa skulle terapin behöva lägga specifikt fokus på bdsm.

**Indirekt relevant för terapin.** För en del deltagare var bdsm mer indirekt relaterat till att de sökte terapi. Vissa hade varit med om trauman, övergrepp eller partnermisshandel inom en bdsm-kontext. Deltagarna sökte då för bearbetning av sina upplevelser och för hjälp med psykisk ohälsa relaterat till dessa erfarenheter, men behövde ta upp bdsm för att kontextualisera vissa av händelserna och deras upplevelser av dem, eller för att få hjälp att bena ut vad som varit samtycklig utlevnad och vad som varit misshandel.

Några pratade om en vilja att nysta i vad vissa nuvarande beteendemönster berodde på, och menade att det kunde vara värt att utforska utlevnadens potentiella roll:

Det är ju något som jag kan känna kan vara viktigt vid vissa tillfällen, när man ändå

jobbar på att man ska hitta sig själv och prata om vart man har problem i livet också. Och då gäller det ju att hitta även småsakerna och kanske utesluta vissa saker. [...] Som, är ett visst beteende...? Beror det på att man, liksom, har ett psykiskt trauma, eller beror det på att man [har en viss roll i utlevnad]? [...] Kanske hade det inte påverkat alls. Men kanske hade det kunnat göra att man hade kommit till ytterligare insikt [...] eller så kanske det är någon insikt som man inte hade kommit till, som kanske inte behövdes, för att det var egentligen det andra som gällde. (Intervju med D23)

I situationer som denna var bdsm viktigt i sammanhanget men inte huvudfokus för terapin.

**Viktig del av livet.** Många deltagare lyfte även fram att bdsm var en viktig del av deras liv, av deras identiteter och vilka de var som personer. En deltagare beskrev ”att det blir som ett hål i mitt liv som jag inte kan prata om annars” (D05). Några påpekade även det ohållbara i att behandla bdsm som ett separat fenomen som inte behöver beröras i ämnen som terapin kretsar kring, eller att som terapeut tänka på det som avgränsat till att prata om sex när det kan handla om så mycket mer för individerna som går i terapi. Som en deltagare konstaterade: ”[P]ratar man med någon i två år, då är det ju klart att någon gång kommer det ju upp, även om det inte är något problem” (D19).

För en del deltagare kom bdsm upp på tal om vardagliga saker, som vad som hade hänt i veckan. För andra blev det principiellt viktigt att ta upp ämnet, för att de kände att en ska kunna prata om vad som helst i terapi, att terapin ska vara ett tryggt rum dit en kan komma med hela sin person. En deltagare påpekade att hen valde att vara öppen med sin utlevnad i alla sammanhang som krävde någon sorts tillit, och att det inte borde behöva bli en konstig grej om hen skulle flagga i förväg att hen kanske skulle droppa från en bdsm-session vid tidpunkten för nästa terapisamtal.

Många deltagare menade även att bdsm var en viktig del av deras relationer, så till den grad att relationsbeskrivningarna inte skulle bli meningsfulla om en försökte kringgå benämningen av bdsm, eller att det överhuvud taget inte gick att prata om vissa relationer eller ens sociala liv överlag utan att nämna bdsm. En deltagare beskrev: ”Jag skulle nog inte kunna gå i terapi och inte [...] låtsas om det. För att, jag tänker att det är så strukturerande för hur jag har relationer” (D15).

I de här situationerna skulle bdsm inte nödvändigtvis ta upp stort utrymme i terapin, utan kunde vara något som deltagarna tog upp i förbigående för att sedan gå vidare.

**Testa terapeuten.** I övrigt beskrev en del av deltagarna ett behov av att lyfta bdsm för att se om det verkade gå att prata om eller inte, och därigenom kunna avgöra huruvida terapi-kontakten kändes bra och kunde tänkas bli givande. Som en deltagare summerade det: ”På ett

sätt med tiden så har ju det blivit ett kännetecken för vilka samtalskontakter eller terapeuter man ska ha kvar eller inte också, en bra kontrollfråga” (D21).

Merparten av deltagarna som beskrev att de hade tagit upp eller tänkt ta upp bdsm av det här skälet, uttryckte att de skulle avbryta kontakten och söka sig vidare om de inte skulle känna sig bekväma med responsen. En deltagare antydde dock att hon hade tänkt fortsätta att testa terapeuten gång på gång mot flera olika aspekter av bdsm: ”Eftersom jag kände att bemötandet [...] inte kändes så bra, så hade jag nog ändå [...] prövat henne igen och bett henne utveckla, och jag hade nog velat ta upp olika bdsm-aspekter och se hur hon bemötte det” (D20). En annan beskrev en överlagd strategi att nämna bdsm i förbifarten, inlindat på ett sådant sätt att det skulle gå att ta tillbaka och neka till att det var bdsm som avsågs om deltagaren skulle få känslan av att terapeuten inte hanterade ämnet väl.

När bdsm lyftes av ett sådant här skäl var det inte tydligt hur pass mycket eller lite deltagarna skulle vilja prata om bdsm i terapin. Hur det utvecklade sig berodde på responsen.

**Hinder för att ta upp bdsm.** Trots mängder av anledningar deltagarna hade att lyfta bdsm i terapi, beskrevs det sällan som en enkel sak att göra. Flera hinder för att föra ämnet på tal identifierades; allra vanligast var att deltagarna beskrev en rädsla för att bli dåligt bemött, bemött med fördomar, stigmatiserad eller patologiserad. Flera tog upp att bdsm i sig varit sjukdomsklassat fram till 2009; andra nämnde fördomar kring att ett bdsm-intresse skulle vara indikativt på andra diagnoser eller på psykisk ohälsa i allmänhet, eller att utlevnaden skulle antas utgöra någon form av självskadebeteende. En del berättade om tidigare negativa erfarenheter av att ha blivit illa bemött med hänsyn till bdsm, antingen av terapeuter eller av vänner, partners, kollegor, et cetera. Några var rädda för att förlora terapirelationen. Några nämnde rädslor att terapeuter som inte förstod vad bdsm handlade om skulle bryta sin tystnadsplikt för att de trodde att deltagarna var förövare eller farliga på något vis, och att det skulle medföra konsekvenser i arbetslivet. En annan deltagare tog upp en rädsla att förlora vårdnaden om sina barn. Andra sa bara att de inte vågade berätta, eller att det kändes skamfyllt.

En särskild tendens som visade sig i flera intervjuer var att det kunde upplevas svårare för deltagarna att berätta om bdsm om de bröt flera andra starka samhällsnormer också. En deltagare beskrev detta väl:

*Intervjuaren:* Vad var det som fick dig att inte ta upp det?

*Deltagaren:* Eh... Ja... [paus] Svårt att säga, tänker jag. Men jag tror att det, liksom... Om man tänker på... Om jag tänker på vem jag är...

*Intervjuaren:* Mm.

*Deltagaren:* Vilken position jag har, så är det så många saker jag har som gör att jag är lite...

*Intervjuaren:* Normbrytande?

*Deltagaren:* Utanför normen. [skratt] Ja, precis. Alltså, både vara queer, och icke-binär och [...] Ha flersamma relationer, hålla på med bdsm... Alltså, det är lite så. Det läggs på hög. (Intervju med D11)

Det fanns alltså mycket som kunde göra det svårt för deltagarna att ta upp bdsm med sina terapeuter. Om de inte skulle känna sig trygga med att göra det, trots behovet, skulle det i bästa fall innebära att terapins fulla potential inte utnyttjades, i värsta fall att individerna blev helt utan den hjälp de behövde.

### **Att tycka, tänka och agera: Terapeuters bemötande av bdsm**

Det här temat handlade om hur terapeuterna betedde sig när bdsm kom på tal och vilka åsikter och attityder de gav intryck av att ha gentemot bdsm. Deltagarna gav många exempel på vad de ansåg utgjorde negativt respektive positivt bemötande. En del rörde faktiska upplevelser deltagarna hade haft, andra var allmänna tankar. Terapeutens bemötande kunde kopplas till temana förhållningssätt till bdsm, professionell hållning, utbildning om bdsm, samt hur terapeuten hanterade samtal om bdsm. Dessa beskrivs nedan.

**Terapeutens förhållningssätt till bdsm.** Terapeuters positiva och negativa bemötande beskrivs ofta med ord som kan tolkas som varandras motpoler. Olika aspekter av förhållningssätt redovisas därför i form av kontraster nedan, för att illustrera vad som upplevdes som problematiskt respektive önskvärt för deltagarna.

**Fördomsfull kontra öppen och ödmjuk.** Majoriteten av deltagarna tog upp att det vore problematiskt om terapeuten hade fördomar eller förutfattade meningar om bdsm. Flera av deltagarna hade upplevt detta och gav myriader av exempel: att bdsm likställdes med misshandel eller självskadebeteende, sågs som någonting som skedde under tvång, eller att bdsm-dynamik antogs ställa till relationsproblem. Deltagarna berättade också om erfarenheter av terapeuter som hade antagit att en dragning till bdsm hade uppstått på grund av att något hade gått snett, att det hörde samman med något barndomstrauma eller hade sin grund i dålig självkänsla. En deltagare gav ett illustrativt exempel på upplevelser av den här typen av fördomar kring bdsm:

*Deltagaren:* [D]en terapeuten, han började efter bara två eller tre möten prata om självskadebeteende kopplat till bdsm. Kontra mina livsupplevelser som barn och ung. [...] [H]an bemötte mig så att ”ja, men det är alltså bdsm och självskador, det finns korrelationer och bla bla...”



*Intervjuaren:* Mm. Med förutfattade meningar liksom.

*Deltagaren:* Precis, det var förutfattade meningar. [...] Att se det i psykiatrin gjorde mig liksom lite beklämd. En samtalsterapeut som drar alla över en kam, det kändes som att han kanske skulle byta yrke egentligen. (Intervju med D08)

Mer specifikt riktade fördomar var exempelvis att terapeuter hade sagt att de inte förstod eller kände empati med sadister, att det inte ansågs okej för att ”man ska inte tycka om att skada andra” (D01), att det är något fel på undergivna män, att maskulint kodade personer antogs vara dominanta eller sadister, att undergivna kvinnor antogs vara trasiga, inte respektera sina kroppar eller inte älska sig själva, och att personer som har en dragning till en viss roll som dominant eller undergiven antogs vara på vissa sätt som personer eller söka efter något visst i livet.

De här fördomsfulla förhållningssätten kunde kontrasteras med önsknings om en fördomsfri, öppensinnad och ödmjuk terapeut. Få deltagare gav konkreta exempel på situationer då de upplevt att terapeuterna hade förmedlat en öppenhet, även om drygt hälften av deltagarna tog upp öppenhet som något önskvärt och en del sa att de hade upplevt sina terapeuter som öppensinnade. En deltagare betonade vikten av ”att vara öppen med hur man ställer frågan [...] ’det här vet jag ingenting om, vill du berätta mer?’ eller ’är detta något som påverkar [...]?’” (D06). En annan betonade hur viktigt det hade varit när terapeuten hade förmedlat att hon var okej med individens upplevelse även om hon hade ett annat perspektiv – att i sitt agerande ändå låta individen få behålla sin verklighet. En tredje exemplifierade ödmjukhet som att terapeuten kunde erkänna om hen hade agerat felaktigt och be om ursäkt för det.

Deltagaren som exemplifierade fördomsfullt bemötande kring bdsm och självskada resonerade vidare om önskat bemötande:

*Deltagaren:* Om han hade bemött mig korrekt, om han hade behandlat mig korrekt, då hade jag aldrig tagit illa upp. För att då hade han inte tagit upp det på det sättet. Jag menar, hade han tagit upp det på rätt sätt så hade till och med jag kunna fört den diskussionen om att det skulle kunna finnas en självskaidegrund i botten, och så hade man kunnat gå igenom den för att utesluta den.

*Intervjuaren:* Mm. [...] När du säger ”korrekt sätt” [...] Vad hade det varit för dig?

*Deltagaren:* Det hade varit ett sätt att ställa som en fråga, att liksom, ”kan vi titta på det här? Jag vill veta om det kan ha någonting med dig att göra, och i så fall så kan jag hjälpa dig.”

*Intervjuaren:* Just det. Så lite mer öppen och välmenande?

*Deltagaren:* Precis, precis. Det hade gjort all skillnad i världen. (Intervju med D08)

Det här illustrerar vilken skillnad en mer öppensinnad och ödmjuk ingång kan göra.

**Dömande och negativitet kontra icke-dömande, acceptans och positivitet.** Deltagarna tog också upp att det vore negativt att känna sig dömd av sin terapeut. De gav exempel på om terapeuten skulle ge uttryck för att bdsm vore något dåligt, konstigt eller onormalt. Deltagarna pratade också om generellt negativa attityder hos terapeuterna, kylighet, avståndstagande eller en ovilja att möta individerna, om terapeuten hade funnit det stötande och ryggat tillbaka, lagt armarna i kors eller snörpt på munnen. Andra mardrömsscenarioer som nämndes var om terapeuten hade varit moraliserande eller kommit med negativa kommentarer eller glirningar, varit otrevliga, raljanta eller förlöjligande, skrattat åt eller ingett skam hos individen. Ett par deltagare gav ett specifikt exempel, att terapeuter som bedrev terapi med kvinnor som var uttalat undergivna skulle antyda att de var förtryckta av patriarkatet.

Som kontrast till det här angav många en förhoppning om att terapeuten skulle ha en icke-dömande, accepterande och respektfull hållning. En deltagare mindes att han sagt i förväg till terapeuten att han tänkte avbryta kontakten om terapeuten skulle döma honom, varpå han tagit upp bdsm och terapeuten svarat, ”Det här är inget konstigt, jag är inte här för att döma dig” (D14). En annan berättade hur viktigt det hade varit för henne att bli bemött med acceptans från terapeuten när de hade pratat om en tidigare misshandelsrelation som också var karakteriserad av bdsm-dynamik:

[F]ör mig så handlade det en hel del om att jag faktiskt kunde vara väldigt brutalt ärlig, och säga att ”nej jag tycker inte att det är något fel i att jag är masochist. Jag tycker inte att det är något fel i att jag är undergiven.” [...] ”Jag tycker inte att det är något fel i att jag kanske i framtiden väljer att ha ett maktförhållningsförhållande igen.” [...] Och att hon då accepterade det. Vi behövde inte hålla med varandra om att det nödvändigtvis var det bästa alternativet. Men det var ändå accepterat. Det var ändå okej. (Intervju med D04).

Att luta sig fram i stolen, ha ett öppet kroppsspråk och söka ögonkontakt var några exempel som deltagarna gav på icke-verbala sätt att förmedla acceptans.

I övrigt hoppades deltagarna att terapeuterna skulle uppvisa positiva attityder gentemot bdsm, att de kunde tänka på bdsm som något givande för individen, som kunde bidra till livskvalitet.

**Ifrågasättande kontra nyfiken och intresserad.** Många deltagare tog också upp upplevelsen av att deras utlevnad skulle ifrågasättas, misstänkliggöras och problematiseras, att terapeuten skulle ställa frågor kring varför någon ägnade sig åt bdsm eller skulle se det som ett problem som behövde lösas eller hanteras på något sätt. Som en deltagare uttryckte det:

Det jag menar med att jag blir illa till mods, det är som att, jamen det ska, det ska ifrågasättas liksom. Varför jag tycker om det här. Och om jag bara hade sagt att ”jamen jag tycker om vaniljsex, hetero”, alltså, ingen hade ju ifrågasatt det och tyckt att det behövde problematiseras över huvud taget, det hade ju bara varit en självklarhet på nåt sätt. [...] Inget som behöver vändas och vridas på. Men om jag säger att jag tycker om att dominera män, ja då är det, ”ja det här var intressant!” [skratt] ”Det ska vi prata mer om.” Och då känner jag att ”nej, jag tror inte att jag vill det om du ska vara på det här sättet.” (Intervju med D05)

En annan deltagare påpekade att hen själv kunde känna sig ambivalent inför sitt utövande ibland, och var rädd att terapeuten skulle snappa upp det och tolka det som att utlevnaden i sig var problematisk på något vis:

[S]edan har jag också själv ibland ganska ambivalenta tankar gällande min egna utlevnad eller så. Jag försöker ju... Eller, ibland så är jag mer kritisk och ibland mindre kritisk, om man ser utlevnaden i ett större perspektiv, gällande strukturer och sånt. Men just nu så känner jag mig väl inte lika kritisk mot min egen utlevnad som jag var tidigare, eller så. [...] Men just att den... Att den ambivalensen kanske kan uppfattas som att jag har en ohälsosam... Att min utlevnad egentligen skulle vara, inte bra för mig, det är väl kanske en misstanke som jag har. (Intervju med D12)

Deltagarna önskade snarare att terapeuterna skulle närma sig deras utlevnad med ett förhållningssätt av nyfikenhet och intresse, ”att de vill förstå och liksom lirka fram vad det är [som bdsm] gör i oss” (D09), att terapeuterna skulle be individerna att berätta mer för att de genuint ville ta del av deras upplevelser. En deltagare beskrev: ”Jag tror att det som har varit viktigast har varit, inte nödvändigtvis *vad* de har sagt men *hur* de har sagt det. Man kommer väldigt långt med genuin nyfikenhet” (D04).

