

Trabajo de Fin de Grado

Conocimientos y prejuicios acerca del BDSM en futuros profesionales de la psicología

Autora: Carmen Tusquellas Sánchez

Tutor: Carles Pérez Testor

22 de mayo de 2020

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

Resumen. *Este artículo trata de dos estudios: El primer estudio será la traducción, validez y fiabilidad del CPAT – BDSM (Cuestionario de Percepción de Actitudes de Terapeutas en torno al BDSM) y el segundo estudio recoger información sobre creencias y prejuicios de una muestra de 121 psicoterapeutas. En el análisis exploratorio se obtuvieron 3 subescalas: 1. Creencias sobre el origen del BDSM, 2. Salud psicológica o psicopatología de los participantes del BDSM y sus prácticas y 3. Aspectos positivos del BDSM. Esta validación a través de la muestra (n=121) indicó que el modelo de 3 factores se adapta adecuadamente a los datos. Los resultados obtenidos muestran desconocimiento a cerca de estas prácticas. Cuanto menos se conoce del BDSM, más se tiende a creer que estas prácticas son social y moralmente cuestionables. La participación en el BDSM o el conocimiento de otras personas que lo practican está asociado a actitudes positivas. Este instrumento puede ser útil para aquellos investigadores que deseen continuar profundizando en la discriminación que existe hacia las minorías sexuales.*

Abstract. *This article deals with two studies: The first study will consists on the translation, validity and reliability of the CPAT - BDSM ("Cuestionario de Percepción de Actitudes de Terapeutas en torno al BDSM)", which is the Questionnaire on Attitude Perception for Therapists on the issue of BDSM) and the second study collects information on beliefs and prejudices from a sample of 121 psychotherapists. In the exploratory analysis, 3 sub-dimensions were identified: 1. Beliefs about the origin of BDSM, 2. Psychological health or psychopathology of BDSM participants and their practices and 3. Positive aspects of BDSM. This ratification, based on the sample, indicated that the 3-factor model is properly applied to the data. The results obtained show a lack of knowledge about these practices. The less knowledge on the BDSM, the more prone a person is to believe that these practices are socially and morally questionable. Both participating in BDSM and being aware of other people practising it are associated with positive attitudes. This tool can be useful for those researchers who aim for going more in depth on issues such as the discrimination against sexual minorities.*

Résumé. *Cet article traite de deux études: la première étude portera sur la traduction, la validité et la fiabilité du CPAT - BDSM (Questionnaire de perception des attitudes autour du BDSM) et la deuxième étude recueillera des informations sur les croyances et les préjugés auprès d'un échantillon de 121 psychothérapeutes. Dans l'analyse exploratoire,*

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

3 sous-échelles ont été obtenues: 1. Croyances sur l'origine du BDSM, 2. Santé psychologique ou psychopathologie des participants au BDSM et leurs pratiques, et 3. Aspects positifs du BDSM. Cette validation à travers l'échantillon (n = 121) indique que le modèle à 3 facteurs s'adapte adéquatement aux données. Les résultats obtenus montrent une méconnaissance de ces pratiques. Moins on connaît le BDSM, plus on a tendance à croire que ces pratiques sont socialement et moralement discutables. La participation au BDSM ou la connaissance d'autres personnes qui le pratiquent est associée à des attitudes positives. Cet instrument peut être utile aux chercheurs qui souhaitent continuer à approfondir la discrimination qui existe envers les minorités sexuelles.

INDICE

1. Introducción -----	Pág 5
2. Marco Teórico -----	Pág 6
2.1. ¿Qué es el BDSM?	
2.2. BDSM y Estigma	
2.3. Dolor y BDSM	
2.4. Dominación – Sumisión a través del sadomasoquismo. Erotización del poder.	
2.5. Mitos y prejuicios. Actitudes en torno a las prácticas no convencionales: BDSM	
3. Objetivos de la investigación -----	Pág 14
4. Metodología -----	Pág 15
4.1. Material	
4.2. Participantes	
5. Resultados -----	Pág 20
6. Discusión -----	Pág 22
7. Conclusión -----	Pág 25
8. Referencias bibliográficas -----	Pág 27
9. Anexo -----	Pág 30

1. Introducción

Esta investigación busca incentivar el interés y el conocimiento acerca del BDSM, pero sobre todo conocer los prejuicios y actitudes de los futuros profesionales de la psicología acerca de estas prácticas. Hoy en día, el estudio sobre el BDSM es relativamente reducido, siendo la bibliografía encontrada de países fuera de España. Los artículos tratan diferentes aspectos del BDSM, como, por ejemplo, la comprobación de mitos como que, las personas que practican BDSM tienen algún tipo de enfermedad mental o desviación sexual (Richters, De Visser, Rissel, et al, 2008), los problemas que pueden tener estas personas cuando acuden a un profesional (Hoff y Sprott, 2009), o las competencias de los terapeutas para tratar a personas que realizan este tipo de prácticas (Wismeijer y Assen, 2013).

Se realizarán dos estudios: 1. El primer estudio será la traducción, validez y fiabilidad del CPAT – BDSM (Cuestionario de Percepción de Actitudes de Terapeutas en torno al BDSM) y (2) en el segundo estudio recoger información sobre creencias y prejuicios de una muestra de psicoterapeutas.

2. Marco teórico

Los actuales conflictos sobre los valores sexuales y la conducta erótica tienen mucha importancia en el siglo XXI. En épocas como estas tenemos que convivir con la posibilidad de que la gente se vuelva peligrosamente desquiciada en referente a la sexualidad. Las disputas sobre la conducta sexual se convierten, a menudo en instrumentos para desplazar las ansiedades y descargar la intensidad emocional que conllevan (Vance, 1989).

La sexualidad podría considerarse como un reino con sus propias reglas internas, sus propias desigualdades y sus formas de opresión. Al igual que ocurre en otros aspectos de la conducta humana, la sexualidad se politiza y se renegocia. El dominio de la vida erótica se controla por un estado opresor (Stein y Plummer, 1994).