**Patologiserande kontra normaliserande.** En annan sak som många deltagare tog upp, som kan räknas som en särskild sorts fördom om bdsm, är tendensen hos en del terapeuter att stämpla bdsm-utövande som sjukt på ett eller annat sätt. Som redan nämnts beskrev många av deltagarna en rädsla för att bli sjukdomsförklarade. En del hade inte överhuvudtaget vågat nämna bdsm inför terapeuter innan avklassificeringen i Sverige år 2009, men uppgav det som en kvarvarande rädsla även idag. Några berättade även om erfarenheter av att patologiserande tendenser låg kvar bland en del terapeuter. En deltagare berättade att hon hade varit med om terapeuter som velat sätta olika diagnoser på henne när de fått höra att hon var bdsm-utövare. En annan vittnade om en terapikontakt som höll fast vid åsikten att bdsm var sjukt trots vetenskapen om att diagnosen hade plockats bort, och att avklassificeringen inte borde ha skett. En

tredje påpekade att hen hade sett ”fel [version av DSM] liksom i bokhyllan, hos sjukvården [hen] har gått till, där det fortfarande står att [bdsm-utövare] är sjuka i huvudet” (D26). Flera deltagare benämnde problemet att många terapeuter som är verksamma idag gick sin utbildning medan bdsm ansågs patologiskt och kan ha det med sig om de inte har sett till att uppdatera sig på området.

Några deltagare framhöll att de istället önskade att terapeuter skulle normalisera och avdramatisera bdsm om det kom på tal i terapin. Att säga att ”folk gillar olika” (D27), eller att bemöta bdsm som vad som helst, som något självklart och samtidigt inget speciellt, lades fram som önskvärt av vissa. En deltagare tyckte att normalisering var så pass viktigt att hon skulle vilja att terapeuter förmedlade detta även om de inte själva var insatta i ämnet – hellre att terapeuten först skulle säga att det var normalt och därefter läsa på om bdsm för att bilda sig en uppfattning, än att få klienten att känna sig onormal.

**Obekvämlig kontra avslappnad.** Något annat som flera deltagare satte ord på var att det hade känts jobbigt om terapeuten verkade vara obekvämlig med bdsm som samtalsämne. Deltagarna gav flera olika exempel på bemötande som skulle ha gett dem intrycket av att terapeuten kände sig obekvämlig eller besvärad, till exempel om terapeuten hade ställt korta, ytliga frågor, haft svårt att ge respons eller formulera sig vettigt, eller helt enkelt hade sagt ”det där vill jag inte prata om. Vi bryter här, du får skaffa en ny terapeut” (D10). En del deltagare hade erfarenheter av terapeuter som hade tyckt att samtalsämnet var jobbigt och verkat skämmas för att prata om det. Deltagarna som vittnade om det här menade ofta att terapeuterna antagligen var obekvämliga med att prata om sex överlag också, men ibland hade terapeuterna inget en känsla av att bdsm innebar en ytterligare dimension av obehag som gick över gränsen för vad som var okej att prata om.

Det som framkom som kontrast till obekvämliga terapeuter var önskningsämnen om att det skulle finnas en avslappnad stämning i rummet, att terapeuten skulle kännas ”chill” (D01) och bemöta ämnet på ett avslappnat sätt, lite som en axelryckning. En deltagare gav en illustrativ kommentar när hen beskrev en terapierfarenhet: ”Med [terapeuten] kunde man prata om allt möjligt. Och honom skrämde man inte iväg med att nämna varken bdsm eller poly eller nåt. Så det var skönt.” (D16).

Alla ovanstående diskussioner gjorde det tydligt hur deltagarna kunde påverkas såväl negativt som positivt av hur terapeuten förhöll sig till bdsm personligen och till att samtala om ämnet inom ramen för terapi.

**Professionell hållning.** Terapeutens professionella hållning var ett annat framträdande tema. En deltagare beskrev känslan av att vara ”mindre värd ett gott och professionellt

bemötande” när bdsm hade tagits upp, ”som att för att vi har en bdsm-läggning så glömmet [terapeuterna] bort att vi är deras [...] patienter [...] utan att man helt plötsligt blir något slags objekt som ska granskas” (D21). Andra deltagare tog upp sådant som kan anses vara del- aspekter av terapeutens professionella hållning, vilka därför sorterats som subteman under den här rubriken.

**Terapeutens värderingar.** Flera tog upp mer specifika fall av att terapeutens egna åsikter sken igenom, att terapeuten började lägga på sina egna värderingar när bdsm kom upp – inte nödvändigtvis i syfte att påverka individen, men ändå på ett sådant sätt att terapeutens egen inställning blev kännbar. En deltagare berättade att hon upplevt att terapeuten hade varit orolig att utlevnad skulle bli komplicerat för henne. Några lyfte att de hade upplevt sina terapeuter som väldigt normativa, ”standard vaniljmännisk[or]” (D27), och att terapeuterna verkade ha starka uppfattningar om hur till exempel relationer ska se ut och hur sex ska gå till. En deltagare påtalade hur kännbart sådant var, även när det var litet svårt att sätta fingret på exakt vad det var som störde kontakten:

*Deltagaren:* Många säger ju att ”jamen jag är så öppen”, men man... Egentligen så är de jätte norm-aktiga liksom [...] Normföljare. [...] Jag tycker att jag känner av det ganska lätt. Är det här en, liksom, öppensinnad person?

*Intervjuaren:* Mm. Vet du vad det är du reagerar på då, eller vad det är du läser?

*Deltagaren:* Jag vet inte riktigt. Jag tycker att... Jag vet inte. [...] Jag tror det var med den här [...] terapeuten, att hon var, såhär, vanlig Svensson medelklasskvinna, liksom. Och det kändes ju på en gång. [...] Att hon hade helt andra erfarenheter än jag, helt andra värderingar. Det bara kändes ju på en gång, så.

*Intervjuaren:* Mm, mm. En sorts distans?

*Deltagaren:* Ja, ja. Mm. (Intervju med D25)

Det som framhölls som önskvärt i relation till terapeutens värderingar var istället att terapeuten skulle förhålla sig neutral och låta bli att visa upp sina egna åsikter, ställningstaganden eller värderingar i terapin.

**Terapeutens känslomässiga reaktioner.** Några benämnde också risken att utsättas för starka känsloreaktioner från terapeuten. Deltagarna vittnade om terapeuter som blivit chockade, ställda, rädda, hade spärrat upp ögonen eller skrattat när bdsm tagits upp. En deltagare berättade om en erfarenhet av att terapeuten blev gränsöverskridande när bdsm togs upp, delgav privat information om sin egen relation till bdsm och lät sitt egenintresse styra terapisamtalen, snarare än individens behov. Terapeuten i det här fallet ställde mängder av frågor om bdsm för sin egen skull och lät individen utbilda och berätta om sina egna erfarenheter under

flera sessioner; ”[v]äldigt intressant för [terapeuten] blev det” (D10).

Deltagaren i den ovan nämnda situationen betonade vikten av att som terapeut kunna hålla ett ”professionell[t] cool” (D10), hålla sina känslreaktioner inom sig och hålla sig till rollen av att guida individen i terapi utan att blanda in sina egna känslor. Flera deltagare påpekade att det var viktigt att som terapeut hålla utrymme åt personen i terapi, att behålla fokus på personen och förmedla att allt som kommer upp i terapin är okej, att individen inte ska behöva censurera sig.

**Terapeutens målsättningar.** Deltagarna diskuterade också om terapeuten hade egna ingångar, målsättningar eller agendor relaterat till bdsm. Flera deltagare uppgav att de varit rädda för att terapeuter skulle se bdsm som något klienten behövde behandlas för, eller som terapeuten borde försöka få individen att sluta med. Deltagarna var rädda att deras sökskäl skulle hamna i skymundan och att samtalen skulle få tonen av någon sorts konversionsterapi. En deltagare hade upplevt att terapeuten uttryckligen hade sagt att hen borde sluta med bdsm.

En annan deltagare berättade om en erfarenhet av att terapeuten haft en dold agenda under terapins gång, att försöka få henne att lämna en destruktiv relation. Det kunde hon i efterhand se som positivt, samtidigt som deltagaren påpekade att det vore problematiskt om agendan hade handlat om att få individen att sluta utöva bdsm:

*Intervjuaren:* Vad är dina tankar nu om, såhär, att ha en dold agenda som terapeut?

*Deltagaren:* Eh, jag tror att det kan vara både bra och dåligt. Jag tror att det kan vara, bra i form utav, typ hjälpa den här personen ut ur en otroligt toxisk och negativ relation, som min terapeut då hade... Eh, men jag tror också att om man har en dold agenda där man ska, eh, skapa en person... Istället för att se personen som man har framför sig, så tänker man att min roll är att skapa någon som jag kan se att de kan bli här längre fram... Eller att de ska sluta vara något som de är här och nu... Jag tror att det kan bli väldigt, väldigt fel. [...] Exempelvis då med bdsm, om den dolda agendan är ”du ska upphöra med ditt bdsm-intresse för det är negativt för dig”, eller ”du ska upphöra med vissa former”... Eller ”vi måste hitta ditt bakomliggande trauma som gör att du har undergivna tendenser”... Alltså, om man har den agendan så tror jag att det kan bli väldigt fel. (Intervju med D04)

Snarare än att terapeuten skulle gå in för att försöka få individen att sluta med bdsm-utlevnad, vittnade deltagarna om hur värdefullt det kunde vara om en terapeuts målsättning snarare vore att stärka och uppmuntra individen. Det kunde till exempel handla om att hjälpa individer som varit med om misshandel och övergrepp inom bdsm-relationer att identifiera vilka saker som inte hade varit okej, och hjälpa till att stärka dem som personer. Det kunde

också handla om att uppmuntra utlevnad på olika sätt, till exempel genom att förmedla ”mår du bra – fortsätt” (D24) eller ”så länge alla samtycker så låter det bra!” (D01), försöka uppmuntra individer som uttryckt en dragning till bdsm att våga börja utforska det, eller uppmuntra utövare till att hitta en gemenskap i communityt. En deltagare beskrev hur befriande det varit när terapeuten uppmuntrade till att ”anamma [...] lusten” (D02) snarare än att problematisera bdsm, vilket hjälpte henne att börja förhålla sig till bdsm som en sexuell läggning, något hon inte vill vara utan. En annan var inne på liknande spår när hon berättade om hur hon hade lidit moraliska och existentiella kval med hänsyn till bdsm, och terapeuten hade stöttat henne i hennes självuppfattning och i att se bdsm som en del av hennes identitet.

Diskussionerna ovan gav en påminnelse om den ständiga relevansen av professionell hållning i yrkesrollen som terapeut, så även när samtalen handlar om bdsm.

**Utbildning om bdsm.** Ett tema som kan kopplas ihop med terapeutens professionella hållning var frågan om utbildning kring bdsm. Många tog upp negativa erfarenheter av att terapeuten hade krävt utbildning om bdsm av deltagarna. Att utkräva utbildning kunde ske antingen direkt, genom att ställa generella frågor om bdsm och be individen att förklara, eller indirekt, genom att inte läsa på på egen hand utan gång på gång dyka upp till terapisesionerna lika okunniga som gången innan. Vid sådana tillfällen upplevde deltagarna själva att de behövde lägga flera sessioner av sin terapi åt att lära ut basal kunskap om bdsm och hur utlevnad fungerar, för att kunna kontextualisera sina egna upplevelser, ”rättfärdiga [...] sin sexuella identitet” (D06) och ha en chans att få ut något av terapin, få någon sorts respons annat än att bli bemött med fördomar och negativitet.

Några deltagare påpekade att det här utbildningsansvaret inte borde ligga på dem som uppsökt vård. En deltagare betonade att det blev exploaterande för hen att sättas i den här utbildningsrollen, att hen blev trött och uttömd av att ofta behöva förklara saker relaterat till bdsm, och att hen ville kunna ha egna gränser i terapin. Andra såg det som legitimt om terapeuten skulle använda dem som en källa till kunskap om bdsm, och/eller uppgav att de inte hade haft något emot att utbilda sina terapeuter. En nyckelaspekt i de här upplevelsorna var emellertid att det kunde upplevas som ett fritt val från deltagarnas sida att axla en utbildande roll – i kontrast till att uppleva den som direkt eller indirekt påtvingad.

Många deltagare sa att de önskade att terapeuten skulle ta professionellt ansvar genom att tillkännage när dynamiken mellan terapeut och vårdsökande individ blivit skev av en fördelad utbildningsroll, att terapeuten skulle erkänna ärligt när hen saknade kunskap om bdsm – och om det skulle bli nödvändigt, avbryta kontakten och remittera personen vidare till någon som har kompetens inom bdsm, för att respektera personens tid och bespara hen ett

potentiellt negativt bemötande.

Ännu hellre önskade deltagarna att terapeuterna skulle uttrycka en vilja av att söka kunskap på egen hand, och faktiskt göra det. Flera resonerade att om bdsm var ett helt nytt ämne för en terapeut, borde hen läsa på till nästa gång hen skulle träffa personen. Några berättade att det var så deras terapeuter hade hanterat det; ”Vi avbröt det mötet, och... Då sa hon såhär, ’men då ska jag läsa på lite om det här, och så tar vi det nästa gång.’ Mycket bra. Mycket bra och klokt.” (D10). Ett par deltagare föreslog att terapeuten kanske kunde fråga lite mer om personens utlevnad när ämnet kom upp, för att få ett grepp om vilka aspekter inom bdsm-paraplyet som var relevanta för just den individen och lägga särskilt fokus på att läsa på kring de delarna.

Att som terapeut kunna se vad en behövde lära sig mer om, och sedan ta ansvar för att göra det, var något som värderades högt bland deltagarna och bidrog till en känsla av förtroende för terapeuten.

**Hur samtal om bdsm hanteras.** Deltagarna delade också med sig av mängder av reflektioner kring hur terapeuten kunde hantera samtal om bdsm, såväl negativa som positiva erfarenheter, problematiska scenarion och förhoppningar.

**Underfokusering.** Flera deltagare var inne på att det vore problematiskt om terapeuten skulle undvika ämnet eller underfokusera på något sätt. Deltagarna beskrev hypotetiska scenarion där terapeuten rätt och slätt ignorerade bdsm när ämnet kom på tal, klippte av individen i hans berättelse, borstade bort ämnet, styrde bort samtalet från det, lät bli att ställa frågor om det, eller undervärderade eller förminskade vikten av bdsm. Några beskrev också faktiska upplevelser av terapeuter som inte hade gett mycket till respons. Sådana beteenden kunde signalera för deltagarna att bdsm som ämne var tabubelagt, att det inte var okej att prata om eller inte ansågs höra hemma i terapirummet. En deltagare lyfte att det kunde finnas en ”beröringsskräck” (D15) bland terapeuter gällande bdsm, inte nödvändigtvis för att de var ovilliga att hantera ämnet, utan för att de av välvilja var rädda att gå djupare in i det, med tanke på den historiska patologiseringen av bdsm som de inte ville bidra till att upprepa. Men oavsett anledning till underfokusering, framhöll deltagarna att det inte vore bra för deras terapiupplevelse.

**Överfokusering.** Nästan lika många deltagare menade att överfokusering på ämnet också vore illa. Deltagarna pratade om det här i termer av att balansen hade slagit över i andra riktningen, att terapeuten skulle lägga överdrivet mycket uppmärksamhet på bdsm och ge intrycket av att det var något som absolut behövde hanteras, att terapeuten verkade tänka att bdsm var ”en större grej än vad det är” (D12), på bekostnad av att fokusera på det individen



själv uppgav att hen ville ha hjälp med. En deltagare var inne på en utmärkande del i överfokusering, att terapeuten tappar den kollaborativa förankringen med individen, när hen beskrev: ”att det liksom tar för stor plats om jag inte vill att det ska ta stor plats. Eller om jag skulle få för intima frågor som jag inte vill svara på” (D11). En annan konstaterade att hen ville kunna prata om bdsm som självklara vardagssaker, utan att det skulle bli ”en fantasi” (D26). En handfull deltagare vittnade om terapeuter som lagt överdrivet fokus på bdsm, hakat upp sig på det när deltagarna bara hade nämnt det i förbigående och uppförstorat det.

**Gemensamt utforskande.** Deltagarna hoppades istället att terapeuten skulle våga närma sig ämnet, ha en fingertoppskänsla för timing och balanserat fokus, och vara följsam individen – låta personen själv styra var fokus skulle ligga i samtalen och släppa ämnet om individen inte ansåg att bdsm var relevant i sammanhanget. Många deltagare var inne på vikten av ett samspel och utbyte mellan terapeuten och individen i terapi, där de gemensamt kunde utforska och bolla saker och ting tillsammans, till exempel förutsättningslöst undersöka hur bdsm hängde ihop med annat i personens liv. Som en deltagare uttryckte det: ”Jag vill ju möta min psykolog, och inte sitta och berätta bara” (D07). En handfull deltagare gav exempel på interaktioner där terapeuterna hade ställt frågor på omsorgsfulla sätt för att kunna få till ett sådant gemensamt utforskande samspel.

**Att ställa frågor.** Deltagarna menade överlag att det var positivt om terapeuten ställde frågor om bdsm, så länge dessa var orienterade till individen snarare än generella frågor om vad bdsm var eller hur någonting funkade (se temat *Utbildning om bdsm* ovan). Deltagarna önskade breda, utforskande, mestadels öppna frågor som skulle hjälpa dem att komma in på bdsm, och gärna komma ner i djupa betydelser och känslor. Sådana frågor kunde exempelvis vara hur individen själv definierar och ser på sin utlevnad, hur hen brukar leva ut eller vilka aspekter av bdsm som är relevanta för just hen, när individen började närma sig utlevnad, vad bdsm innebär för personen och hens identitet, vad hen får ut av sin utlevnad, hur hen mår i den och vilken roll bdsm har i hens mående i stort, om bdsm har någon sorts påverkan på sakerna som individen är i terapi för att hantera.