La Historia de la Sexualidad de Michel Foucault realiza críticas sobre la visión tradicional de la sexualidad como un impulso incontrolable y biológico. Foucault hace hincapié en la sexualidad como una construcción de la sociedad y que, esta influencia social da paso a nuevas sexualidades no tan centradas en la penetración.

El nuevo pensamiento sobre la conducta sexual le ha dado al sexo una historia y ha creado una alternativa al sexo convencional. El cuerpo, el cerebro, los genitales y el lenguaje son necesarios en la sexualidad humana, pero no determinan ni sus contenidos, ni las formas concretas de experimentarlo (Padgug, 1979).

En el mundo del BDSM todo está por decir y por hacer, teniendo como premisas incuestionables el respeto y el consenso. Puede ser como un juego, como una fantasía... pero ¿qué hay detrás de ese juego? Libertad, arte, placer, erotización... cada uno de los practicantes del BDSM puede interpretarlo de forma distinta. Según Weiss (1999) se puede considerar una forma de vida, una construcción de la identidad, simplemente un juego erótico... Los actores del BDSM son los protagonistas de sus propios análisis y son frecuentes las reflexiones sobre ellos mismos, con sus dudas, sus miedos, así como su valentía de buscar placer sin límites impuestos por una visión heteronormativa y hegemónica del sexo (Weinberg, 1995). El BDSM promueve una doble visión en la sociedad: la vía de la aceptación y normalización y la vía de la patologización. Existe un gran estigma ligado a esta subcultura. Aunque parezca que la comunidad académica esté

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

comenzando a aceptarla, la sociedad, en general muestra un distanciamiento y desconocimiento y, por ende, rechazo (Stiles y Clark, 2011). Se muestra miedo a lo desconocido, a lo diferente. Estas reacciones suponen un riesgo para aquellos que desean descubrir su sexualidad a través de este tipo de prácticas (Bezreh, 2012). El BDSM se expresa como la búsqueda de las experiencias placenteras que salen del marco común (Weinberg, 1995).

2.1. ¿Qué es el BDSM?

El BDSM ha existido desde hace tiempo atrás, existen pinturas y escritos sobre estas prácticas en Egipto y Grecia, aunque el término es relativamente nuevo.

Margot Weiss (2011) define BDSM como una comunidad. No sólo considera que sean unas prácticas, sino que también recoge a los practicantes dentro de esa definición. Ve el BDSM como *“una comunidad que recoge un amplio rango de prácticas, tipos de relaciones, roles y sobre todo desde lo más común como bondage, hasta lo más extravagante -jugar a ser un pony-.”* Todas estas variedades las incluye dentro del espectro del BDSM. Sin embargo, algunos autores como Weinberg (1995), Kelsey (2013), Wiseman (2010), Nichols (2014) consideran el BDSM no como un colectivo sino como una construcción del Bondage y la Disciplina (BD), la Dominación y Sumisión (DS) y, finalmente, el Sadismo y Masoquismo o Sadomasoquismo (SM). Todas estas prácticas conforman el Triskel, símbolo representativo de la cultura BDSM.

Meeker (2011) los define como:

El BD se refiere a situaciones que buscan la restricción física y la supresión del movimiento, los castigos y el adiestramiento aplicado por los dominantes hacia los sumisos; El DS hace referencia a la excitación sexual obtenida por medio de un acuerdo de poderes; El SM hace referencia al uso y aplicación del dolor, de forma consensuada y orientado a la humillación, el intercambio de roles y de poder.

El BDSM se trata de un juego, por ello se debe seguir unas normas (Stein, 2009): *“Seguro, Sano y Consensuado”*. Seguras, en cuanto al conocimiento necesario sobre su desarrollo y sobre el material usado, así como la prevención de riesgos. Sano, en cuanto a la capacidad razonable de decisión por parte de cada participante, no alterado con drogas o bebidas alcohólicas, sabiendo diferenciar fantasía de realidad. Consensuadas, en cuanto a que los participantes estén de acuerdo sobre la forma y la intensidad con la que se realicen.

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

Actualmente se realiza una nueva lectura de las relaciones del BDSM las cuales pactan un término denominado RACK (Risk Aware Consensual Kink), es decir, riesgo asumido y consensuado para prácticas de sexualidad alternativa. En este pacto se encuentra la decisión libre, informada y consciente de los participantes, respecto a una actividad que puede conllevar riesgos y la prohibición de terceros a establecer lo que es “sensato” o no sobre ese acto.

Los límites son absolutamente necesarios. Traspasar los límites sin premeditación significaría romper el acuerdo y las normas y por ende violar la voluntad del otro, lo cual supone un displacer y malestar y, por tanto, maltrato. Es indispensable considerar el estado mental y físico de las personas que están ejerciendo estas prácticas. (Weinberg, 1995).

Hay que recordar que en estas prácticas siempre existe una “*palabra de seguridad*” (Weinberg 1995), es decir una contraseña pactada, para detener inmediatamente la sesión. La conciencia de la potencial peligrosidad de algunas de estas prácticas es lo que induce a generar normas de contacto y de relación (Muller, 2017).

2.2.BDSM y Estigma

Existe una estigmatización por parte de la sociedad hacia estas prácticas. Se observa como nuestra cultura está bañada de estas prácticas BDSM... En las películas, TV, Internet, religión, historia... ¿por qué apartar de nosotros, rechazar algo que forma parte del sistema?

El BDSM es una forma de vida, una rutina, una liberación para aquel que la práctica (Weiss, 2011). El BDSM es estereotipo. Tópicos. Mitos que la sociedad ha establecido sobre estas prácticas. Señores encuerados con látigos y ganas de “hacer daño”, que se pegan entre sí y son extraños. ¿Qué ocurre cuándo ese niño descubre que le gustan unas prácticas que no están aceptadas por la sociedad y que juzgan con estereotipos erróneos? Según Stacey y cols. (2001), el hecho de que una persona averigüe que le gustan estas prácticas desde pequeño y crezca sabiendo que son algo negativo para la sociedad pueden afectar a la construcción de su identidad.