En del menade också att generella frågor om en persons sexualitet, sexliv, relationer eller rentav vad personen gör för att må bra skulle kunna bli inkörsportar till att föra bdsm på tal, förutsatt att terapeuten kändes trygg och öppen (se temat *Terapeutens förhållningssätt* ovan).

Några framhöll att de gärna hade fått den uttryckliga frågan om de utövade bdsm, och en del föreslog att det kunde vara en fråga bland många på ett standardformulär med frågor om individen som gavs ut vid första kontakten, så att det inte skulle behöva kännas som en

särskilt laddad eller riktad fråga. På ett sådant formulär skulle en även kunna inkludera någon genomtänkt fråga kring huruvida individen någonsin varit med om utlevnad som inte blivit som hen tänkt sig, om en på ett milt sätt vill bjuda in till samtal om övergrepp i bdsm-sammanhang.

Att ställa frågor med bibehållet fokus på individen, på ett inlyssnande och följsamt sätt för att fostra ett samtalsklimat av gemensamt utforskande, var alltså att föredra framför att som terapeut ensam styra fokuset för samtalet och riskera att hamna snett.

### **Tillgänglighet och hjälpsamhet: Behov av kunskap om bdsm**

Behovet av kunskap var ett annat stort område där deltagarna hade mycket att säga. Nästan alla deltagare konstaterade att kunskap om bdsm var viktigt för terapeuter som hoppades kunna bedriva terapi med bdsm-utövare. Flera påpekade att terapin skulle ha blivit mer hjälpsam för dem om sådan kunskap hade funnits, och att medvetenheten om denna skulle göra deltagarna tryggare med att prata om bdsm och bekvämare med terapin överlag. Merparten av deltagarna ansåg att terapeuter som inte var särskilt insatta i bdsm riskerade att bemöta bdsm-utövare på negativa sätt, som exemplifierats ovan, vilket kunde få förödande konsekvenser för personerna som uppsökt vård. Den handfull deltagare som tonade ner vikten av kunskap framhöll i huvudsak att det viktigaste var att terapeuten var öppensinnad, icke-dömande och hade förmågan att vidareutbilda sig själv – de menade alltså inte att särskild kunskap om bdsm inte behövdes, utan snarare att det måhända inte behövdes *från start* i terapikontakten.

Flera teman som organiserade olika sorters kunskap identifierades, nämligen: grundläggande kunskap om bdsm, bdsm-kulturens normer och värderingar, kunskaper för att känna igen hälsosam utlevnad, normkritisk kunskap, kunskap om neuropsykologi applicerat på utlevnad, om bdsm-communityt och om olika mer specifika företeelser inom bdsm-paraplyet. Därutöver diskuterades hur terapeuten kunde inhämta kunskap om bdsm, samt vikten av uttrycklig bdsm-kompetens. Dessa teman redovisas i det följande.

**Grundläggande kunskap om bdsm.** Den stora majoriteten av deltagarna var inne på att terapeuter åtminstone behövde ha någon sorts grundläggande kunskap om vad bdsm är. För deltagarna innebar detta att ha koll på vad akronymen står för och lite översiktlig förståelse för vad utövande som innefattar bondage, disciplin, dominans och underkastelse, och/eller sadism och masochism kan innebära, samt hur relationer som på något sätt innefattar bdsm kan se ut.

Några deltagare lyfte också bredden i bdsm-paraplyet, att det var viktigt för terapeuten att inse att bdsm kan innefatta en mängd olika saker och att det finns massor av olika sätt att

utöva. Som en deltagare betonade: ”[D]är är liksom så himla många olika klickar [...] Alltså, förutsätt inte att det är ’S’et och ’M’et, för [...] när folk tänker på bdsm, då tänker man på sadomasochism, punkt, liksom” (D06).

En annan basal sak att känna till är givetvis att bdsm inte är en sjukdom, något som terapeuter som utbildade sig innan avklassifikationen särskilt behöver ta till sig. En deltagare påpekade också specifikt att *typen* av utlevnad inte heller säger något om att en skulle må psykiskt dåligt eller ha vissa terapibehov, även om det kan vara lätt att haja till inför saker som terapeuten inte själv är van vid. Några deltagare tog också upp att terapeuter borde försöka sätta sig in i vad som kunde upplevas lockande, positivt och givande med bdsm för utövare, att det kan vara något som en mår bra av – och att en del utövare kanske snarare skulle må sämre av att *inte* kunna leva ut.

Relaterat till detta tog några upp att bdsm kan vara en läggning för vissa, eller en identitet, och att terapeuten behöver ha förståelse för det och för hur stor betydelse bdsm kan ha i personers liv.

Ett fåtal tog också upp att de gärna ville att terapeuten skulle känna till att bdsm är relativt utbrett; en påpekade att det svenska forumet Darkside har över 200 000 medlemmar.

**Bdsm-kulturens normer och värderingar.** Ett annat framstående tema var kunskap om hur bdsm-utlevnad hanteras. Som en deltagare summerade det: ”Jag tycker [terapeuterna] definitivt borde komma mer, liksom, närmre [bdsm-]världen och premisserna för den [...] få bättre koll på hur den världen funkar, mekanismerna och reglerna” (D18). En handfull nämnde kort principerna *SSC (safe, sane and consensual)* och *RACK (risk-aware consensual kink)*, vedertagna ramverk för utlevnad inom bdsm-communityt.

Framför allt tog många deltagare upp samtycke, att samtycke är grundläggande i all utlevnad och behöver vara grunden för terapeutens perspektiv på bdsm. Flera menade att det vore hjälpsamt om terapeuten hade insikt i hur samtycke hanteras i bdsm-utlevnad, att det som regel sker en explicit förhandling innan två eller flera personer lever ut tillsammans och att det finns en kultur kring att samtala öppet om gränser, samt att det som regel också finns sätt att kommunicera om någon vill avbryta en session. Några nämnde specifikt förekomsten av säkerhetsord som ett sätt att kommunicera gränser och viljan att avsluta – samtidigt som ”säkerhetsord inte är en ursäkt för att bete sig som en douchebag” (D26). Terapeuten behöver alltså ha koll på att säkerhetsord är ett vedertaget verktyg för att underlätta kommunikation under utlevnad, och samtidigt förstå att detta verktyg inte innebär någon ansvarsfriskrivning; utövares ansvar för varandras välmående går längre än att etablera ett samförstånd kring vilka ord som ska användas och sedan göra vad som helst under lek fram tills att dessa ord yttras.

Ett par deltagare problematiserade tendenser att överförenkla samtycke på det här viset.

En deltagare fördjupade diskussionen om samtycke och konstaterade att det vore bra om terapeuten hade en holistisk syn på det, som något som inte bara avhandlas en gång innan någon form av utlevnad inleds, utan som en process som ställer krav på inkännande och kommunikation i någon form under hela tiden för utlevnad för att försäkra sig om att det rör sig om ett aktivt samtycke. Med det perspektivet på samtycke skulle terapeuten kunna stötta individen i att få tillgång till mer av sin upplevelse:

Där gäller det nog verkligen att kunna [paus] gå in på djupet i den där processen. Det är nog svårt ibland själv att veta var man låg, eller så. Jag tänker att det också blir... Det blir ännu lättare kanske att man inte känner efter ordentligt om man har den här synen på samtycke att det är liksom ett moment. Och om man då tänker att man har samtyckt till det här, så kanske det blir svårare att processa att man kanske egentligen inte samtyckte efter ett tag. [...] Eller, man kanske har en bild av att ”det var det jag gjorde för att det är på det här sättet samtycke fungerar.” Så att... Ja men, om man har en sån, bredare syn på att samtycke är en process, och att man förmedlar det till liksom klienten, och går in på att samtycket kan förändras under det här, och ”hur kändes det under hela den här processen? Inte bara i början, eller så...” [...] För att, bara för att man samtyckte verbalt, och på andra sätt och så, så kan det ju fortfarande vara så att det hände saker inom en som [...] går i stäv med det helt enkelt. (Intervju med D12)

Det var alltså önskvärt att terapeuten hade koll på normer och värderingar inom bdsm-världen, och särskilt hur samtycke hanteras.

**Vad hälsosam utlevnad innebär.** Majoriteten av deltagarna diskuterade också olika saker som terapeuten behövde ha koll på gällande hälsosam bdsm-utlevnad, för att inte döma ut bdsm som ohälsosamt och samtidigt kunna känna igen de fall när personer inte verkar ha hälsosamma ingångar till utlevnad. En deltagare konstaterade att det vore bra om terapeuten var insatt i varningssignaler för om utlevnaden skulle riskera att inte vara hälsosam för någon, men ”utan att det ska vara att de har en varningsklocka som ska ringa hela tiden – utan att de också vet att ’nej men det här verkar okej’, och hur det kan se ut [i hälsosam utlevnad]” (D23). Flera andra ekade den här poängen att terapeuten bör vara försiktig med att anta att någons utövande är ohälsosamt.

Några deltagare menade att det viktigaste var att terapeuten kunde skapa samtal om ämnet och lyssna på individen, höra vad hen hade att säga om hur hen upplevde sin utlevnad och hur hen mådde av den. En deltagare tryckte på individens förmåga att avgöra detta genom

reflektion: "[Bdsm-utlevnad] kräver ju lite av sina utövare, det kräver att man tänker igenom sin sexualitet väldigt noga, och fattar beslut som är bra för ens fysiska och psykiska mående" (D24). En annan betonade samtidigt att det "krävs [...] ett stort förtroende för att man som patient ska våga säga att 'nej men det här kanske inte är något som jag mår så bra av', om det nu är så" (D14).

När det gällde konkreta kunskaper och förståelser pratade deltagarna främst om tre saker som hade att göra med hälsosam utlevnad: att terapeuten kunde skilja mellan bdsm och självskadebeteende och samtidigt känna igen självskadebeteende när det förekom, ditto gällande misshandel och övergrepp, samt att terapeuten var medveten om att utövare kan ha internaliserade negativa värderingar om bdsm.

**Självskadebeteende.** Det som flest deltagare betonade var att bdsm inte är någon form av självskadebeteende, utan något som personer väljer att göra för att de vill det och får ut något positivt av det. En deltagare som hade en historia av självskadebeteende berättade att det kunde kännas jobbigt att behöva förklara sin utlevnad för terapeuter som inte var insatta i bdsm, av rädsla för att de skulle tro att utlevnaden var en form av självskada och att de inte skulle förstå att bdsm kunde vara något jättefint och bra för personen.

Samtidigt flikade många av deltagarna in att självskadebeteende givetvis förekommer inom bdsm-communityt också, precis som i övriga samhället. Några påpekade att de hade sett personer inom scenen som inte verkade må bra i sin utlevnad, och att bdsm kan användas som självskada precis som en del personer kan självskada genom sex. En deltagare poängterade att i de fall som personer faktiskt använder bdsm på ett destruktivt sätt, så hjälper det hur som helst inte att få höra av terapeuten att det är fel och att hen måste sluta med det, utan terapeuten behöver bibehålla sin ödmjukhet även i sådana situationer. En annan drog det här scenariot längre och menade att terapeutens jobb i sådana situationer borde vara att hjälpa personen att hitta vad hen behöver "så att det blir rätt" (D24); i några fall kunde det kanske innebära att personen behövde stöd i att komma ut ur bdsm-sammanhang, eller så skulle det kunna innebära att få stöd i att ta plats i sitt utövande och ställa krav på personerna hen delade utlevnad med, så att hen skulle kunna söka upp utlevnad utifrån en annan utgångspunkt, med bättre förutsättningar för att må bra i det.

**Misshandel och övergrepp.** På samma sätt lyfte många att bdsm inte är ett uttryck för misshandel eller övergrepp. Deltagarna återkom här till principen att bdsm-interaktioner som utgångspunkt är ömsesidiga och samtyckliga. Många menade att terapeuter som var orienterade kring de generella principerna för kommunikation och samtycke inom bdsm-communityt skulle vara mindre benägna att se bdsm-utlevnad som övergrepp eller misshandel.

Samtidigt påpekade flera av deltagarna som tog upp det här ämnet att övergrepp och misshandel även förekommer inom bdsm-relationer, och att det är viktigt för en terapeut att kunna känna igen detta också. En deltagare menade att för att kunna förstå om ett övergrepp faktiskt hade skett under utlevnad lämpar det sig inte för terapeuten att sätta upp tumregler kring särskilda beteenden som ska förstås som övergrepp oavsett situation, utan vad som räknas som övergrepp behöver utgå ifrån vad varje individ har för personliga gränser och önsningar. Ett nyp kan vara ett övertramp även om det ser oskyldigt ut, på samma sätt som andra aktiviteter kan vara välkomna fastän de för utomstående kan verka brutala – allt handlar om vad personerna har sagt att de vill och inte vill vara med om.

En deltagare var inne på att en terapeut som förstår de här principerna skulle kunna validera upplevelsen hos någon som varit med om ett övergrepp under bdsm-utlevnad, och att det vore ”skönt att ha någon [...] utanför scenen, om man kan säga så, och ha någon att reflektera över den känslan med” (D22) när en hade blivit utsatt för något sådant. Terapeuten kanske rentav skulle kunna hjälpa individen att förstå saker om sina egna gränser som hen kanske inte hade förstått själv. En deltagare berättade att hon inte hade haft någon förståelse för hur samtycke fungerade när hon bara hade utlevnad hemma utan insyn i bdsm-communityt, och kände att det hade kunnat göra stor skillnad för henne om en terapeut med insikt i både bdsm-dynamik och misshandeldynamik hade hjälpt henne att reda ut vad som hade varit okej och inte i hennes upplevelser med sin före detta partner – att det var fullt förståeligt att hon kunde tycka om scenarion som hon hade samtyckt till samtidigt som liknande aktiviteter kunde upplevas hemska när hon inte hade samtyckt till dem, och att de senare fallen borde klassas som misshandel.

En handfull deltagare var inne på att det kanske kan finnas en särskild sårbarhet bland bdsm-utövare för att utsättas för övergrepp, när allt är nytt och personerna inte hunnit orientera sig till communityt ännu. När en kanske inte har full koll på exakt vad en vill ännu, var en kan börja närma sig utlevnad eller vad en kan förvänta sig eller ställa för krav på andra utövare, kan det finnas en förhöjd risk att hamna i situationer där en blir utnyttjad. Vidare ansåg en deltagare också att bdsm-communityt helst ville undvika att prata om förekomsten av misshandel inom bdsm-relationer: ”Jag upplever det som ganska tabu inom bdsm-kretsen, för att man jobbar just mycket för att få acceptans” (D03). En annan vittnade om bristande stöd åt personer som hade utsatts för övergrepp inom scenen, när folk inte ville tro att någon känd inom scenen kunde vara en förövare och prioriterade att hålla communityt enat framför att utesluta eller riskera att alienera personer som begått övergrepp. Deltagarna menade att det var viktigt för terapeuter att känna till och vara lyhörda för de här sakerna också.

**Internaliserade negativa värderingar.** En annan framträdande sak som många deltagare pratade om, var att de själva på något sätt hade haft negativa attityder mot sin egen utlevnad och dragning till bdsm. Några berättade om skamkänslor och tankar om att vara konstig och onormal när det hade blivit tydligt att de tänkte på saker som deras vänner, partners, et cetera inte tänkte på. En del hade tänkt att bdsm-utlevnad i sin natur är skadlig, andra hade trott att de var sjuka. Vissa hade känt sig konfliktfyllda för att de upplevt sin utlevnad som antifeministisk; detta rapporterades av deltagare som definierade sig som kvinnor och var undergivna i utlevnad, och av några som definierade sig som män och lekte med dominans och/eller sadism. Några deltagare kunde också under intervjun uttrycka att de inte hade förståelse för vissa kinks eller former av utlevnad, och kunde tänka att ”det där kan ju inte vara bra” (D23).

En deltagare ringade explicit in att även om någon mår dåligt kopplat till sin utlevnad, kan det ha sin förklaring i andra saker än att utlevnaden i sig skulle vara ohälsosam:

Jag tänker att det man skulle kunna jämföra det med, som ofta kommer upp som jämförelse, är ju att andra sexuella läggningar än hetero har ju också blivit föremål för, liksom såhär, sjukdomsklassificering. [...] Och att, såhär... Att då kunna skilja på, vad är det som gör att människor då mår dåligt? [...] Det kanske inte är för att man har en viss läggning och gör vissa saker, utan det kanske är annat i det. (Intervju med D17)

Den här deltagaren var en av dem som betonade hur viktigt det var att terapeuten kunde se vad som låg till grund för om en individ mår dåligt och förhöll sig negativt till bdsm – och låta bli att gå med i det.

Terapeutens sätt att hantera samtal om bdsm och utövarnas hälsa och välbefinnande hade blivit särskilt viktigt för de deltagare som hade bdsm som centralt fokusområde i terapin.

**Normkritik.** Flera deltagare lyfte också vikten av normkritiska perspektiv hos terapeuten och efterlyste att terapeuter skulle få ”träning i normkritiskt tänkande” (D03). Vissa pratade generellt om att det skulle kännas lättare att börja föra in samtalet på bdsm om de fick intrycket att terapeuten hade normkritiska kunskaper eller ingångssätt gällande sexualitet och relationer. En del av deltagarna vittnade till exempel om att de hade tvekat inför att ta upp bdsm när de hade uppfattat att terapeuterna utgått ifrån relationsnormer gällande tvåsamhet och inte bemött flersamhet särskilt väl, eller när terapeuterna hade ställt normativt laddade frågor som huruvida individen hade *en* partner. På samma sätt kunde deltagarna känna att terapeutens kunskap var begränsad om de uppfattade att terapeuten hade normativa perspektiv på kön – till exempel att utgå ifrån tvåkönsnormen eller tänka i termer av könsroller som osynliggjorde undergivna män eller dominanta kvinnor. Normativa perspektiv på sexualitet i

allmänhet togs också upp som problematiskt, till exempel om terapeuten utgick ifrån att sex alltid involverar genitallestimulans. Sådana saker kunde göra att deltagarna inte kände sig trygga med att ta upp bdsm över huvud taget, alternativt att de fick intrycket av att de inte skulle få ut så mycket av att prata om bdsm med terapeuten.

En deltagare berättade att det märktes att hans terapeut var oförstående gällande bdsm, eftersom någon med bredare perspektiv rimligen hade ställt andra frågor och kunnat förstå att hen var bdsm-utövare. Ett par deltagare menade att terapeuter skulle vara behjälpta av queer-teori och kunskap om queera kulturer för att arbeta med bdsm som ämne. Många deltagare påpekade också att det inte räckte att en terapeut hade hbtq-kompetens för att kunna hantera bdsm, eller för att deltagarna skulle känna sig bekväma med att ta upp bdsm med hen. Omvänt sa en deltagare att hon inte heller skulle känna sig behjälpt av en terapeut som var bdsm-kompetent men heteronormativ, eftersom att ”bdsm [hänger] så mycket ihop med andra saker” (D15).

Terapeuter som hoppas kunna arbeta med bdsm på ett sätt som blir givande, behöver alltså en bred kompetens kring normbrytande sexualiteter, relationer och identiteter överlag.

**Neuropsykologi möter bdsm.** Några deltagare efterlyste kunskap om hur utövare påverkas av vad som händer i kroppen vid utlevnad, på en biokemisk nivå. Flera deltagare pratade om frigörandet av olika signalsubstanser och endorfiner under såväl fysiskt som psykiskt laddade former av utlevnad. Deltagarna lyfte att det vore bra om terapeuten hade koll på de här reaktionerna, vilka som uppstod beroende på vilka roller en hade i utlevnad och vem som gjorde vad, till exempel vilka reaktioner som kunde sättas igång om en gav respektive tog emot olika sorters sensorisk stimulans. De tog också upp att terapeuten behövde ha förståelse för på vilka sätt de här reaktionerna kunde påverka utövare i stunden samt över ett litet längre tidsförlopp, med s.k. drops eller dippar som kan äga rum en eller ett par dagar efter intensiva sessioner.

Några tog upp det här som viktig kunskap för att det kunde hjälpa terapeuterna att få förståelse för motivationen till utlevnad, att sätta sig in i hur utlevnad kan upplevas som något positivt och bra, även om det också kan vara påfrestande och leda till dippar efteråt. Som en deltagare påpekade:

[P]å något sätt så är det helt okej att det kommer dit människor [till terapi] som säger att 'jamen åh, jag älskar äventyr!', 'oh, jag gillar att pressa mig själv jättehårt när jag tränar! Jag ska springa tills jag nästan kräks, jag älskar det!' Jamen herregud, jag ska få smisk tills jag nästan kräks [skratt], och då är det jättekonstigt! Men det är ju *exakt* samma grej som händer inne i kroppen!” (Intervju med D24)



Andra menade att insatta terapeuter skulle kunna hjälpa individerna att lista ut hur de kan ta hand om sig och vad de behöver för att må bra i relation till sin utlevnad. Ytterligare andra tog upp biokemiska reaktioner som viktiga att ha koll på för att terapeuten ska få ytterligare förståelse för de risker som bdsm-utlevnad innefattar och kunna skapa sig ett nyanserat säkerhetstänk kring den, precis som utövarna behöver göra. Slutligen lyftes det att terapeuten vid behov skulle kunna ge psykoedukation om allt det ovanstående till personer som är nya på att utöva bdsm.

**Bdsm-communityt.** En handfull deltagare önskade också att terapeuten skulle ha viss insikt i communityt och bdsm-scenen. Några pratade om att terapeuter borde ha koll på att Darkside finns. Andra nämnde någon sorts förståelse för hur kulturen och stämningen är på klubbar, vilka beteendenormer som finns där, hur utlevnad på klubb kan skilja sig från utlevnad i hemmamiljö. En deltagare lyfte också särskilt den viktiga funktionen av bdsm-communityt att fånga upp nybörjare och erbjuda sammanhang för lärande: "Nästan alla sådana här tillställningar med kurser för nybörjare och sånt där är ju oftast duktiga på att introducera folk till [grunderna för utlevnad, till exempel samtycke och gränser]" (D13). Den här deltagaren menade att terapeuten kanske kunde höra efter huruvida individen i terapi var en del av communityt eller hade fått till sig normer för utlevnad på andra sätt. Lite översiktlig koll på bdsm-communityt kunde alltså vara hjälpsamt både för terapeutens egen förståelse och för att hjälpa till att orientera personer som var nya på utlevnad.

**Specifika företeelser inom bdsm.** En del deltagare gav exempel på specifika aspekter av utlevnad som de ansåg att det kunde vara bra om terapeuten var bekant med, åtminstone till den grad att hen inte skulle bli chockad eller hoppa till fördomar, utan kunde ha ett öppet och nyanserat perspektiv. Bland dessa mer specifika former av utlevnad nämndes ageplay, OP-/ägandeskapsförhållanden, psykisk dominans och edgeplay i olika former. Deltagarna verkade ha uppfattningen att dessa sätt att leva ut kunde väcka särskilt starka reaktioner eller fördomar hos terapeuten, eller för den delen väcka starka känslor hos individen som det vore en fördel att kunna diskutera i terapi. En deltagare resonerade att psykisk dominans kunde vara ett svår-greppbart fenomen för terapeuten:

*Deltagaren:* Jag tänker ju själv att det som ofta kan verka rörigt, [...] [i] psykoterapier, är ju de psykologiska aspekterna av [utlevnad], [...] psykisk dominans och effekter av det. Sådana saker. För jag tror att... Jag har fått för mig, såhär, att det är lättare på något sätt för folk att förstå att, jamen, det kan vara lite häftigt att bli lite slagen och lite bunden [...] Medans det här som är mera liksom att faktiskt känna sig utsatt och hjälplös och att någon gör saker med en [...] Jamen, att fatta den grejen också.

*Intervjuaren:* Att det känns svårare?

*Deltagaren:* Ja. Jag kan tänka mig det i alla fall. (Intervju med D17)

Saker som kunde kännas särskilt svåra att förstå underlättade det alltså om terapeuten hade någorlunda koll på. Ett par deltagare nämnde också att det vore hjälpsamt om terapeuten hade ett hum om olika kinks, generellt, som kan förekomma inom bdsm-communityt.

**Hur terapeuten kan inhämta kunskap om bdsm.** Deltagarna hade mängder av förslag på möjliga källor till kunskap om bdsm. Många menade att terapeuten skulle kunna läsa böcker om olika praktiker och fenomen som har att göra med bdsm, eller handböcker i att bedriva terapi med bdsm-utövande personer. En deltagare tog upp att terapeuter behövde värdera kunskap om bdsm, alltså inte vända sig till Wikipedia som första ingång till ämnet eller hålla sig till gammal, självrefererande forskning, utan komma ihåg att tänka kritiskt kring var informationen kom ifrån. Vikten av att söka brett och riktat efter kunskap, även internationellt, poängterades. Några påpekade hur värdefullt det kunde vara att vända sig till personer som uttryckligen har kompetens att arbeta med frågor som rör bdsm, och ett par deltagare tog upp att det i USA finns listor på sådana terapeuter.

Ett annat förslag var att fråga om individen i terapi möjligen hade böcker, texter eller annat material som kunde vara relevant för att förstå hens utlevnad, och om hen skulle kunna tänka sig att ta med sig det till nästa terapisesession, eller om hen hade några tips på sådant material. Några deltagare berättade att de hade gett sina terapeuter material för att de skulle kunna läsa på på egen hand, andra delgav att de hade för avsikt att göra det.

En handfull deltagare betonade vikten av att terapeuten var självreflekterande. Olika saker som lyftes som viktiga att fundera kring var vad terapeuten hade för kunskap om bdsm, var den kom ifrån och vad som låg bakom eventuella impulser att problematisera bdsm, samt vilken position terapeuten själv hade i samhället och vilka normer hens perspektiv på bdsm influerades av. En deltagare föreslog att terapeuter även skulle kunna reflektera kring vad de själva har för känslor inför olika bdsm-relaterade fenomen, och bli medvetna om vad de har särskilt svårt för:

Det finns ju till exempel en lista med, liksom, olika kinks och så [på Darkside]. Att bara ha läst igenom den listan och reflekterat lite, 'jamen det här kan man gilla, vad tycker jag och tänker jag kring det?' kanske. Och diskuterat det med någon, och bara reflekterat. För jag tror att bara det gör att den här väggen försvinner lite. [...] Och också om någon är jättebesvärad, då får den personen jobba med det tänker jag. (Intervju med D19)

Längre fram i intervjun återkom deltagaren till den här tråden med flera förslag på hur tera-

peuter skulle kunna närma sig självreflektion, både på egen hand och tillsammans med kollegor, och öva på att hantera bdsm som ämne:

Om man läser på lite innan, har läst några noveller, diskuterar dem, relaterar dem till sin egen sexualitet... Och också tänka [...] att bara leva sig in i, om man nu har uppfyllt alla normer, hur skulle det vara i olika stadier av livet att inte göra det? Allt man skulle dölja och allt som man tar för givet nu kanske. [...] Så jag skulle vilja att [terapeuterna] bara tänker lite. Och pratar. Och gör det med varandra och tränar och märker, 'ja men du är väldigt...' Så att inte jag som patient blir utsatt för det. (Intervju med D19)

Deltagarna lyfte alltså många möjliga vägar att gå för terapeuter som ville inhämta mer kunskap om bdsm och förbereda sig för att kunna arbeta med det.

**Vikten av uttrycklig bdsm-kompetens.** Slutligen vittnade deltagarna om att det var svårt att hitta terapeuter som kunde hantera bdsm som ämne. Flera deltagare nämnde att de kände till att det fanns en lista på bdsm-kompetenta behandlare på Darkside, och en del påpekade att det inte fanns tillräckligt många namn på listan. Om nu inte alla skulle få en grundutbildning i bdsm som en del av sina terapeututbildningar – vilket beskrevs som idealet av några deltagare – framfördes en önskan att terapeuter som skaffade sig bdsm-kompetens skulle skylta med den, till exempel genom att uttryckligen skriva det på sina hemsidor eller signalera det i terapirummet genom en bdsm-flagga, triskele eller bdsm-litteratur i bokhyllorna.

Några deltagare önskade också att vårdcentralerna skulle notera information om bdsm-kompetens i sina listor på terapeuter, och att det skulle bli en sökbar kategori i större sökmotorer: "När jag letade efter min psykolog [...] tittade jag på olika saker. Det finns ju folk som har specialiserat sig på trauma [...] relationsinriktning, ditt och datt liksom. [...] [Jag] tänkte att bdsm skulle kunna vara en sådan grej" (D11).

Att veta att en terapeut hade bdsm-kompetens innebar en trygghet för deltagarna och ett tillgängliggörande av vård för personer som tidigare lämnats helt utan den eller värre – stälpts av den.

## Diskussion

Den här uppsatsen avsåg att undersöka hur bdsm-utövare upplevde terapeutiskt bemötande när deras utövande framkom under psykoterapi, och vad de uttryckte för behov i relation till sina terapeuter för att terapin skulle kännas bdsm-kompetent. Att skapa en bild av både faktiska terapierfarenheter och självdefinierade behov hos utövare i terapi var en vald riktning för att kunna etablera rekommendationer för hur terapeuter kan börja etablera bdsm-kompetens och bedriva terapi med utövare på hjälpsamma sätt.

Deltagarna berättar om såväl negativa som positiva upplevelser av terapeuternas förhållningssätt till bdsm, deras förmåga eller bristande förmåga att upprätthålla en professionell hållning när bdsm kommer på tal, hur terapeuterna agerar med hänsyn till att skaffa sig kunskap om bdsm och hur de hanterar samtal om bdsm. Deltagarna vittnar också om att bdsm kan behöva komma på tal i terapin av en mängd olika anledningar. Terapeuter kan således inte tänka på bdsm som något separerbart från terapin, utan behöver kunna bemöta bdsm väl oavsett sökskäl. För att kunna göra detta, och bedriva terapi på ett hjälpsamt, bdsm-kompetent sätt med utövare, behövs kunskap inom olika områden. Resultaten diskuteras mer utförligt i relation till frågeställningarna under nästkommande rubriker.

### **Upplevelser av terapeutiskt bemötande**

Studiedeltagarnas upplevelser från faktiska terapisituationer där bdsm gjorts aktuellt ringas in under temat *Terapeuters bemötande av bdsm*. Deltagarna har ofta blivit bemötta med fördomsfullhet, dömande och negativa attityder från terapeuterna, något som även rapporteras i de två tidigare studierna som undersökt ämnet. Artikeln av Kolmes et al. (2006) belyser fördomen att bdsm skulle vara misshandel, vilket också deltagarna i uppsatsen menar att en del terapeuter bär på. Kolmes et al. (2006) påvisar också idén att dragningen till bdsm skulle vara ett tecken på tidigare upplevelser av misshandel eller övergrepp, vilket skulle kunna jämföras med beskrivningar av fördomsfulla resonemang kring barndomstrauma i den nuvarande studien. Hoff och Sprotts (2009) rapportering om fördomen att bdsm skulle vara destruktivt ekas också i den här uppsatsen. Därutöver har några av deltagarna i den här studien varit med om terapeuter som ifrågasatt, patologiserat eller försökt få dem att sluta med bdsm, vilket också tas upp i studien av Hoff och Sprott (2009). Den aktuella studien understryker ytterligare vikten av att som terapeut reflektera över vad en själv känner inför bdsm, sträva efter att göra upp med eventuella negativa föreställningar, och noga betänka vad en förmedlar till individen i terapi.

Vidare rapporteras flera fall i den aktuella studien där terapeuterna inte kunnat hålla inne med sina egna känsloreaktioner inför bdsm, varav ett där terapeuten blivit privat och gränsöverskridande. Det här är inte något som specifikt lyfts i de tidigare studierna av bdsm-utövares terapiupplevelser. Däremot är tendenserna till starka känslomässiga reaktioner ett erkänt problem i den existerande litteraturen på terapi med bdsm-utövare (Dunkley & Brotto, 2018), såväl som med hbtq-personer (Shelton & Delgado-Romero, 2011; Eubanks-Carter et al., 2005). Den befintliga studien bekräftar vikten av att som terapeut komma ihåg att bibehålla sin professionalitet och härbärgera sina egna känslor så att de inte behöver spilla över på individen i terapi, något som även tas upp i generella rekommendationer för terapeuter i mö-

ten med personer som bryter normer kring sexualitet och kön (The British Psychological Society, 2012; American Psychological Association, 2011; 2015), samt i rekommendationer för professionell psykoterapi i allmänhet (Safran, 2012). Självrelektion kan vara ett hjälpsamt verktyg för att medvetandegöra vilka aspekter av bdsm som terapeuten reagerar starkt på och varför, och handledning eller kollegiala utbyten kan utgöra hjälpsamma resurser i processen att lära sig att hantera dessa reaktioner. Detta tas upp både i den aktuella studien och i tidigare forskning på terapi med bdsm-utövare (Nichols, 2006; Hillier, 2018), i forskning och rekommendationer för terapi med hbtq-personer (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017; Shelton & Delgado-Romero, 2011; Eubanks-Carter et al., 2005; Lundberg et al., 2017), och i allmän terapi-litteratur (Safran, 2012).

Deltagarna vittnar också om att ha behövt utbilda sina terapeuter om bdsm, ibland under flera terapisesioner, innan de fick utrymme att prata om det de egentligen ville prata om. Det här är en företeelse som känns igen i forskning på hbtq-personers terapiupplevelser (Jensen & Nilsson, 2010; Kerosuo, 2016). Den aktuella studien tydliggör hur även bdsm-utövare drabbas av en utbildningsbörda, och vilka konsekvenser det för med sig i termer av att individerna exploateras och går miste om värdefull terapitid. Studien tydliggör också att problem inte bara uppstår när terapeuter börjar fråga ut individerna i terapi, utan det blir även problematiskt om terapeuterna upprepade gånger återvänder till terapirummet utan att ha tagit sig tid att informera sig om bdsm mellan tillfällena.

Värt att poängtera här är att en del deltagare i studien anser att det är okej att terapeuterna frågar ut dem om bdsm. Av hänsyn till deras terapitid, deras relativa beroendeställning gentemot terapeuterna (Øvreeide, 2003), den påtalade risken att exploatera individerna, och för att bevara den terapeutiska potentialen i arbetsrelationen mellan terapeuterna och individerna, bör det emellertid inte anses legitimt för terapeuter att behandla individerna i terapi som sina primära källor till kunskap om bdsm. Om individerna i terapi självmant börjar förklara saker om bdsm och verkar må bra av att få göra det, så kan det möjligen tänkas att terapeuten kan låta dem göra det, men detta bör i sådana fall *uttryckligen* ske på individens villkor och får inte ersätta annan kunskapsinhämtning som det åligger terapeuten att ta ansvar för.

Några deltagare i den aktuella studien har upplevt att terapeuterna inte har gett så mycket respons när bdsm berörs, medan flera hade erfarit motsatsen i terapeuter som lagt överdrivet fokus på bdsm. Fenomenen underfokusering respektive överfokusering är väletablerade i forskning på hbtq-personer (Shelton & Delgado-Romero, 2011; Mizock & Lundquist, 2016; Jensen & Nilsson, 2010), och den forskning som utgår ifrån klinikers erfarenheter av att arbeta med bdsm-utövare varnar också för detta (Dunkley & Brotto, 2018; Sprott

et al., 2017). Den nuvarande studien bekräftar att det här är något som bdsm-utövare varit med om i terapi och upplever som problematiskt.