Cuando se habla de comunidad BDSM, se refiere a aquellas personas que lo practican. Estas prácticas están fuertemente estigmatizadas y se trata de grupos cerrados de difícil acceso. Se mantienen en secreto para protegerse de los posibles intrusos y conservar la

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

excentricidad del ambiente (Weinberg, 1995). Estas vivencias proporcionan a los miembros técnicas, estrategias e ideologías que refuerzan y perpetúan ciertos tipos de conductas. Además, que los participantes indican la aparición de impulsos sexuales a edades tempranas – entre infancia y adolescencia – pero no los reafirman hasta que pueden llevar a cabo sus fantasías en el mundo BDSM (Gabriel, 2008).

2.3.Dolor y BDSM

El concepto del dolor será diferente para cada individuo dependiendo de las experiencias personales que haya vivido. Puede tener múltiples causas y diferente significación dependiendo de los aspectos psicológicos y culturales que le atañen.

Según la RAE, el dolor es *“una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular, real o potencial, o descrita como la ocasionada por dicha lesión”*. Esta definición engloba la faceta tanto objetiva como subjetiva del dolor, es decir, tanto los aspectos fisiológicos como la carga emocional y psicológica que cada individuo le asigna al dolor.

El dolor es una experiencia multidimensional y no sólo una sensación. Existe un complejo factor individual que traduce ese conjunto de emociones de forma única y personal. El dolor es una experiencia subjetiva difícilmente medible de forma objetiva.

De la misma forma que Freud hablaba de zona erógenas, refiriéndose a zonas capaces de dar un *placer peculiar* (*“Perverso Polimorfo”* describe así al niño, puesto que él es toda una zona erógena), podríamos hablar de zonas dolientes, llegando a captar al hombre como cuerpo doloroso. El dolor es algo importante en todo lo que comporta el BDSM. Existen estudios neurológicos acerca del dolor y el placer, como nos puede explicar M^a J. Buxó: *“La activación del dolor conduce a la secreción de agente opiáceos endógenos – la betaendorfina y otros posibles péptidos – lo cual produce posteriormente efectos analgésicos, euforia y antidepresivos. Esto explica la capacidad de soportar el dolor e, incluso la progresión reiterada del mismo... En especial, la recuperación posterior tanto física, psíquica como social”* (Buxó, 2005).

Es importante tener en cuenta la carga, la significación que se le da al dolor, es decir según Le Breton (1999) *“la relación íntima con el dolor depende del significado que se le da en el momento en el que afecta al individuo”*. Fuera de las relaciones de BDSM el dolor deja de tener esa carga erótica, aunque no todo dolor debe girar en torno al BDSM.

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

Le Breton quiere decir que no es el dolor en sí, sino la carga simbólica que la persona le atañe. Es una manera de unirse al otro ser humano más allá del intercambio de fluidos y del orgasmo. Por tanto, se podría ver como la interrelación física y emocional entre los participantes, desde el entendimiento y confianza, por lo que le quita importancia a la penetración y al pene (Ruiz - Tagle, 2014).

Liliana Gómez Villa considera que la conversión del dolor en placer es *un ejercicio posible de libertad*. Afirma que hay sujetos que consiguen tener orgasmos no genitales producidos exclusivamente por el dolor. Considera que el sadomasoquismo es una técnica capaz de lograr un dolor placentero utilizando sus herramientas y técnicas a través del cuerpo, transformando el dolor en placer. Existe una represión acerca de la sexualidad y la energía sexual. Villa explica cómo a través del dolor se puede desatar esa represión y explorar la increíble sensación de poder que da esa experiencia. *“El poder de controlar tu dolor, puede ejercer influencia sobre el control de tu vida”* (Villa, 2010).

Existen numerosas situaciones socialmente aceptadas donde el dolor se tolera y se reacciona ante él para alcanzar una meta mayor y beneficiosa. Por ejemplo, la actividad física excesiva, las mortificaciones religiosas, los regímenes de belleza... La cultura sospecha de toda actividad que produzca placer considerando el sexo como algo aparte.

2.4.Dominación – Sumisión a través del sadomasoquismo. Erotización del poder.

La dominación y sumisión son los elementos más importantes y presentes en el BDSM. Se trata de una dinámica de relación entre los individuos. Una parte es “Top” (siglas en inglés de “Arriba”) y la otra “Bottom” (siglas en inglés de “Abajo”). La parte dominante (Top) es la que tiene el control y la sumisa (Bottom) se abandona en él en plena confianza. Es paradójico ya que el dominante está al servicio de las órdenes del sumiso. El dominante sólo podrá realizar todo aquello que esté dentro de los límites que ha marcado el sumiso. El sumiso es el que decide. Estas prácticas están muy presentes y se relacionan con frecuencia en el Sadomasoquismo ya que es la práctica más conocida dentro del BDSM (Villa, 2010). Esto no quiere decir que los roles sean estáticos. Existen relaciones de poder donde se intercambian las funciones, “bottoming from the top”, por ejemplo. Esta práctica consiste en que el dominante da directrices al sumiso sobre un acto que se considera “masoquista”, pero que va dirigido hacia el dominante: latigazos, azotes... Esto no indica que el dominante haya delegado su papel, pero sí su función en determinados actos. También existe la delegación de “roles” y funciones denominada “Switch”. Ambas

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

personas determinan cuando representar el papel de dominante o de sumiso y de qué forma.