Samtidigt berättas det om terapeuter som verkat vara avslappnade och lugna med att prata om bdsm, vilket även Kolmes et al. (2006) rapporterar. Det vittnas också om positiva upplevelser av ett fördomsfritt, icke-dömande, accepterande, öppet och ödmjukt bemötande från en del terapeuter, samt att somliga deltagare hade känt att terapeuterna varit intresserade och nyfikna på deras upplevelser och vad bdsm innebar för dem. Det här är förhållningssätt som rekommenderas i forskning om bdsm (Dunkley & Brotto, 2018) och i litteratur om gott terapeutiskt bemötande i allmänhet (Safran, 2012; Kåver, 2011). Den aktuella studien visar att bdsm-utövare har upplevt den här typen av bemötande också, och illustrerar hur viktigt detta kan vara för terapiprocessen.

En del studiedeltagare vittnar även om terapeuter som hade uppmuntrat deras utlevnad och stärkt dem i deras identiteter och självbilder som utövare, vilket kan jämföras med beskrivningarna i Hoff och Sprott (2009) av terapeuter som stöttade individernas utlevnad. Det har även vissa likheter med Kolmes et al. (2006) rapportering att en del terapeuter förespråkade utlevnad i enlighet med SSC-principerna, med skillnaden att de svenska terapeuterna främst hade gett uttryck för att allt var väl så länge alla involverade samtyckte. Den här skillnaden skulle kunna förklaras av att SSC myntades som begrepp och förhållningssätt i USA och fick stort genomslag både inom den amerikanska bdsm-scenen och i dess kontakt med mainstream-samhället (Downing, 2013), men att detta i Sverige kanske inte fått lika stor spridning utanför bdsm-scenen. En annan tänkbar förklaring kan vara att RACK-principerna – som togs fram för att erkänna att det ofta inte går eller är önskvärt bland utövare att leva ut på helt ”safe” eller ”sane” sätt, utan att utlevnaden medför risker som utövarna behöver vara väl medvetna om – har blivit mer omtalade på senare år (Downing, 2013). Det som det svenska bdsm-communityt främst tycks betona och som allmänheten kan ha tagit fasta på, är vad principformuleringarna har gemensamt: samtycke är avgörande. Det här är en spekulation utifrån att deltagarna i den nuvarande studien själva lyfter samtycke betydligt oftare än de nämner SSC eller RACK.

Det berättas också i den nuvarande studien om terapeuter som inte hade lämnat det upp till individerna att utbilda dem om bdsm, utan som hade läst på på egen hand. Detta är i enlighet med Kolmes et al. (2006) artikel. Vidare vittnar deltagare i såväl Hoff och Sprotts (2009) studie som denna, om positiva erfarenheter av att terapeuter hade fått till stånd ett gemensamt utforskande av sådant som kändes relevant för deltagarna.

### **Behov i relation till terapeuterna**

Gällande den andra frågeställningen överlappar utövarnas behov gentemot sina terapeuter givetvis det som redan tagits upp om deras terapierfarenheter. För att minska upprepning fokuseras i det följande på de behov som framkom under de andra två huvudtemana, *Behov att prata om bdsm* och *Behov av kunskap om bdsm*.

I den nuvarande studien framkommer det att bdsm-utövare kunde behöva lyfta sin utlevnad i terapi av flera skäl. Kolmes et al. (2006) rapporterar att deltagare kunde välja att berätta om bdsm som ett sätt att utvärdera huruvida de skulle känna sig bekväma i terapin, vilket flera deltagare vittnar om även i den här studien. Därutöver berättar deltagarna att bdsm kan vara en så pass viktig del av deras liv att det blir mer eller mindre oundvikligt att komma in på, vilket också omnämns i litteraturen på terapirekommendationer (Sprott et al., 2017; Shahbaz & Chirinos, 2017). Deltagarna vittnar även om att bdsm kan vara direkt eller indirekt relevant för terapins syfte, när det gäller till exempel att jobba med självacceptans, att jobba proaktivt med sin psykiska hälsa eller med relationer. Det förstnämnda är ett exempel som även förekommer i terapi för hbtq-personer om de till exempel lider av internaliserad homo- eller transfobi eller andra former av minoritetsstress (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017; The British Psychological Society, 2012; American Psychological Association, 2011; 2015). Den befintliga litteraturen på bdsm och terapi lyfter också fram relationsproblem och sexuella problem som individen kan vilja arbeta med i terapi (Dunkley & Brotto, 2018). Däremot verkar forskningen, i författarens kännedom, hittills inte ha belyst hur kunskap om bdsm kan stärka terapeutens roll i att hjälpa bdsm-utövare att utforska och förstå olika strategier till coping mot psykisk ohälsa. Några deltagare i den aktuella studien har känt av att bdsm är positivt för deras psykiska mående på olika sätt, och skulle vilja få en större förståelse hur detta fungerar och om det finns andra copingstrategier som kan vara hjälpsamma genom liknande mekanismer. Den här studien bidrar med synliggörandet av den unika potentialen i psykoterapisamtal där psykologisk och psykoterapeutisk kunskap kan integreras med kunskap om bdsm.

Vidare antyds det i den nuvarande studien att bdsm kan behöva ta upp mer eller mindre plats i terapin beroende på av vilken anledning individen för bdsm på tal, vilket också poängteras i litteratur om hbtq-personer i terapi (Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017). Detta skulle kunna innebära lite olika behov av respons från terapeuten i olika sammanhang. Utifrån vad deltagarna i den här studien har pratat om som önskvärt bemötande, går det att spekulativt röna i vilken respons som lämpar sig bäst vid vilka tillfällen.

I fall där omnämmandet är direkt relevant för terapins syfte kan det tänkas vara extra viktigt att terapeuten snabbt klargör vad utlevnaden innebär för individen och vilka aspekter som är särskilt relevanta för hen, så att terapeuten kan sätta sig in i dem och har möjlighet att

vara aktiv i samspel med individen och samtala djupgående om detta. Om bdsm verkar vara indirekt relevant för terapin kan det ställa särskilda krav på terapeutens förmåga att med lyhördhet och följsamhet balansera hur mycket hen själv ägnar sig åt ämnet, och vara uppmärksam på tendenser hos sig själv att överfokusera eller underfokusera (i linje med rekommendationer för terapi med hbtq-personer; Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017). Om bdsm verkar omnämnas främst för att det är en viktig del av individens liv, kanske terapeuten inte i första hand behöver ta initiativ till att djupdyka i ämnet, men däremot förmedla att bdsm kan få plats i terapirummet och lämna det upp till individen att bestämma vilken plats hen vill låta det ta (även detta i linje med Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017). Slutligen, om individen tar upp utlevnad för att testa terapeuten, kan det på liknande sätt vara viktigast att inge trygghet och klargöra att terapeuten är bekväm med att hantera ämnet.

Det kan förvisso vara svårt i praktiken att utvärdera någons syfte med att ta upp bdsm, och allra helst kan de två sistnämnda skälen vara svåra att skilja mellan. Kanske ger sammanhanget en ledtråd och fingervisning om vilken respons som vore mest hjälpsam. Annars skadar det aldrig att fråga om eller hur individen vill prata mer om det, vilket deltagarna i den här studien klargjorde i efterlysningen av individcenterade frågor.

Vidare rapporterar deltagarna i den här studien också om olika hinder som kan göra det svårt att lyfta bdsm i terapi. Många av de hinder som deltagarna delger centrerar kring rädslor för olika negativa konsekvenser, vilket ligger i linje med Kolmes et al. (2006). Rädslorna som deltagarna lyfter, som att bli bemött med fördomar, stigmatiserad, patologiserad eller anmäld, kan förstås i termer av förväntad diskriminering, en del i upplevelsen av minoritetsstress (Meyer, 2003). Några deltagare vittnar också om att de hindras till följd av tidigare erfarenheter av att ha blivit illa bemött av terapeuter, kollegor, vänner och partners. Detta skulle kunna förstås som en ytterligare dimension av minoritetsstress, nämligen upplevelser av faktisk diskriminering och fördomar (Meyer, 2003). Sådan diskriminering och fördomar gentemot bdsm-utövare noteras på flera ställen i litteratur och forskning på bdsm (Kolmes et al., 2006; Hoff & Sprott, 2009; Klein & Moser, 2006; Barker, Iantaffi & Gupta, 2007).

En annan värdefull insikt som lyfts fram i den aktuella studien är att deltagare som är normbrytande i fler aspekter av sitt liv än gällande bdsm, till exempel om de också bryter normer kring andra sexualitetsaspekter, sätt att göra relationer på eller normer kring könsidentitet och/eller könsuttryck, tenderar att uppleva det ännu svårare att berätta om utlevnad i terapi. Det här ligger i linje med litteratur som konstaterar att bdsm-utövande tenderar att representeras som patologiskt och problematiskt i högre grad när andra sexualitets- och relationsnormer bryts samtidigt, till exempel om en utövar bdsm som icke-heterosexuell eller flersam



(Barker, Iantaffi & Gupta, 2007). Det här indikerar att utövares känsla av minoritetsstress förstärks när de bryter flera normer, vilket lägger ytterligare vikt vid kopplingen mellan bdsm-utövande och minoritetsstress.

Med hänsyn till ovanstående fynd kring de många behoven av, potentiella vinningarna med och hindren för att prata om bdsm i terapi, lägger den aktuella studien ytterligare emfas på den etablerat viktiga uppgiften att som terapeut aktivt arbeta för att underlätta samtal om bdsm (Dunkley & Brotto, 2018).

När det gäller behov av kunskap lyfter den här studien liknande saker som tas upp i existerande rekommendationer för bdsm-kompetens. Grundläggande kunskaper om bdsm, som vad som ingår i akronymen, hur brett bdsm-paraplyet är och att det inte är patologiskt, ekas av Dunkley och Brotto (2018), och så även kunskap om bdsm-kulturens normer och värderingar samt kunskap om bdsm-communityt.

Deltagarna i den här studien lyfter även behovet av kunskap om vad hälsosam utlevnad innebär, främst i termer av att kunna skilja detta från instanser där utövare inte verkar må så bra i sin utlevnad. Det görs tydligt att bdsm som utgångspunkt är något personer väljer att utöva för att det känns bra och positivt, men att det förekommer fall där personer självskadar genom bdsm eller begår övergrepp eller misshandel inom bdsm-relationer. Deltagarna betonar att terapeuter behöver ha tillräckliga kunskaper för att kunna känna igen sådana situationer, samtidigt som de behöver vara ödmjuka och låta bli att fördomsfullt likställa bdsm i sig med självskadebeteende, övergrepp eller misshandel. Det går att självskada genom bdsm precis som det går att självskada genom sex eller andra aktiviteter som fördenskull inte i sig själva bör anses skadliga. På samma sätt går det att begå övergrepp när en lever ut med någon precis som när en har sex utan inslag av utlevnad, och misshandel förekommer inom bdsm-relationer precis som inom andra relationer. Det är inte aktiviteterna i sig som skiljer ut vad som är hälsosam utlevnad och vad som är självskada, övergrepp eller misshandel, utan viljorna, gränserna och intentionerna hos de inblandade individerna. Allt det här lyfts både i den nuvarande studien och i tidigare forskning (Shahbaz & Chirinos, 2017; Dunkley & Brotto, 2018).

Därutöver lyfter den nuvarande studien förekomsten av internaliserade negativa attityder och fördomar kring bdsm hos utövare. Negativa attityder gentemot bdsm i allmänhet är ett erkänt fenomen i litteratur om bdsm och kan kallas kinkfobi (Shahbaz & Chirinos, 2017). Därför använder den nuvarande studien begreppet internaliserad kinkfobi för att beskriva sådana attityder hos utövare. Bland deltagarna uttrycks detta genom negativa attityder kring vissa former av utlevnad som de inte själva ägnar sig åt, eller skamkänslor inför den egna utlevnaden och tankar kring att vara onormal, sjuk eller antifeministisk. Det sistnämnda ekas i Carl-

ströms (2017) fynd att svenska bdsm-utövare tänker mycket kring sina egna bdsm-praktiker utifrån hur de matchar med samhällsliga jämlikhetsideal, och i ett starkt behov att få ihop dem med feministiska värderingar. Det här kan också förstås i termer av minoritetsstress (Meyer, 2003), utifrån en internalisering av negativa attityder och föreställningar om bdsm, där aktiviteterna och dynamikerna i utlevnad döms ut utan att ta hänsyn till dess kontexter och villkor – som när utlevnad anses rekonstruera och cementera könsojämlikhet på ett antifeministiskt sätt, utan att hänsyn tas till att utövarna *leker* med de här dynamikerna och att alla involverade har makt och inflytande i *att* och *hur* leken sker. Forskningen kring bdsm och terapi lyfter inte, i författarens kännedom, aspekten av internaliserad kinkfobi. Studier och litteratur om terapi med andra minoriteter rapporterar motsvarande fenomen som internaliserad homo- eller transfobi (Meyer, 2003; Byrskog Resenterra, 2018; Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017), en parallell som även påtalas av deltagare i den aktuella studien, som betonar att terapeuter behöver kunna se igenom det här. Vidare beskriver tidigare forskning upplevelser av diskriminering och fördomar såväl som förväntad diskriminering bland bdsm-utövare, samt behov att dölja att en utövar; detta beskrivs dock utan att göra kopplingen till minoritetsstress (Dunkley & Brotto, 2018; Kolmes et al. 2006; Hoff & Sprott, 2009). Appliceringen av teori kring minoritetsstress specifikt på bdsm-utövare verkar således vara nytt för den nuvarande studien.

Den nuvarande studien ringar också in behovet av bred normkritisk kompetens hos terapeuter som vill kunna arbeta med bdsm-utövare på hjälpsamma sätt, något som även anses viktigt för terapi med hbtq-personer och viktigt inom psykologin generellt (Lundberg, Nordlund & Narvola, 2017). En generell vana vid att anta normkritiska perspektiv kan underlätta terapeutens jobb att bjuda in till och fördjupa samtal om bdsm, med hänsyn till att bdsm-utlevnad i sig leker med mängder av normer. Bred normkritisk kompetens blir dessutom särskilt viktigt för utövare som bryter fler normer utöver sin utlevnad. Nichols (2006) och Dunkley och Brotto (2018) påpekar att det är vanligare med normbrytande relationer, som till exempel flersamhet, bland bdsm-utövare än i samhället i stort. Medlemsstatistiken på Darkside avslöjar att endast drygt 60% av medlemmarna har registrerat sin sexuella läggning som "straight" (Darkside, 2017). I den nuvarande studien är bisexualitet den vanligaste definitionen av deltagarnas sexualitet, och flersamhet samt transidentiteter är relativt vanligt förekommande. Den här studien stödjer alltså tidigare fynd att det är viktigt med normkritisk kompetens och en medvetenhet om normbrytande företeelser som tangerar bdsm-communityt. Nu är detta alltså förankrat även med bdsm-utövare själva.

Ett nytt fynd i den aktuella studien är behovet att terapeuten har en neuropsykologisk förståelse för vad som sker fysiologiskt och psykologiskt vid och i anslutning till bdsm-

utlevnad. Flera deltagare tar upp det här som viktigt, dels för att terapeuten ska förstå individen och utlevnaden bättre, dels för att främja ökad risk-medvetenhet i utlevnad, dels för att utövare ska kunna få psykoedukation om sina inre reaktioner vid till exempel ett *subdrop* eller *domdrop* och få bättre förutsättningar att hantera sådant, och dels – som nämnts ovan – för att de ska kunna göra kopplingar mellan utlevnadens funktioner och andra möjliga copingstrategier så att de kan utforska fler saker som bidrar till ökat välmående och psykisk hälsa generellt. Varken rationalerna för det här kunskapsbehovet eller behovet i sig tycks ha dokumenterats i annan forskning på bdsm och terapi.

Den här studien lyfter även behovet av kunskap om en del specifika företeelser inom bdsm, som terapeuterna kan ha särskilt svårt att förstå och kan reagera starkt inför. Det som tas upp av deltagarna i den här studien är psykisk dominans, ageplay, ägandeskapsförhållanden och edgeplay. Annan litteratur är inne på liknande spår och tar särskilt upp maktförskjutning (Dunkley & Brotto, 2018) – vilket ägandeskapsförhållanden är en variant av –, consensual non-consent (Dunkley & Brotto, 2018) och knifeplay (Shahbaz & Chirinos, 2017) – de två senare kan beskrivas som former av edgeplay.

Det viktigaste i ovanstående fynd är kanske inte just vilka specifika företeelser som listas, med tanke på att det som är mest relevant för terapeuten att ha koll på varierar beroende på vad som är aktuellt för just den individ som terapeuten möter. Den större vinningen är att det tydliggörs att alla specifika aspekter som kan vara relevanta för någons utlevnad kommer med egna uppsättningar av praktiker, meningsskapande, risker och möjligheter att påverka individens välmående och relationer, och att det essentiella är att terapeuten försöker sätta sig in i vad en viss typ av utlevnad innebär för just den här individen. Vikten av att behålla fokus på individen och utifrån detta söka riktad kunskap kan inte nog betonas.

### **Metodologisk diskussion**

Följande del av diskussionen riktar blicken mot styrkor och begränsningar med studien i metodologiskt avseende.

**Utvärdering utifrån kvalitetskriterier.** Det finns vedertagna kvalitetskriterier för kvalitativ forskning (Willig, 2013). En uppsättning riktlinjer för utvärdering av kvalitativ forskning (Henwood & Pidgeon, 1992; som hänvisats i Willig, 2013) redovisas i det följande.

Resultaten som presenteras i forskningen bör vara datanära, och forskaren bör explicit och utförligt redogöra för varför olika fynd har kategoriserats och namngetts som de gjort (Willig, 2013). Detta är något som eftersträvats i den aktuella studien genom att använda deltagarnas ordval och beskrivningar i presentationen av teman som identifierats, och presentera rikligt med citat för att exemplifiera resonemangen kring essensen av olika teman.

Teorier om relationer mellan fenomen bör förklaras tydligt, sambanden mellan dem bör göras tydliga på olika nivåer, och rationalen bakom att koppla samman fenomenen bör framgå (Willig, 2013). I den nuvarande studien görs en koppling mellan bdsm-utövares och hbtq-personers upplevelser och villkor i terapi. Sambanden görs tydliga både genom en historisk tillbakablick på hur psykologin och psykiatrin förhållit sig till grupperna i termer av patologisering och problematisering, genom att demonstrera hur konceptet minoritetsstress är relevant även för bdsm-utövare, samt genom att tydliggöra likheter i hur terapeutiskt bemötande brister för grupperna. De här parallellerna har dragits för att demonstrera det okontroversiella och självklara i behovet av bdsm-kompetens för terapeuter, med en förhoppning om att förbättra vården för bdsm-utövare, något författaren sökt vara tydlig med alligenom uppsatsen.

Forskaren bör uppvisa reflexivitet kring sin roll i att forma forskningen (Willig, 2013). Undertecknad har begrundat såväl epistemologisk som personlig reflexivitet genom hela forskningsprocessen, från idéstadiet till färdig uppsats. Dessa överväganden har redogjorts för i *Metod*-delen av uppsatsen.

Forskningsproceduren bör beskrivas tydligt och utförligt (Willig, 2013). Detta hänvisas också till *Metod*-delen, där metodologiska och etiska överväganden, vetenskapsteoretiska positioneringar, och processer för rekrytering, datainsamling och -hantering, analys och resultatredovisning redogörs för.

Forskaren bör utforska fynd som inte passar den övriga datan särskilt väl och utvidga sina teorier baserat på dessa (Willig, 2013). I den aktuella studien redovisas teman även som endast ett fåtal deltagare berörde, då dess kvalitativa signifikans bedömdes hög. I resultatet lyfts även kontraindikationerna gällande hur terapeuter tillskansar sig kunskap om bdsm; det tydliggörs att många problematiserar att hamna i en utbildande roll när terapeuter ställer generella frågor om bdsm, medan några inte har något emot att axla den rollen. De senare fynden bidrar till att kontextualisera upplevelsen av den utbildande rollen; frivillighet tycks vara centralt för att den utbildande rollen ska kännas positiv eller neutral för deltagarna.

Forskaren bör uppvisa en känslighet för hur forskningsresultaten tolkas av deltagarna, och kunna förklara skillnader mellan sin egen och deltagarnas tolkningar (Willig, 2013). Med hänsyn till poängen ovan kring deltagarnas olika upplevelser av rollen som utbildare gentemot sina terapeuter, förs i diskussionen ett resonemang avseende dessa fynd och dess implikationer för terapi med bdsm-utövare. Författaren avråder terapeuter från att använda personerna i terapi som sina primära kunskapskällor gällande bdsm, oavsett individernas egna åsikter i frågan, med hänsyn till professionsetik för psykologer och psykoterapeuter. Vidare tillkännager undertecknad att en del av resultaten, specifikt de kopplade till de fall där bdsm-utlevnad

inte må hanteras på hälsosamma sätt för utövande individer, kan kännas laddade eller upprörande för en del deltagare och för bdsm-utövare i allmänhet. Detta går att förstå med minoritetsstress som ramverk (Meyer, 2003), utifrån personernas behov av acceptans från majoritetssamhället och risken att uttalanden som på något sätt sätter bdsm-utlevnad i samband med ohälsa kan bidra till ökat stigma för minoritetsgruppen. Undertecknad har noga försökt att kontextualisera, nyansera och presentera dessa resonemang med en tydligt icke-patologiserande ståndpunkt, något som förhoppningsvis framgår för deltagarna som läser den här uppsatsen. Psykologer, psykoterapeuter och andra personer som må läsa den här uppsatsen uppmanas tänka kritiskt kring sin egen roll i tolkningen av vad som framställs i uppsatsen.

Studiens kontext bör redovisas utförligt för att överförbarheten i fynden ska kunna bedömas, det vill säga huruvida dessa kan vara applicerbara bortom studiens specifika kontext (Willig, 2013). I den här uppsatsen beskrivs förutsättningar och egenskaper hos såväl deltagarna som forskaren vilka har påverkat forskningsprocessen, de fynd som framkommit och hur relaterbara de må vara för andra bdsm-utövare. Det har exempelvis tydliggjorts att deltagarna som är normbrytande på flera sätt än genom bdsm-utövandet i sig kan uppleva fler hinder för att ta upp bdsm i terapi, vilket kontextualiseras i termer av de multipla källor av minoritetsstress som sätts i spel för de här individerna. Detta påverkar deras förutsättningar i terapi, vilket torde vara överförbart på andra bdsm-utövare som också tillhör fler minoritetskategorier.

**Att tillhöra gruppen som undersöks.** En invändning mot att forskare bedriver forskning på grupper som de själva är medlemmar av, kan vara att studierna skulle påverkas av forskarnas bias (Kvale & Brinkmann, 2014). Detta har dock problematiserats av en rad feministiska, kritiska och transformativa forskare (Skeggs, 2011; Merterns & Ginsberg, 2008).

För det första är det problematiskt att över huvud taget begära av forskare som tillhör marginaliserade grupper att vara öppen med detta medlemskap som ett sorts bekännande för att demonstrera sin reflexivitet (Skeggs, 2011). Att kräva denna typ av reflexivitet är ett problem med tanke på förekomsten av minoritetsstress, med faktisk stigmatisering, hot om diskriminering och allt annat som detta innebär, vilket är en av uppsatsens poänger. Att kritisera forskarens gruppstillhörighet och begära att hen ska försvara legitimiteten i sin forskning "trots" sin gruppstillhörighet, är att anspela på och upprätthålla marginaliseringen av gruppen ifråga (Skeggs, 2011), vilket inte är etiskt försvarbart.

Därutöver är det viktigt att poängtera styrkan i att bedriva forskning som medlem av den målgrupp som studeras, vilka kan härledas utifrån Mertens och Ginsbergs (2008) resonemang om maktpositioner utöver de givna i relationen mellan forskar- och deltagarrollerna.

Forskare som kommer från en position av att inte själva vara påverkade av de sociala förhållanden som undersöks är i en position av relativt maktövertag i detta hänseende, vilket kan påverka deltagarna i studiesituationen och vilken information som framkommer (Mertens & Ginsberg, 2008). Åtminstone den här aspekten av maktobalans försvinner när forskaren också är en medlem av den undersökta gruppen.

Den aktuella studien hade kanske inte alls varit genomförbar eller genererat det rika material som den nu gjort, om undertecknad inte själv vore bdsm-utövare. Dels för att utövare kanske inte hade deltagit i studien i samma utsträckning; en tredjedel av alla som uttryckte intresse för att delta hörde av sig till författarens medlemsprofil på Darkside. Dels för att intervjuerna rimligen hade tätt sig annorlunda, med hänsyn till ovan konstaterande om maktskillnader och de vidare resonemangen Mertens och Ginsberg (2008) för gällande skilda verklighetsuppfattningar och hur forskaren i sin position *som forskare* har makten att definiera verkligheten åt deltagarna.

Den här uppsatsen har visat att det sociala stigmat av bdsm är närvarande i deltagarnas medvetande, kanske till den grad att de skulle känna behov av att förklara eller försvara sig och avvärja intervjuaren om de inte hade kunnat räkna med en delad verklighetsuppfattning kring bdsm som något positivt och givande. I sådana fall skulle intervjuaren behöva arbeta mer för att etablera ett tryggt samtalsklimat.

Vidare har den här uppsatsen också demonstrerat risken att välmenande terapeuter ställer frågor om bdsm-utlevnad för sin egen förståelses skull, på bekostnad av samtalsfokus. Den här risken torde gälla även för intervjuare som inte själva har erfarenhet av att utöva bdsm, oavsett om de är välmenande och relativt informerade om ämnet.

Det som istället har skett under intervjuerna är att deltagarna har sagt saker i stil med att de förutsätter att intervjuaren förstår vad de pratar om när de nämner bdsm-relaterade erfarenheter. Undertecknad har kunnat svara kort jakande vid sådana tillfällen, och mer tid av samtalet har kunnat ägnas åt deltagarnas reflektioner, snarare än att först behöva lägga betydande tid på att bygga en grund av trygghet och förståelse för att kunna mötas i samtalet.

**En diskussion om bias.** Kritik att forskaren kan ha bias är däremot legitim som sådan, om den fränkopplas från forskarens gruppmedlemskap. Det går att argumentera att bias i forskning överlag är ofrånkomligt (Willig, 2013). Forskning skulle inte över huvud taget produceras om inte någon aktör vore investerad i den; forskarnas intressen, deltagarnas intressen, läsarnas intressen, intressen hos företag, universitet, stiftelser, politiska intressen, et cetera. kommer alltid att aktualisera bias i forskning – oavsett om det kallas forskarbias, deltagarbias, publiceringsbias, finansieringsbias, eller inte tenderar att omnämnas (Mertens & Ginsberg,

2008). Att det produceras lite kvalitativ forskning på marginaliserade grupper – och att den här uppsatsen fyller ut stora luckor i forskningen på bdsm-utövare i terapi – är inte neutrala fakta, utan är under påverkan av ovan nämnda intressen (Mertens & Ginsberg, 2008).

Undertecknad har varit både personligt och professionellt investerad i den aktuella studien utifrån dess transformativa potential; studien är inte endast av rapporterende natur, utan inbäddad i påverkansarbete (Mertens, 2017). Det här kan anses vara det etiskt mest lämpliga när förhållanden av social orättvisa har uppdagats (Mertens & Ginsberg, 2008). Författaren har kontinuerligt reflekterat över hur frågor ställs under intervjuerna, hur materialet tolkas, hur resultat redovisas och vissa fynd lyfts fram, och har varit transparent med egna positioneringar och intentionerna med uppsatsen.

En annan viktig sak att lyfta är att rekryteringsmaterialet antagligen har engagerat personer som upplever ett behov av ökad bdsm-kompetens bland psykoterapeuter, kanske för att de själv varit med om bemötanden de inte upplevde som positiva. Deltagarna kan också ha influerats till att lägga mer tonvikt på negativa än positiva upplevelser i sina berättelser, till följd av en växelverkan mellan deltagarnas vilja att leverera vad de trodde att forskaren var ute efter – med tanke på att rekryteringsmaterialet uttryckte en förhoppning att förbättra vården – och forskarens vilja att i så hög grad som möjligt låta deltagarna avgöra vad de vill prata mer eller mindre om i intervjuerna.

Det här hade varit ett allvarigare problem om uppsatsen hade syftat till att göra en kartläggning av terapiupplevelser och velat dra representativa och balanserade slutsatser om vad utövare hade varit med om i terapi i stort. Uppsatsen har inga anspråk på att generalisera det som framkommit och säga att det fångar upplevelserna hos det svenska bdsm-communityt som helhet, då kvalitativ forskning intresserar sig för överförbarhet snarare än generaliserbarhet (Willig, 2013). Däremot finns ett intresse av att generera kvalitativ information om vad deltagarna anser om, och hur de påverkas av, olika sätt att bli bemötta av terapeuter. Den här strävan kan ha hämmats om det är så att deltagarna suttit inne på fler exempel på bemötanden som de upplevt som positiva, men inte tagit upp dem till förmån för att prata mer om negativa upplevelser.

Samtidigt är det svårt att säga om de här problemen hade gått att komma ifrån med andra metodologiska beslut. Om forskaren hade styrt intervjuerna på ett annat sätt kan studien lika gärna ha gått miste om annan kvalitativ information, och då med det ytterligare problemet att deltagarna kanske skulle ha fått känslan av att inte få komma till tals på det sätt de hade velat. Om förhoppningen att påverka vården inte hade skrivits ut i rekryteringsmaterialet är det också möjligt att färre hade engagerats till att delta.

## **Studiens bidrag**

Den här studiens fynd har viktiga implikationer såväl teoretiskt som praktiskt. Några av de viktigaste teoretiska bidragen är kopplingen mellan patologiseringen av bdsm inom psykiatri och förekomsten av minoritetsstress hos bdsm-utövare. Det här lägger grund för argumentationen att det åligger psykologer och psykoterapeuter att tillskansa sig bdsm-kompetens för att motverka vad de har bidragit till att orsaka.

Vidare har uppsatsen tydliggjort att behovet av bdsm-kompetens bland terapeuter inte är något kontroversiellt, utan liknar det väletablerade behovet av hbtq-kompetens (American Psychological Association, 2011; 2015; The British Psychological Society, 2012; Kerosuo & Nilsson Lööv, 2017). Specifik kompetens om bdsm behövs för att terapeuter ska kunna arbeta professionellt och yrkesetiskt med alla människor. Det är en fråga om vårdens kvalitet, tillgänglighet och jämlikhet, saker som betonas i Hälso- och sjukvårdslagen. Psykologer och psykoterapeuter är alltså skyldiga att utveckla och upprätthålla bdsm-kompetens.

Det starkaste praktiska bidraget är de förslag på bdsm-kompetent bemötande som studien ger (se Appendix C för en sammanfattning), inklusive den grundläggande kunskap om bdsm som uppsatsen presenterar som en inkörspport för terapeuter att utveckla sin bdsm-kompetens, och tydliggörandet av viktiga områden att lära sig mer om. Det här är något terapeuter kan ta till sig och arbeta vidare med direkt. Värt att poängtera är att uppsatsen endast skrapar på ytan i den kunskap om bdsm som presenteras. Det är svårt att göra olika företeelser inom bdsm rättvisa när en behöver koka ner dess komplexitet till kortfattade definitioner och beskrivningar. Lyckligtvis finns det mängder av resurser kring bdsm-relaterade ämnen, till exempel hela böcker skrivna av utövare för utövare om specifika dynamiker och former av utlevnad som uppsatsen tar upp (se Appendix C för exempel). Den typen av resurser ger mycket större inblick i bdsm-utövares verkligheter, praktiker, utmaningar och möjligheter än vad uppsatsen har kunnat ge.

## **Rekommendationer för vidare forskning**

Då bdsm är ett generellt underutforskat ämne inom terapiforskning, finns en uppsjö av områden som behöver beforskas ytterligare. Utifrån den här uppsatsens fokus vore det relevant att vidareutveckla förståelsen för minoritetsstress så som den kan upplevas av bdsm-utövare, samt hur det kan påverka bdsm-communityt i stort. Det kan också vara intressant att komplementera den här studiens kvalitativa material med en större kvantitativ undersökning av hur bdsm-utövare blivit bemötta i terapi. Ett annat förslag är att undersöka hur pass kompetenta svenska psykoterapeuter upplever sig vara gällande att bedriva terapi med bdsm-utövare. Det vore också spännande att utforska djupare hur integrerade kunskaper om bdsm och psyko-



logi kan berika terapeuters hälsofrämjande arbete med bdsm-utövare.

## Referenser

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR* (4. uppl.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2002). *Mini-D IV: Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Danderyd: Pilgrim Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. uppl.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2015). *Mini-D 5: Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press.
- American Psychological Association. (2011). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay and bisexual clients. *American Psychologist*, 67(1), 10–42. doi: 10.1037/a0024659
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832–864. doi:10.1037/a0039906
- Barker, M., Iantaffi, A. & Gupta, C. (2007). Kinky clients, kinky counselling? The challenges and potentials of BDSM. I L. Moon (Red.), *Feeling Queer or Queer Feelings: Radical Approaches to Counselling Sex, Sexualities and Genders* (pp. 106–124). London: Routledge.
- Bauer, R. (2014). *Queer BDSM intimacies: critical consent and pushing boundaries*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Brown, T. O. L. (2010). *"If someone finds out you're a perv": the experience and management of stigma in the BDSM subculture* (Doktorsavhandling). Ohio University, College of Arts and Sciences.
- Byrskog Resenterra, J. (2018). *En psykodynamisk förståelse av minoritetsstress hos hbtq-personer. Konceptualisering och behandling* (Psykologexamensarbete). Lunds universitet, Institutionen för psykologi.
- Carlsson, E. (2016). *Psykologers syn på BDSM – i gränlandet mellan patologisering och normalisering* (Psykologexamensarbete). Göteborgs universitet, Psykologiska institutionen.
- Carlström, C. (2016). *BDSM – paradoxernas praktiker* (Doktorsavhandling). Malmö högskola, Fakulteten för hälsa och samhälle.