Paul Gebhard (1990) observó que este comportamiento de dominación – sumisión en el sadomasoquismo está arraigado a nuestra cultura. *Las relaciones de género se expresan en un marco propicio para el sadomasoquismo: al hombre se le considera sexualmente dominante y agresivo y a la mujer reacia y sumisa.* Contempla esta actuación como una conducta social subcultural. *Es un estilo de vida sexual en el cual las nociones de dominación y sumisión son esenciales. Se caracteriza por fantasías socialmente producidas y compartidas* (Gebhard, 1990)

Las manifestaciones de sadismo y masoquismo comenzaron a adquirir connotación sexual gracias a dos influencias en obras literarias: François de Sade (S. XVIII), debido a sus relatos descriptivos sobre prácticas sexuales que incluyen violencia, humillación, parafilias y demás escenas peculiares y por Sacher – Masoch, escritor de novelas de sumisión y masoquismo sexual. Más adelante, con la aparición de la teoría de Krafft-Ebing “*Psychopathia sexualis*” (1886) y posteriores investigaciones de Freud (1905) y Keinplatz (2003) consideraron el Sadomasoquismo una perversión sexual y más adelante catalogado en los manuales diagnósticos de trastornos mentales (DSM – IV), una parafilia.

El sadomasoquismo según Weinberg y Kamel (1998), es *un término compuesto que se ha empleado tradicionalmente para la acción de infringir o sufrir dolor como forma de obtener gratificación erótica.* Definen el masoquismo no sólo en términos de sufrir dolor sino también reconocen la importancia de la fantasía y de los aspectos no propiamente físicos de la dominación y sumisión en el sadomasoquismo. Ellis (1980) limitó la definición de sadomasoquismo haciendo referencia al dolor, motivado de forma erótica, como la esencia del sadomasoquismo. Prefería el termino de “*algolagnia*” que significa conexión entre la excitación sexual y el dolor. Creía que lo más importante era que la conducta que realizan los individuos está motivada por el amor: *cuando entendemos que es sólo el dolor, y no crueldad, aquello que resulta esencial en este grupo de manifestaciones empezamos a aproximarnos a la explicación de estas. El masoquista desea sentir dolor, pero por lo general desea que le sea infligido con amor; el sádico desea infligir dolor, pero en algunos casos, si no en la mayor parte de ellos, desea que el dolor sea recibido como una forma de amor* (Ellis, 1980).

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

Ellis pudo observar que las personas “sádicas” limitan el dolor a situaciones sexuales y que el objetivo es la obtención de placer en el masoquista. El “sadista” no desea prescindir del placer del masoca, sino que valora ese placer como objetivo primordial para su propia satisfacción. Las fantasías del “masoca” son las que se realizan. El sádico realiza este rol porque el masoquista tiene unas fantasías que quiere cumplir. *En la esencia del sadomasoquismo no se haya el dolor sino la idea de control, de dominación y de sumisión* (Ellis, 1980).

Existen investigaciones donde conciben el sadomasoquismo como una subcultura que va más allá de la perversión o trastorno. Foucault (1994), en sus tomos sobre “Historia de la Sexualidad” nos muestra la sexualidad como una construcción que se va desarrollando a medida que tomamos nuevas elecciones sexuales. A su misma vez, explica que, la sexualidad no se puede plantear como un término biológico, sino que se debe tomar una postura más abierta, enfocándose en la significación que construye el individuo a partir de sus vivencias y su interacción con el entorno. Esta teoría podría interrelacionarse con la teoría Queer de Judith Butler, la cual rechaza la clasificación meramente biológica, pues considera que están sujetas a restricciones impuestas por una cultura heteronormativa. Los géneros, las identidades y las orientaciones sexuales no están esencialmente inscritos en la naturaleza biológica humana, sino que son el resultado de una construcción social que, varía según la cultura. El sexo no entiende de términos morales, sino de términos de erotismo, posición jerárquica o responsabilidad social (Butler, 1998).

Para Jay Wiseman (1996) el Sadomasoquismo (SM) lo define como *“el uso deliberado de dominación y sumisión psicológica, y/ o bondage físico y/o dolor, y/ o prácticas relacionadas de manera segura, sana y consensuada para que los participantes experimenten excitación erótica y/o crecimiento personal. El SM es una forma negociada de interacción erótica segura y consentida entre adultos. Por definición, no es abusivo, violento, degradante o de alguna manera dañino para sus participantes. Si una actividad es cualquiera de estas cosas, entonces por definición no es SM”*.

Para Califia (2001) *“El SM es una blasfemia deliberada, premeditada, erótica. Es una forma extrema de sexo y rebeldía sexual”*. La dinámica básica del SM es la dicotomía del poder, no el dolor. En todos los casos se trata de metáforas que responden a un desequilibrio de poder. El BDSM nos muestra nuevas *elecciones de sexualidad* (Foucault,

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

1994), con muchas combinaciones. Weinberg (1983) sostiene que lo que sucede idealmente en el mundo del SM es que los participantes representan “el mundo por anticipado” y el individuo puede preparar lo que va a suceder como si de un guion se tratara, tirando del hilo argumental. Por medio de una organización social adecuada, el SM sirve para reducir riesgos reales. No hay en el sádico, no hay en el masoquista, posibilidad de goce solitario. La idea clave que nos trata de mostrar el Sadomasoquismo es la parodia y desnaturalización de las estructuras de poder presentes en la sociedad. El SM parodia a través de la escenificación y el juego (Califia, 1979).

2.5. Mitos y prejuicios. Actitudes en torno a las prácticas no convencionales: BDSM

Los participantes inmersos en comportamientos sexuales alternativos se consideran una minoría que los psicoterapeutas no están acostumbrados a tratar. Aquellos que se incluyen dentro del BDSM están concienciados de que este tipo de prácticas pueden ser consideradas una patología ante los ojos de los psicólogos. Las actitudes de los psicoterapeutas hacia el BDSM están relacionadas con la cultura y la percepción (Weinberg, 1995). Los profesionales tienen información escasa sobre aquellos que practican BDSM. Debido a la falta de información, se pueden dar mitos y prejuicios y, además catalogar sus prácticas como patológicas (Lawrence y Love-Crowell, 2008). Según Ford y Hendrick (2003), los terapeutas expresan mayor disconformidad trabajando con personas que se encuentran en el mundo del BDSM que aquellos que realizan sexo de forma convencional. La actitud de los terapeutas refleja sus valores morales y creencias religiosas (Yost, 2010).

Estos son los mitos y prejuicios más comunes en torno al BDSM:

1. **Los practicantes de BDSM son personas que ejercen daño** (Bezreh, Edgar, & Weinberg., 1995). Las preferencias de las personas que practican BDSM son variadas y por ello a veces, incluye ejercer o recibir dolor, pero no es el dolor que la sociedad entiende. Este dolor es simbólico, fruto de la significación que cada practicante le dé. Recibir un latigazo cuando te encuentras en el punto más excitante de la relación no tiene parecido a recibir un puñetazo en la nariz.
2. **Han sido víctimas de experiencias traumáticas en el pasado, como abuso en la infancia, o un mal desarrollo, por tanto, estas experiencias se han reflejado en su identidad sexual** (Conolly, 2006). No hay evidencia de que cualquier abuso en

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

la infancia influya de la misma forma en el BDSM que fuera de él, en el sexo convencional (Moser, 2002).

3. **Padecen de una enfermedad mental** (Bezreh, Edgar, & Weinberg, 2012; Connolly, 2006). Existen teorías psicológicas, sobre todo psicoanalíticas orientadas hacia la patologización del BDSM como parafílico. Estas teorías no probadas tienden a afectar a los futuros psicólogos clínicos.
4. **El BDSM es autodestructivo** (Nichols, 2012). No hay evidencia de que el BDSM se utilice de forma autodestructiva como el sexo practica de forma convencional. Aquello placentero no se libra de poder llegar a ser abusivo; el BDSM no es excepción.
5. **Las personas que practican BDSM son individuos violentos enganchado a prácticas sexuales abusivas** (Wright, 2006). En realidad, las escenas, juegos del BDSM consisten en situaciones consensuadas y negociadas con tiempo y dedicación. La persona sometida establece los límites y las normas a las que quiere doblegarse. El dominante sigue las normas “al pie de la letra”. No se tiene en cuenta que la primera regla para crear un espacio de dominación – sumisión es que el sumiso no tenga miedo de la dominante.

3. Objetivos de la investigación

Explorar los conocimientos que futuros psicólogos/as tienen sobre las prácticas BDSM. Para ello se realizarán dos estudios, el primero será la traducción, validez y fiabilidad del CPAT – BDSM (Cuestionario de Percepción de Actitudes de Terapeutas en torno al BDSM) y el segundo será recoger información sobre creencias y prejuicios de una muestra de psicoterapeutas.

Hipotetizo que, debido a los estudios sobre las actitudes de los terapeutas acerca del BDSM y las experiencias de la comunidad de BDSM sobre la percepción negativa de la sociedad como desviación, (1) la mayoría de los futuros profesionales tenderá a ver el BDSM como una práctica poco saludable e indicativo de cierta patología. Los datos sociodemográficos son variables asociadas a las actitudes y (2) los participantes que están envueltos en BDSM a través de experiencias o que tienen cercanos o amigos que lo practican deberán tener actitudes positivas.

4. Metodología

4.1. Material

Para el primer estudio, se traducirá y estudiará la fiabilidad, validez y adaptación del “Assessment of therapists’ attitudes towards BDSM” de Kelsey & al. (2013). El cuestionario incluye ítems evaluando “percepciones sobre el origen del BDSM”; “Salud psicológica o psicopatología de los participantes y sus prácticas en el BDSM”; “problemas presuntamente asociados al BDSM”; y “diagnóstico y tratamiento asociado al BDSM”.

Para el segundo estudio aplicaremos el nuevo cuestionario a una muestra de 121 psicoterapeutas. El cuestionario utilizado se trata de una adaptación al castellano realizada por Carmen Tusquellas (la propia autora de este estudio) y Carles Pérez – Testor. Se dio una breve definición del BDSM antes de rellenar el cuestionario para que pudieran tener una idea sobre el tema presentado.

4.2. Participantes

Los participantes consisten en psicólogos en formación, concretamente en área clínica. Los participantes forman parte de 4º grado de psicología, postgrado, máster y PIR. Las edades están comprendidas entre 21 y 27 años. El tamaño de la muestra obtenida y fijada fue de 121 participantes. El cuestionario fue administrado a través de dos vías: vía papel y vía email.

Estudio 1

Traducción y retro-traducción

La traducción de la versión original ha consistido en dos traducciones hechas por traductores profesionales bilingües. *Esto permite la detección de errores y la interpretación divergente de ítems con significados ambiguos en el instrumento original* (Behling y McFillen, 2000). Uno de los traductores estaba informado sobre los objetivos del instrumento y los conceptos complicados y otro no. El conocimiento de los objetivos permite *una equivalencia cultural e idiomática, y no sólo una equivalencia entre las dos versiones, con lo cual el instrumento será más fiable*. Por otro lado, el desconocimiento

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

de los objetivos será útil *para extraer significados inesperados del instrumento original* (Behling y McFillen, 2000)

Para poder cuantificar la “adaptabilidad” del cuestionario y la identificación inicial de ítems con posibles problemas de adaptación, se pidió a los traductores que puntuasen *el grado de dificultad de traducción (1 mínima – 10 máxima)*. El objetivo de la traducción es que los ítems no sean sólo *equivalentes en palabras sino concepto a concepto y que las expresiones utilizadas sean aceptables y culturalmente relevantes* (Muñiz y Hambleton, 1996).

A partir de las versiones traducidas, se reunió un comité de Expertos en la materia tratada, formado por Carmen Tusquellas y Carles Pèrez – Testor con el fin de revisar *todos los ítems, instrucciones y respuestas para generar una versión consensuada en el idioma objetivo* y, además *verificar la equivalencia conceptual comprobando que se entiende el contenido del instrumento traducido*. Determinando si el vocabulario es el adecuado y los ítems son culturalmente aplicables (Muñiz y Hambleton, 1996).