- Carlström, C. (2017). Gender equal BDSM practice – a Swedish paradox? *Psychology & Sexuality*, 8(4), 268–279. doi:10.1080/19419899.2017.1383302
- Christenson, G. (2019a, 31 juli). BDSM är sexuellt våld mot kvinnor. *ETC*. Hämtad från <https://www.etc.se/>
- Christenson, G. (2019b, 14 augusti). Vi måste kunna diskutera sexualitet och makt. *ETC*. Hämtad från <https://www.etc.se/>
- Clay, R. A. (2019). *Running start ... to a great career: enhancing cultural competence. Learning about different populations is a lifelong endeavor*. Hämtat 8 januari 2020 från American Psychological Association: [https://www.apaservices.org/practice/business/ecp-column/cultural-competence?\\_ga=2.25956026.682539909.1578384040-346165078.1569334093](https://www.apaservices.org/practice/business/ecp-column/cultural-competence?_ga=2.25956026.682539909.1578384040-346165078.1569334093)
- Darkside. (u.å.-a). *Förstasidan*. Hämtat 29 oktober 2019 från <https://www.darkside.se/>
- Darkside. (u.å.-b). *Kinks*. Hämtat 24 mars 2019 från <https://www.darkside.se/>
- Darkside. (2017). *Statistik*. Hämtat 5 januari 2020 från <https://www.darkside.se/>
- Downing, L. (2013). Beyond safety: erotic asphyxiation and the limits of SM discourse. I D. Langdrige & M. Barker (Red.), *Safe, Sane and Consensual. Contemporary Perspectives on Sadomasochism* (pp. 125–138). New York: Palgrave MacMillan.
- Dunkley, C. R. & Brotto, L. A. (2018). Clinical considerations in treating BDSM practitioners: a review. *Journal of Sex & Marital Therapy*. doi:10.1080/0092623X.2018.1451792
- Dyer, K. & das Nair, R. (2013). Why don't healthcare professionals talk about sex? A systematic review of recent qualitative studies conducted in the United Kingdom. *Journal of Sexual Medicine*, 10(11), 2658–2670. doi:10.1111/j.1743-6109.2012.02856.x
- Eubanks-Carter, C., Burckell, L. A. & Goldfried, M. R. (2005). Enhancing therapeutic effectiveness with lesbian, gay, and bisexual clients. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(1), 1–19. doi:10.1093/clipsy.bpi001
- FetLife. (u.å.). *Self-ties!*. Hämtat 7 januari 2020 från <https://fetlife.com>
- Halcomb, E. J. & Davidson, P. M. (2006). Is verbatim transcription of interview data always necessary? *Applied Nursing Research*, 19(1), 38–42. doi:10.1016/j.apnr.2005.06.001
- Hillier, K. M. (2018). Counselling diverse groups: addressing counsellor bias toward the BDSM and D/S subculture. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 52(1), 65–77.
- Hoff, G. & Sprott, R. A. (2009). Therapy experiences of clients with BDSM sexualities: listening to a stigmatized sexuality. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 12. Hämtat

från <http://www.ejhs.org/Volume12/bdsmf.htm>

- Hunt, J. (2014). An initial study of transgender people's experiences of seeking and receiving counselling or psychotherapy in the UK. *Counselling and Psychotherapy Research*, 14(4), 288–296. doi:10.1080/14733145.2013.838597
- Jensen, R. & Nilsson, S. (2010). "Som att det är en kunskapslucka": en intervjustudie om hbt-personers upplevelser av terapi i hbt-avseende. (Psykologexamensuppsats). Lunds universitet, Institutionen för psykologi.
- Kelsey, K., Stiles, B. L., Spiller, L. & Diekhoff, G. M. (2013). Assessment of therapists' attitudes towards BDSM. *Psychology & Sexuality*, 5(3), 255–267. doi:10.1080/19419899.2012.655255
- Kerosuo, M. (2016). *Transpersoners upplevelse av psykoterapi: alliansskapande och brott i den terapeutiska situationen*. (Examensuppsats i relationell psykoterapi). Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande.
- Kerosuo, M. & Nilsson Lööf, S. (2017). Psykoterapi med hbtq+-personer: kunskap, praktik och reflektion. I T. Lundberg, A. Malmquist & M Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande* (pp. 169–188). Stockholm: Natur & kultur.
- Klein, M. & Moser, C. (2006). SM (somasochistic) interests as an issue in a child custody proceeding. *Journal of Homosexuality*, 50(2/3), 233–242. doi:10.1300/J082v50n02\_11
- Kleinplatz, P., & Moser, C. (2004). Toward clinical guidelines for working with BDSM clients. *Contemporary Sexuality*, 38(6), 1–4.
- Kleinplatz, P. J. & Moser, C. (2013). Is SM pathological? I D. Langdridge & M. Barker (Red.), *Safe, Sane and Consensual. Contemporary Perspectives on Sadomasochism* (pp. 55–62). New York: Palgrave MacMillan.
- Kolmes, K. K., Stock, W. S. & Moser, C. (2006). Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients. *Journal of Homosexuality*, 50(2/3), 301–324. doi:10.1300/J082v50n02\_15
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A. (2011). *Allians: den terapeutiska relationen i KBT*. Stockholm: Natur & kultur.
- Langdridge, D. (2013). Speaking the unspeakable: S/M and the eroticization of pain. I D. Langdridge & M. Barker (Red.), *Safe, Sane and Consensual. Contemporary Perspectives on Sadomasochism* (pp. 3–15). New York: Palgrave MacMillan.
- Langdridge, D. & Barker, M. (2013). Sadomasochism: past, present, future. I D. Langdridge & M. Barker (Red.), *Safe, Sane and Consensual. Contemporary Perspectives on Sad-*

- omasochism* (pp. 3–15). New York: Palgrave MacMillan.
- Lundberg, T., Nordlund, L. & Narvola, J. (2017). Normkritiska perspektiv: nya möjligheter för svensk psykologisk praktik. *Lambda Nordica*, (4), 66–90.
- Malmquist, A., Hanner, H. & Lundberg, T. (2017). Hbtq+ och psykologi i en historisk tillbakablick. I T. Lundberg, A. Malmquist & M Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande* (pp. 15–33). Stockholm: Natur & kultur.
- Malmquist, A., Lundberg, T. & Wurm, M. (2017). Inledning. I T. Lundberg, A. Malmquist & M Wurm (Red.), *HBTQ+: psykologiska perspektiv och bemötande* (pp. 7–12). Stockholm: Natur & kultur.
- Mertens, D. M. & Ginsberg, P. E. (2008). Deep in ethical waters: transformative perspectives for qualitative social work research. *Qualitative Social Work*, 7(4): 484–503. doi:10.1177/1473325008097142
- Mertens, D. M. (2017). Transformative research: personal and societal. *International Journal for Transformative Research*, 4(1), 18–24. doi:10.1515/ijtr-2017-0001
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674
- Mizock, L. & Lundquist, C. (2016). Missteps in psychotherapy with transgender clients: promoting gender sensitivity in counseling and psychological practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(2), 148–155. doi:10.1037/sgd0000177
- Moser, C. & Kleinplatz, P. J. (2005). *DSM-IV-TR* and the paraphilias: an argument for removal. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 17(3/4), 91–109. doi:10.1300/J056v17n03\_05
- Moser, C. & Kleinplatz, P. J. (2013). Themes of SM expression. I D. Langdridge & M. Barker (Red.), *Safe, Sane and Consensual. Contemporary Perspectives on Sadoomasochism* (pp. 41–60). New York: Palgrave MacMillan.
- Nadal, K. L., Griffin, K. E., Wong, Y., Hamit, S. & Rasmus, M. (2014). The impact of racial microaggressions on mental health: counseling implications for clients of color. *Journal of Counseling & Development*, 92(1), 57–66. doi:10.1002/j.1556-6676.2014.00130.x
- Nadal, K. L., Issa, M.-A., Leon, J., Meterko, V., ... Wong, Y. (2011). Sexual orientation microaggressions: “death by a thousand cuts” for lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of LGBT Youth*, 8(3), 234–259.
- Nadal, K. L., Skolnik, A. & Wong, Y. (2012). Interpersonal and systemic microaggressions

- toward transgender people: implications for counseling. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(1), 55–82. doi:10.1080/15538605.2012.648583
- Newmahr, S. (2010). Rethinking kink: sadomasochism as serious leisure. *Qualitative Sociology*, 33(3), 313–331. doi:10.1007/s11133-010-9158-9
- Newmahr, S. (2011). *Playing on the edge. Sadomasochism, risk, and intimacy*. Bloomington: Indiana University Press.
- Nichols, M. (2006). Psychotherapeutic issues with “kinky” clients: clinical problems, yours and theirs. *Journal of Homosexuality*, 50(2/3), 281–300. doi:10.1300/J082v50n02\_14
- Pepping, C. A., Lyons, A. & Morris, E. M. J. (2018). Affirmative LGBT psychotherapy: outcomes of a therapist training protocol. *Psychotherapy*, 55(1), 52–62. doi:10.1037/pst0000149
- Pillai-Friedman, S., Pollitt, J. L. & Castaldo, A. (2015). Becoming kink-aware – a necessity for sexuality professionals. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2), 196–210. doi:10.1080/14681994.2014.975681
- RFSU. (2017). BDSM. Hämtat 29 oktober 2019 från <https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/for-dig-som-undrar/satt-att-ha-sex/bdsm/>
- Safran, J. D. (2012). *Psychoanalysis and psychoanalytic therapies*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shahbaz, C. & Chirinos, P. (2017). *Becoming a kink aware therapist*. New York: Routledge.
- Shelton, K. & Delgado-Romero, E. A. (2011). Sexual orientation microaggressions: the experience of lesbian, gay, bisexual, and queer clients in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 210–221. doi:10.1037/2329-0382.1.S.59
- Skeggs, (2011). Techniques for telling the reflexive self. I T. May (Red.), *Qualitative Research in Action* (pp. 350–374). London: Sage Publications.
- Skinta, M. D., Hoeflein, B., Muñoz-Martínez, A. M. & Rincón, C. L. (2018). Responding to gender and sexual minority stress with functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy*, 55(1), 63–72. doi:10.1037/pst0000157
- Sprott, R. A., Randall, A., Davison, K., Cannon, N. & Witherspoon, R. G. (2017). Alternative or nontraditional sexualities and therapy: a case report. *Journal of Clinical Psychology*, 73(8), 929–937. doi:10.1002/jclp.22511
- The British Psychological Society. (2012). *Guidelines and literature review for psychologists working therapeutically with sexual and gender minority clients*. Hämtat 8 januari 2020 från The British Psychological Society: <https://www.bps.org.uk/sites/bps.org.uk/files/Policy%20->

%20Files/Guidelines%20and%20Literature%20Review%20for%20Psychologists%20Work-  
ing%20Therapeutically%20with%20Sexual%20and%20Gender%20Minority%20Clients%20%282012%29.pdf

Træen, B. & Schaller, S. (2013) Talking to patients about sexual issues: experiences of Norwegian psychologists. *Sexual and Relationship Therapy*, 28(3), 281–291.  
doi:10.1080/14681994.2013.768338

Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. Maidenhead: McGraw Hill Education.

World Health Organization. (1992). *International statistical classification of diseases and related health problems: ICD-10 (10th ed.)*. Vol. 1. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2018). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS)*. Hämtat 1 mars 2019 från World Health Organization:  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

Øvreeide, H. (2003). *Yrkesetik i psykologiskt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

## Appendix A: Bdsm-ordlista

Nedan följer en lista på definitioner av olika bdsm-relaterade begrepp, delvis inspirerad av resurser på Darkside: en lista över kinks och en av medlemmar redigerbar ordlista.

- 24/7*: en sorts relationsdynamik som förutsätter att åtminstone någon del av bdsm-utlevnad mellan parterna är ständig, snarare än avgränsad till specifika sessioner. Implikerar oftast maktförskjutning. Jmf. *TPE*.
- Aftercare*: olika former av fysiskt och emotionellt omvårdande praktiker i syfte att hjälpa någon att samla sig eller ”landa” efter bdsm-aktiviteter, med en vaksamhet på personens reaktioner. Inkluderar ofta omvårdande i direkt anslutning till en session, och ibland även incheckningar efter några dagar för att vara vaksam på och eventuellt hantera *subdrop* (eller *domdrop*).
- Ageplay*: lek som involverar dominans/undergivenhet genom att anta roller som vuxen respektive yngre, som tillfälligt rollspel eller permanent sätt att förhålla sig till varandra. Ofta sammankopplat med omhändertagande dominans, disciplin och uppfostran. Kan också handla om att någon har en identitet som ”liten”/”little” som vill komma fram och leka ibland. Inrymmer även termer som ”Daddy-play” och ”adult babies”.
- Animal roleplay*: lek som involverar att någon blir behandlad som ett djur. ”Puppyplay”, ”kittyplay” och ”ponyplay” är termer som ryms under detta.
- Breathplay/breath control/andningskontroll*: lek som involverar att kontrollera någons andning, t.ex. genom att beordra någon att hålla andan, hålla handen för någons mun och näsa, ta stryppgrepp.
- Consensual non-consent/samtyckligt icke-samtycke*: lek med scener av tvång, t.ex. scenarion där någon skadas, förödmjukas eller utnyttjas med våld. ”Rapeplay”/våldtäktslekar ingår under detta.
- Domdrop*: ett tillstånd som kan infinna sig hos den dominanta efter utlevnad, vanligen en eller ett par dagar efteråt, där personen känner sig ”låg”, nedstämd och/eller uttömd. Förstås i termer av biokemiska reaktioner när endorfiner och vissa signalsubstanser går tillbaka till vanliga nivåer. Jmf. *subdrop*.
- Domspace*: ett tillstånd som kan infinna sig hos den dominanta under utlevnad, med en känsla av ”flyt”, att ens agerande känns instinktivt och lätt, och att ”gå upp i” sina upplevelser, bli uppfylld av känslan av makt. Förstås i termer av biokemiska reaktioner när endorfiner och vissa signalsubstanser avfyras. Jmf. *subspace*.
- Edgeplay*: samlingsnamn för lek som är särskilt riskfylld för någons liv eller hälsa, eller är ”on the edge” av vad som anses legitimt utifrån SSC-principerna, där utövare istället behöver följa RACK-principerna. Inkluderar vanligen *knifeplay*, *breathplay*, *needleplay*, *fireplay*, *fearplay*, *rapeplay*, m.fl.
- Electroplay*: lek som involverar elstötar, t.ex. genom transkutan elektrisk nervstimulering (TENS) eller violet wands.
- Fearplay*: lek med scener som framkallar rädsla och adrenalinpåslag, t.ex. genom kidnappningsscener, stalkinglekar eller s.k. ”mindfucks”.
- Fireplay*: lekar med eld, t.ex. med hjälp av eldbatonger, eldfloggers eller eldhandskar som doppas i en särskild sorts alkohol och sedan kan dras över någons hud.
- Flogging*: att piska eller slå någon med tillhyggen, som t.ex. ridpiska, käpp, niosvansad katt (mer allmänt känd som ”flogger”)
- Förnedring/skamlekar*: lek som involverar att få någon att skämmas, t.ex. genom öknamn, förnedrande klädsel, pinsamma uppdrag.
- Knifeplay/knivlekar*: lek som involverar knivar. Kan t.ex. handla om att någon håller i en kniv som en skrämseltaktik, att någon lätt rispås när en knivegg dras längs hens kropp, eller



att huden faktiskt penetreras. Kan involvera *fearplay*, men inte nödvändigtvis.

*Master-slave/MS*: en särskild sorts maktförskjutningsrelation där den undergivna är den dominantas slav. Kan regleras av tidsbegränsningar eller kontraktsbegränsningar, t.ex. att den undergivna får självbestämmanderätt inom vissa områden men inte andra. Jmf. *OP*, *TPE*.

*Needleplay/nållekar*: lek som involverar att sticka nålar genom huden, t.ex. kanyler eller suturnålar.

*Orgasmkontroll*: lek som involverar att någon tar kontroll över en annans orgasmer, t.ex. genom onaniförbud, att behöva be om att få orgasm, kyskhetsbälten.

*Owner-property/OP/ägandeskapsrelationer*: en särskild sorts maktförskjutningsrelation där den undergivna inte har några rättigheter, behandlas som en ägodel och ofta inte får göra någonting utan att be om lov. Ofta har den undergivna inte något stoppord eller någon rätt att lämna relationen. Jmf. *MS*, *TPE*.

*Perceptionsberövande*: lek som involverar att någon berövas ett eller flera av sina sinnen, t.ex. genom ögonbindel, öronproppar.

*RACK*: står för "risk-aware consensual kink", kom till som principer för att adressera tillkortakommanden i SSC-principerna. Används inom bdsm-communityt för att betona att lek ibland inte är "safe" eller "sane" men kan vara givande ändå. Understryker vikten av att alla inblandade i en viss lek är insatta i riskerna som är förenade med den och är villiga att ta dem.

*Safewords/säkerhetsord/stoppord*: ord för att kommunicera en vilja att avsluta eller pausa lek, signalera något om ens gränser. Kan användas t.ex. i lek med consensual non-consent, där någon kan vilja säga "nej" eller "stopp" utan att faktiskt önska att det som händer ska sluta, eller om någon kan komma att gå in i *subspace* eller *domspace* under lek och behöver enkla sätt att påkalla uppmärksamhet, eller för att förenkla kommunikationen i allmänhet. Några vanligt förekommande säkerhetsord är det s.k. "trafikljussystemet", där grönt generellt betyder att allt är okej och personen vill fortsätta leken, gult kan betyda att leken är nära någons gräns, "hit men inte längre" eller att personen behöver en paus, och rött betyder att leken genast ska avbrytas.

*Shibari/kinbaku*: en japansk form av repbondage, ofta dekorativ och inte endast funktionell. Det finns en kultur kring bindningar i olika mönster och positioner, massor av terminologi för sätt att knyta på, och normer för samspelet mellan lekpartners i rep.

*Slavkommendering*: lek med order och riktlinjer för olika uppdrag. Den undergivna (ibland titulerad slav), tar hand om göromål som den dominanta (ibland titulerad Master/Mistress) vill få utförda, t.ex. städning, matlagning, massage.