La retro-traducción al idioma original se realizó por una traductora bilingüe y nativa, es decir tiene como lengua materna el idioma en el que se elaboró originalmente el instrumento. Desconocedora de los fines y conceptos del instrumento para *disminuir la posibilidad de sesgos y expectativas* (Muñiz, J., y Hambleton, 1996). La finalidad es comparar la nueva traducción al idioma original de la versión consensuada para detectar diferencias o discrepancias.

El cuestionario CPAT – BDSM (Tusquellas, C y Pèrez -Testor, C) no mostró diferencias entre el cuestionario consensuado y el cuestionario original. La adaptación del cuestionario se encuentra anexada al final del trabajo.

Validación y fiabilidad

La validez de contenido ha sido realizada por expertos en la materia: Juan Manuel Peris López, clínico Sanitario de la Comunidad de Madrid, especializado en sexualidades minoritarias, LGTBIQ+, Carles Pèrez Testor, psiquiatra, Catedrático de la URL y Psicoterapeuta de Pareja y Familia y Ana Gómez Calle, psicóloga especialista en Diversidad Sexual y género, terapeuta de minorías sexuales. Los profesionales estuvieron de acuerdo en eliminar el *ítem 1* del cuestionario ya que se trataba de un ítem que tiende

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

hacia la heteronormatividad y podría producir sesgo. En los demás ítems estuvieron de acuerdo en que todos ellos presentaban cohesión y exactitud con relación a la literatura.

Para la validación de constructo y fiabilidad se utiliza el programa IBM Statistics Software.

El procedimiento seguido para analizar el cuestionario se compone de: a) recodificación ítems inversos (1, 3, 5, 7, 8, 11, 13, 15 y 16) a directos. b) Análisis Factorial Exploratorio (AFE) realizando VARIMAX como procedimiento de rotación para la Validación de Constructo y c) Alfa de Cronbach (AC) para la fiabilidad de las subescalas y total.

En el análisis factorial exploratorio con la correlación anti-imagen se eliminaron aquellos ítems que no superaban .40. Se eliminó el ítem 1: “*Es una orientación sexual como la Heterosexualidad*” y el ítem 3: “*El interés por el BDSM es algo innato, no se elige*”. Se realizó de nuevo el Análisis Factorial y se obtuvieron 3 factores que explicaban el 60, 87 de la varianza. Se eliminaron los ítems cuya carga factorial en la Matriz de Componente Rotado era menor a .40. Estos ítems son: ítem 10 “*Es posible practicar el BDSM y no experimentar problemas emocionales*” e ítem 18 “*un grupo terapéutico con personas que han sufrido por su interés en el BDSM puede ser útil*”. Se repitió el Análisis Factorial esta vez con 15 ítems y se obtuvieron 3 factores definitivos (**Tabla 1**) con un 65,98% de la Varianza total. En cuanto al contenido de los Factores 1 y 2 se mantienen con los siguientes títulos obtenidos de la adaptación original; Factor 1: “*Creencias sobre el origen del BDSM*”; Factor 2: “*Salud psicológica o psicopatología de los participantes del BDSM y sus prácticas*”. El Factor 3 se modifica y pasa a denominarse: “*Aspectos positivos del BDSM*”.

Tabla 1

Matriz de componente rotado

ítems	Dimensiones		
	1	2	3
<i>La mayoría de gente que practica el BDSM ha sufrido algún tipo de abuso durante la infancia</i>	,058	,825	-,037
<i>El BDSM es causado por maltrato durante la infancia</i>	,168	,805	-,196

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

<i>El BDSM puede formar parte de una relación sana, a largo plazo</i>	-,337	-,520	,473
<i>Es posible practicas BDSM sin sufrir físicamente</i>	-,122	-,031	,874
<i>La mayor parte de las personas que practican el BDSM están sanas mentalmente</i>	-,246	-,209	,742
<i>Un individuo psicológicamente sano no practica el BDSM</i>	,345	,673	-,462
<i>El masoquismo sexual se puede practicar de una manera saludable</i>	-,318	-,482	,616
<i>El sadismo sexual no es sano</i>	,422	,562	-,266
<i>La gente que practica el BDSM son más propensos a estar involucrados en casos de violencia doméstica.</i>	,534	,522	-,108
<i>La gente que practica comportamientos sádicos es más propensa a ser personas abusivas en otros aspectos de su vida</i>	,681	,437	-,052
<i>Los padres que practican el BDSM son más propensos a abusar de sus hijos</i>	,568	,422	-,089
<i>La gente que practica actos sumisos en el BDSM sufre de falta de autoestima en otros aspectos de su vida</i>	,735	,344	-,202
<i>La gente que practica la dominación sexual es agresiva en otros aspectos de su vida</i>	,763	,261	-,145
<i>El interés del BDSM puede ser eliminado mediante la psicoterapia</i>	,739	-,107	-,275
<i>El interés por el BDSM debería ser eliminado a través de la psicoterapia</i>	,702	,162	-,358

Nota. Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser ^a.

^a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

En cuanto a la fiabilidad, se obtuvo una para cada subescala (**Tabla 2**) y total (**Tabla 3**).

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

Tabla 2

<i>Estadísticas de fiabilidad</i>	
<i>1ª subescala</i>	
Alfa de Cronbach ,861	N de elementos 7 elementos
<i>2ª subescala</i>	
Alfa de Cronbach ,833	N de elementos 4
<i>3ª subescala</i>	
Alfa de Cronbach ,80	N de elementos 4 elementos

Tabla 3

<i>Estadística de fiabilidad Total</i>	
Alfa de Cronbach 0,82	N de elementos 14 elementos

Intercorrelaciones en torno a estas subescalas están presentadas en la **tabla 4**. Las subescalas 1 y 2 se correlacionan fuertemente entre sí, a excepción de la subescala 3 debido a la diferencia de ítems entre las 2 primeras subescalas y la 3.

Tabla 4

Subescalas	1	2	3
1.Creencias sobre el origen del BDSM	--	0.60	0.72
2.Salud psicológica o psicopatología de los participantes del BDSM y sus prácticas.	0,59	--	--
3. Aspectos positivos del BDSM	--	--	--

Según el cuestionario original de Kelsey y al. (2013), puntuación elevada en la subescala “Creencias Sobre el Origen del BDSM” y subescala “Salud psicológica o psicopatología de los participantes del BDSM y sus prácticas” indicaría una gran creencia en que el BDSM está social y moralmente inaceptable, además de considerarse patología mental. Se indicaría, además, la creencia de que los practicantes del BDSM son diferentes a los demás y cuyas prácticas no deberían ser legales. Puntuaciones elevadas en la tercera subescala “Aspectos Positivos del BDSM” indicaría capacidad para concebir el BDSM como parte de la sexualidad del humano.

Estudio 2

En este estudio se ha distribuido el cuestionario nuevo CPAT – BDSM a la misma muestra para recoger información sobre posibles mitos y prejuicios en torno al BDSM.

5. Resultados

La muestra consta de 121 respuestas. Edades comprendidas entre 21 y 27 años, siendo la media de 22,5 años con una desviación típica de 1,56. El 74% lo representan mujeres y el 47% hombres. El 81,1% son heterosexuales, el 14,8% bisexuales y el 4,1% homosexuales. El 54,8% son de 4º de psicología; el 41,1% Máster relacionado con el ámbito clínico y el 2,4% PIR. Con respecto a experiencias en el BDSM, el 28,7% confirma que ha tenido experiencias, el 66,4% no ha vivido ninguna experiencia y el 4,9% no está seguro de haber tenido alguna. (Véase tabla 5).

Se realiza U mann- Whitney y mostró que no hay diferencias significativas entre experiencia en el BDSM y género ($p=0,315$). Utilizando de nuevo U mann – Whitney no mostró diferencias significativas entre experiencia en el BDSM y edad ($p= 0,900$). Por último, se realizó U mann – Whitney para comparar orientación y actitudes negativas y no mostró diferencias significativas ($p= 0,06$).

Se realizó correlación de Spearman entre edad y actitudes negativas (corresponden a los ítems recodificados) y mostró una correlación inversa ($r= -0,181$; $p<0,001$). Se realizó correlación de Spearman entre edad y actitudes positivas y mostró una correlación directa ($r= 0.162$; $p<0,001$). Se procede a realizar una correlación de Spearman entre actitudes

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

negativas y formación. Mostró una correlación inversa ($r = -0,233$; $p < 0,001$). (Véase **tabla 6**).

Tabla 5

	%
GÉNERO	
Mujer	74
Hombre	47
ORIENTACIÓN	
Heterosexualidad	81.1
Homosexualidad	4.1
Bisexualidad	14.8
FORMACIÓN	
4°	54.8
Máster	41.1
PIR	2.4
EXPERIENCIAS	
Sí	28.7
No	66.4
No estoy seguro/a	4.9

Tabla 6

	<i>Correlación Spearman</i>
Edad y actitudes negativas	-0.181
Edad y actitudes positivas	0.162
Formación y actitudes negativas	-0.233

Nota. $p < 0.01$

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

Tabla 7

<i>Pregunta</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>p</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
	Sí (27,8%)			No (66,4%)	
¿Has tenido alguna(s) experiencia(s) en el BDSM?					
1.Origen del BDSM	1.68	0.92	0.06	2.93	1.38
2.Salud psicológica o psicopatología de los participantes del BDSM y sus prácticas	2.66	1.53	0.1	4.04	1.48
3. Aspectos positivos del BDSM	2.94	1.22	0.03	3.97	1.44
	Sí (47,5%)			No (40,8%)	
¿Conoce a alguna persona que practique BDSM?					
1.Origen sobre el BDSM	2.02	1.13	0.08	3.86	1.43
3. Salud psicológica o psicopatología de los participantes del BDSM y sus prácticas	2.70	1.24	0.04	3.93	1.50
3.Aspectos positivos del BDSM	3.24	1.54	0.05	3.00	1.28

Nota. $p < 0,01$.

6. Discusión

El propósito de este estudio era evaluar las actitudes negativas de los futuros psicólogos en torno a las prácticas de BDSM a través de la adaptación de un cuestionario. La razón de la primera hipótesis es debido a que los terapeutas suelen estigmatizar el BDSM debido a la inclusión del sadismo y el masoquismo sexual como desordenes parafilicos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de desórdenes mentales. Estas actividades suelen ser

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

percibidas de forma negativa por la sociedad (Wright, 2006) y por los profesionales de la salud mental (Kleinplatz y Moser, 2004). Aunque en los resultados obtenidos, el 68% de la muestra acepta que las personas pueden practicar el BDSM sin sufrir físicamente. Un significativo grupo de la muestra (70%) está en desacuerdo con recomendar terapia para la reducción de las conductas del BDSM mientras que el 25% no está seguro. En general, según expertos, las creencias de los terapeutas parecen consistentes con algunas recomendaciones establecidas de que el BDSM no debe considerarse como un problema terapéutico central si solo está relacionado periféricamente con las preocupaciones actuales del cliente (Kleinplatz & Moser, 2004; Lawrence & Love-Crowell, 2008; Nichols, 2006). Existen ítems los cuales la muestra no estaba seguro sobre cómo responder, ni estando de acuerdo ni en desacuerdo. Por ejemplo, el 50% de la muestra responde “no estoy seguro” al ítem “*La mayor parte de las personas que practican el BDSM están sanas mentalmente*”. Este porcentaje refleja el desconocimiento que existe a cerca de la salud psicológica de los miembros que practican BDSM, pero no refleja la inclinación hacia la psicopatología (No se cumple 1ª hipótesis). Otro contribuidor a ese desconocimiento puede ser los pocos estudios de expertos acerca del BDSM y el predominio de mitos y prejuicios. La mayoría de los estudios sobre este ámbito suele ser limitado, cualitativo y extranjero. La influencia de la cultura en cada país es de tener en cuenta a la hora de entender la sexualidad. Para determinar si un futuro psicoterapeuta es competente para prestar servicio a este tipo de clientela es difícil debido a la diversidad y dinámica de estas prácticas ((Lyons, Bieschke, Dendy, Worthington, & Georgemiller, 2010). Una medida principal sería tener formación en minorías sexuales o más específicamente en la cultura del BDSM. Se ha encontrado una pequeña variación (20%) en el conocimiento entre las personas que se encuentran en el último grado de carrera (4º de psicología) y aquellos que han finalizado su grado y están cursando otro tipo de formación (Máster en el ámbito clínico y PIR). Éstos últimos poseen mayores actitudes positivas en torno al BDSM. El tener experiencias o conocimiento acerca de personas que lo practica, influye en las actitudes con las que se afronta el BDSM.