*SSC*: står för "safe, sane and consensual", de första samlade principerna som togs fram inom bdsm-communityt för hur utlevnad bör gå till, i termer av fysisk säkerhet, psykisk sundhet och samtycke.

*Subdrop*: ett tillstånd som kan infinna sig hos den undergivna efter utlevnad, vanligen en eller ett par dagar efteråt, där personen känner sig "låg", nedstämd och/eller uttömd. Förstås i termer av biokemiska reaktioner när endorfiner och vissa signalsubstanser går tillbaka till vanliga nivåer. Jmf. *domdrop*.

*Subspace*: ett tillstånd som kan infinna sig hos den undergivna under utlevnad, med en känsla av att "flyta iväg", att inte längre vara särskilt reaktiv eller i kontakt med sin omgivning, att ens perception förändras och att en "går upp i" sina upplevelser, blir uppfylld av en känsla av välbehag. Förstås i termer av biokemiska reaktioner när endorfiner och vissa signalsubstanser avfyra. Jmf. *subspace*.

*Suspension*: att någon hissas upp i luften, genom t.ex. repbondage eller krokar genom huden.

*Switch*: en person som växlar mellan dominant och undergivna roller. Kan ibland också användas av personer som växlar mellan att ta emot och ge sensorisk stimulans. Att

”switcha” kan ske mellan olika lekpartners, mellan olika sessioner med samma partner, eller inom en och samma session.

*Total power exchange/TPE/total maktförskjutning*: en bdsm-dynamik där en undergiven ger bort all sin makt och bestämmanderätt över sig själv till en dominant. Denna maktdynamik är konstant i relationen, d.v.s. inte avgränsad till en tillfällig session. Jmf. 24/7, MS, OP.

*Utlåning*: lek som involverar att en dominant lånar ut sin undergivna till andra, t.ex. för sessioner eller hushållstjänster.

## Appendix B: Intervjuguide

Det här är en vägledande guide med frågor avsedda för intervjuer om terapiupplevelser bland personer som utövar bdsm. Guiden är strukturerad i huvudområden att ställa frågor om, med ett antal exempelfrågor under varje rubrik. Några stödfrågor finns även angivna i kursiverad text, avsedda att hjälpa intervjuaren att underlätta samtalet om intervjudeltagarna inte spontant kommer på något att säga, samt att kontrollera att det givits utrymme för samtalsämnen av relevans för forskningsfrågorna. Text inom klamrar är påminnelser till intervjuaren. Frågorna i den här guiden behöver inte ställas ordagrant eller i den ordning som anges här nedan, och följdfrågor som inte uppges häri kan behöva ställas under intervjuens gång, anpassade efter vad som uppkommer i samtalet. Intervjun är tänkt att i hög grad ge utrymme åt deltagarna att styra in på sådant de kommer att tänka på och vill prata om.

### Inledning

Till att börja med har jag några snabba frågor om dig. Hur gammal är du? Hur definierar du ditt kön? Din sexualitet? Vad är din huvudsakliga sysselsättning?

Finns det något mer du vill berätta om dig själv så att jag får en bild av dig? *Till exempel något du är särskilt intresserad av, eller vad det var som fick dig att vilja vara med i den här studien?*

### Begrepp och förståelser

Den här studien riktar sig till personer som utövar bdsm på något sätt. Det finns massor av sätt att prata om det här på. Vilka ord brukar du själv använda om dig själv eller vad du gör? *[Använd deltagarens begrepp i resten av intervjun]*

Minns du när du satte ord på det här om dig själv/började närma dig utlevnad för första gången? *Har du tänkt på dig själv som [deltagarens ord] länge? Hur gammal var du när du kände att det här gällde dig?*

### Översiktligt om deltagarens bdsm-utlevnad

Det är olika för alla hur pass stor del av ens liv ens utlevnad tar upp, eller hur viktigt det känns. Om det känns som en viktig del av ditt liv, kan det vara naturligt att vilja nämna det i terapi. Hur pass viktig är din utlevnad för dig?

Är den ett inslag i din vardag? Är den något du är öppen med bland personer i din omgivning?

Vad har du för känslor kring din utlevnad?

### Översiktligt om deltagarens terapi

Fokus för den här intervjun kommer att ligga på dina erfarenheter av terapi. Går du i terapi just nu, eller har du gått tidigare?

*[Beroende på svar]* Hur länge sedan var det? Hur länge gick du i terapi? Vad var det för sorts terapi? Har du gjort det flera gånger? Har du haft flera olika terapeuter?

*[Om applicerbart]* Vi vill fokusera på terapierfarenheter som du haft efter det att du börjat tänka på dig själv som [deltagarens ord], eller under tiden som du började närma dig [deltagarens ord]. Vilka terapier är det som gäller då?

Hur var det att söka dig till terapin? *Tänkte du på hur du hoppades att terapeuten skulle vara?*

*Sökte du dig till någon specifik terapiform, eller specifik terapeut?*

### **Erfarenheter av att bdsm lyfts i terapi**

Har din utlevnad någonsin kommit på tal i terapi?

*[Om nej]* Har du någon gång känt att du velat ta upp det? Hur kommer det sig/inte?

*[Om ja]* Vill du berätta hur det gick till? Vad fick du för respons från din terapeut då? Hur kändes det för dig?

Blev din utlevnad något som ni återkom till i terapin? Tog terapeuten upp det igen? Hur då och i vilket sammanhang? Vad tyckte du om det?

### **Tankar om terapeutiskt bemötande**

Utifrån dina upplevelser som [deltagarens ord], hur skulle du vilja att ett terapisamtal skulle kännas? Hur skulle du vilja bli bemött? Vad skulle du önska av din terapeut? *Kan du ge några exempel på hur det skulle kunna se ut? Vad skulle det innebära/betyda för dig?*

*[Om applicerbart]* Det här ”bästa scenariot”, känner du igen något av det i hur din terapeut har agerat?

Kan du ge några exempel på bemötande som du hade tyckt vore negativt?

*[Om applicerbart]* Har du upplevt att din terapeut gjort/sagt något av det här?

*[Om det inte redan framkommit]* Har du någon gång varit rädd för att din terapeut ska göra/säga/tycka så?

Du som personligen har insikt i [deltagarens ord] och vad det kan innebära att utöva [deltagarens ord], skulle du säga att det finns några särskilda saker som det är viktigt att en terapeut har koll på/insikt i/kunskap om, om de ska hålla terapi på ett bra sätt med personer som utövar [deltagarens ord]?

Tycker du att det finns några risker med om en terapeut inte är speciellt insatt?

### **Avslutning**

Det var alla frågor jag hade. Finns det något annat på temat som du känner att du skulle vilja prata om, som inte tagits upp hittills?

*[Säg att deltagaren kan återkomma upp till en vecka efteråt om hen kommer på något i efterhand.]*

*[Stäng av inspelningen. Fråga hur deltagaren känner sig. Vid eventuellt obehag, erbjud att prata om det. Säg att deltagaren kan höra av sig till intervjuaren eller ansvarig forskare i efterhand om hen vill prata om känslor som väckts i samband med deltagandet, eller om hen har frågor eller synpunkter som rör studien. Påminn om deltagarens rätt att få sitt material bortplockat ur studien inom en vecka efter intervjudeltagandet.]*

## **Appendix C: Rekommendationer för bdsm-kompetent terapeutiskt bemötande**

Följande rekommendationer är en kort sammanställning av de resultat som framkommit i uppsatsen, samt förslag på läsning för att lära sig mer om bdsm.

### **Att underlätta för samtal om bdsm och skapa ett tryggt rum**

- Terapeuten förstår att bdsm-utövare kan behöva ta upp bdsm i terapi av en mängd anledningar. Det kan vara relevant för terapins syfte och behöva ta upp betydande plats i terapin. Det kan också komma på tal för att bdsm är en viktig del av individens liv som hen inte kan eller vill kringgå i terapin.
- Terapeuten är medveten om att sättet hen bemöter bdsm kan vara avgörande för huruvida individen känner sig bekväm och trygg i terapin. Ibland kan bdsm tas upp för att individen vill kunna bedöma om terapin kan bli bra för hen, eller om hen ska söka sig vidare.
- Terapeuten förstår att det kan finnas en mängd rädslor förknippade med att ta upp bdsm i terapi. Bds-utövare kan också bära på känslor av skuld eller skam relaterat till sin utlevnad. Individerna kan ha varit med om negativa bemötanden när bdsm tagits upp med andra terapeuter, eller inför partners, vänner, familjemedlemmar, kollegor.
- Terapeuten ser sin roll i att öppna upp för samtal om bdsm, exempelvis genom att inkludera frågor om bdsm i ett frågeformulär vid första kontakten med en ny vårdsökande individ, genom att ställa öppna frågor om personens sexualitet, relationer och identitet, eller genom att placera en bdsm-flagga, -triskele eller något annat som kan signalera bdsm-kompetens synbart i rummet.
- Terapeuten reflekterar över sitt språkbruk och de sätt hen uttrycker sig på som är laddade med normativa värderingar. Hen förstår vikten av ett icke-normativt språk för att förmedla en genuint öppensinnad och välkomnande hållning, och är uppmärksam på tendenser att anta någons kön, förutsätta en viss sexuell läggning eller preferens, eller fråga om någons relationer på ett sätt som utgår ifrån tvåsamhet.
- Terapeuten försöker anamma de ord som individen själv använder för att beskriva sig, och förmedlar därigenom acceptans och respekt för individen och att individen får ta plats i rummet på de sätt hen önskar.

### **Att fördjupa samtal om bdsm**

- När bdsm har kommit upp i terapin, är terapeuten lyhörd för hur pass lite eller mycket individen verkar vilja prata om bdsm. Om det känns oklart ställer terapeuten en öppen fråga om det, eller bjuder in till att prata mer om det på ett sätt som betonar individens självbestämmande.
- Terapeuten är medveten om att det är lätt hänt att underfokusera eller överfokusera på bdsm, speciellt om hen känner sig obekvämt, osäker eller rädd att råka förmedla ett problematiserande eller ifrågasättande av bdsm. Terapeuten behåller fokus på individen i samtalet och är följsam inför om individen verkar vilja gå in mer på bdsm eller prata om något annat.
- Om individen verkar vilja prata mer om bdsm, ställer terapeuten intresserade, öppna frågor om individens relation till bdsm, till exempel vad bdsm innebär för hen, hur hen känner inför sin utlevnad, hur hens utlevnad ser ut eller vilka aspekter av bdsm som är viktigast för hen.

- Terapeuten noterar om något begrepp dyker upp i samtalet som hen inte är bekant med eller inte vet så mycket om. Om möjligt, hellre än att fråga individen vad det innebär, lägger terapeuten begreppet på minnet och informerar sig om det utanför terapissessionerna.
- Om individen vill ägna fokus åt bdsm i terapin, arbetar terapeuten aktivt för att få till stånd ett samtalsklimat karaktäriserat av gemensamt utforskande. Det här innebär ett samspel där terapeuten ger respons och väcker tankar hos individen.
- Terapeuten förhåller sig till aktivt samtycke som en process som fortlöper under interaktioner. Hen kan ställa undersökande frågor om individens gränser, önsknings och upplevelser i bdsm-utlevnad, utifrån perspektivet att dessa kan förändras under lekens gång.
- Terapeuten är mån om att uttryckligen förhålla sig till bdsm från en positivpsykologisk vinkel. Hen utgår ifrån att bdsm-utlevnad kan vara något stärkande, njutbart och lustfyllt för individen. Terapeuten förmedlar att hen är engagerad i individens välmående.
- Om terapeuten uppmärksammar tendenser hos individen att skämmas inför sin utlevnad, lyfta funderingar om huruvida hen är normal, sjuk, konstig, en bra människa, et cetera, eller om individen tycks konfliktfylld inför specifika aspekter av sin utlevnad, kan terapeuten förstå detta utifrån internaliserad kinkfobi. Terapeuten har förmågan att bemöta individen utifrån en inramning av minoritetsstress, och kan bidra till att nansera individens förståelse av sig själv genom att mjukt fråga var individen tror att hens tankar kommer ifrån.
- Om det framkommer att individen varit med om övergrepp inom ramen för sin utlevnad, förstår terapeuten vikten av att fördenskull inte konstruera bdsm-utlevnaden som helhet som någonting problematiskt. Terapeuten kan möta individen där hen är, validera hens upplevelse och vid behov hjälpa till att ringa in vilka delar av upplevelsen som gick över personens gränser och som inte kändes bra.
- Terapeuten kan hantera samtal om alla former av kink utan att haka upp sig på specifikt innehåll i utlevnad. Terapeuten lyssnar efter hur individen känner inför sin utlevnad och förhåller sig ödmjuk till individens förmåga att avgöra vad hen mår bra av. Om terapeuten blir orolig för att individen skulle drivas av självdestruktiva motiv vid något tillfälle i sin utlevnad, kan hen på ett mjukt och varsamt sätt fråga om kontexten för aktiviteten, vad personen kände inför och under utlevnaden, och lyssna på individens beskrivningar.
- Om det framkommer att individen vid tillfället har en självdestruktiv ingång till sin utlevnad, ser terapeuten sin roll att hjälpa individen att utforska vad hen behöver för att må bättre. Terapeuten förstår att det inte är aktiviteten utan individens mående och motivationer för tillfället som främst behöver adresseras; terapeuten går *inte* in för att försöka övertyga individen att sluta med bdsm.

### **Att arbeta med egna attityder**

- Terapeuten reflekterar över sina egna värderingar och attityder med hänsyn till bdsm, och begrundar särskilt om det är något hen känner att hen har svårt för att förstå eller har starka känslor inför.
- Terapeuten är uppmärksam på vilka reaktioner individens berättelser och individen själv sätter igång inom hen. Blir hen provocerad av någonting? Är det någonting som skaver? Får hen upp tankar om hur bdsm-utlevnaden ska tolkas utifrån saker som individens kön, ålder, presentation, personlighet, anamnes? Terapeuten uppmärksammar tendenser att hoppa till slutsatser om individens utlevnad.

- Om det finns möjlighet samtalar terapeuten med kollegor om bdsm, utifrån ett försök att känna igen blinda fläckar eller känsliga punkter och öva på att hantera dessa inom sig själv och i samtal.
- Terapeuten söker handledning om hen uppmärksammar svårigheter att hantera bdsm som ämne med en person hen har i terapi.
- Terapeuten gör vad hen kan för att bekanta sig med bdsm, inte bara utifrån ett teoretiskt, akademiskt perspektiv utan utifrån en vilja att förstå utövande individers känslor och perspektiv kring bdsm. Terapeuten kan till exempel läsa böcker eller noveller skrivna av och för utövare, och vara nyfiken uppmärksam på vad det väcker för tankar och känslor inom hen själv.

### **Inhämtande av kunskap**

- Terapeuten värderar kunskap om bdsm, precis som hen skulle värdera kunskap om någon specifik form av terapi eller specialistkunskap inom olika psykologiska fält. Hen söker brett och med ett källkritiskt perspektiv när hen söker ny kunskap om bdsm.
- Vill terapeuten sätta sig in i lockelsen med ett visst bdsm-relaterat fenomen eller hur utövare kan förhålla sig till och leka med någonting särskilt, rekommenderas sådant som är skrivet av utövare för utövare.
- Terapeuten orienterar sig till personer som har kunskap om bdsm. I USA finns ett samlat register på psykoterapeuter, läkare, jurister med flera, som har angett att de kan hantera frågor om bdsm och icke-monogami. I Sverige finns det en lista på kliniskt verksamma behandlare som utövare har rekommenderat som bdsm-kompetenta. RFSU har ett bdsm- och fetischism-nätverk samt grupper inriktade på bdsm bland sina lokal-föreningar.

### **Resurser och förslag till vidare läsning**

#### ***Av utövare för utövare:***

Harrington, L. (Red.). (2009). *Ropes, Bondage, and Power: Power Exchange Books' Resource Series*. Las Vegas: The Nazca Plains Corporation.

Kaldera, R. & Tenpenny, J. (2009). *Dear Raven and Joshua: Questions and Answers about Master/Slave Relationships*. Hubbardston, MA: Alfred Press.

Kali, P. (2015). *Enough To Make You Blush: Exploring Erotic Humiliation*. Erotication Publications.

Master, K. (2014). *The Beauty of Kinbaku: (Or everything you ever wanted to know about Japanese erotic bondage when you suddenly realized you didn't speak Japanese.)* (2. uppl.). New York: King Cat Ink.

#### ***Forskning, akademisk litteratur och kliniska riktlinjer:***

Bauer, R. (2014). *Queer BDSM intimacies: critical consent and pushing boundaries*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Carlström, C. (2016). *BDSM – paradoxernas praktiker* (Doktorsavhandling). Malmö högskola, Fakulteten för hälsa och samhälle.

Kink Clinical Practice Guidelines Project. (2019). *Clinical Practice Guidelines for Working with People with Kink Interests*. <https://www.kinkguidelines.com/>

Langdridge, D. & Barker, M. (Red.). (2013). *Safe, Sane and Consensual. Contemporary Perspectives on Sadomasochism*. New York: Palgrave MacMillan.

Moon, L. (Red.). (2008). *Feeling queer or queer feelings? Radical approaches to counseling sex, sexualities and genders*. New York, NY: Routledge.

Newmahr, S. (2011). *Playing on the edge. Sadomasochism, risk, and intimacy*. Bloomington: Indiana University Press.

Shahbaz, C. & Chirinos, P. (2017). *Becoming a kink aware therapist*. New York: Routledge.

### **Övriga resurser:**

National Coalition for Sexual Freedom. <https://ncsfreedom.org/>

Stryker, K. (Red.). (2017). *Ask: building consent culture*. Portland, OR: Thorntree Press.