Cuanto menos se conoce del BDSM, más se tiende a creer que estas prácticas son social y moralmente cuestionables. La participación en el BDSM o el conocimiento de otras personas que lo practican está asociado a actitudes positivas (H2). Participantes que responden “sí” al ítem: “¿Has tenido alguna(s) experiencia(s) en el BDSM?” tienen menor puntuación en las 3 subescalas del CPAT-BDSM que aquellas que responden que “no”.

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

Lo mismo ocurre con participantes que responden “sí” al ítem “¿Conoce a alguien que practica BDSM?” tienen puntuaciones inferiores en las 3 subescalas que aquellos que responden que “no”. (Véase **tabla 7**).

Comparando respuestas de las diferentes subescalas, la mayoría de los participantes estuvieron (82%) de acuerdo con la subescala “Aspectos Positivos del BDSM” y estuvieron en desacuerdo (68%) con la subescala 2 “Salud psicológica o psicopatología de los participantes del BDSM y sus prácticas”. Sólo un 15% estuvo totalmente de acuerdo con la subescala 2, el otro 17% no estaba seguro. Aunque algunos participantes estaban dispuestos a respaldar elementos que vinculan el BDSM con psicopatología (20%), no estaban seguros a condenar la sexualidad como algo que debería ser tratado en psicoterapia (60%). Esto parece coherente con el enfoque libertario de la sexualidad, quizá característico de estudiantes universitarios.

El Código Ético del APA requiere de psicólogos que obtengan todo el entrenamiento, experiencia y supervisión necesaria para desarrollar competencias en cualquier área de identidad de género, etnia, cultura y orientación sexual (APA, 2010). Aunque el BDSM no esté explícito en ninguna de las categorías expuestas en el APA de 2011, se consideró que *“la orientación sexual también se refiere al sentido que le dé la persona a su identidad basada en aquellas atracciones, comportamientos y miembros en una comunidad donde comparten estas ideas”* (APA, 2011).

La edad con la que se ha realizado el estudio se trata de una muestra de jóvenes de 21-27 años los cuales no han mostrado actitudes negativas en torno al BDSM (rechazo de la hipótesis 1). En comparación con el estudio de Kelsey (2013), realizado a psicoterapeutas con experiencia, sus resultados mostraron que a mayor edad mayores actitudes negativas. La correlación de este estudio ha sido inversa: A menor edad, mayores actitudes negativas. Esta información es importante ya que puede estar mostrando la nueva generación de psicólogos. Jóvenes con mayor capacidad de entendimiento en subculturas como el BDSM. Desafortunadamente, no sólo es necesario una actitud positiva en torno a estas prácticas sino el conocimiento teórico acerca de ellas. Desgraciadamente, la mayoría de los programas psicológicos (Universidades, Máster, Postgrados...) no proporcionan educación en LGTBIQ+, poliamor y BDSM subculturas en su plan de estudio, currículum. (Miller & Bryers, 2009; Weitzman, 2006). Los problemas acerca de la competencia son una preocupación persistente, por tanto, una mayor investigación

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

sobre los practicantes de BDSM ayudaría a los psicoterapeutas a lograr una mayor comprensión de las experiencias y motivaciones y, por lo tanto, aumentaría su nivel de competencia para tratar a esta minoría sexual. Sin un mayor conocimiento empírico de la comunidad misma, los terapeutas pueden sentirse perdidos cuando se enfrentan al desafío de tratar a una población con la que probablemente no estén familiarizados. (Nichols, 2000). También es evidente que los psicólogos no están recibiendo la formación necesaria y no tienen la base educativa para trabajar con la clientela BDSM. Sólo unos pocos estudios y artículos científicos forman literatura específica sobre la cultura BDSM (Kleinplatz & Moser, 2004; Kolmes et al., 2006; Lawrence, & Love-Crowell, 2008; Nichols, 2006) para proporcionar información específica y útil para los psicólogos. La clave de trabajar con personas que se identifican como dominantes es explorar su entendimiento, su construcción y su expresión de la Dominancia. (Langdridge, 2006; Rubel y Fairfield, 2014). Las limitaciones del trabajo son la falta de tiempo y literatura para realizar la validez de criterio. En futuras investigaciones se dedicará tiempo. Otra limitación ha sido utilizar la misma muestra para los dos estudios y quizá la muestra de universitarios utilizada no represente la población universitaria española.

7. Conclusión

1. El CPAT – BDSM demuestra la habilidad de discriminar entre grupos que tienen conocimientos o prejuicios acerca del BDSM, la identificación de uno mismo con las prácticas del BDSM y el contacto con personas que lo realizan. Cuanto más conocen los participantes acerca del BDSM, más actitudes positivas tienen, consistente con la idea de que el aumento en el conocimiento sobre el BDSM crea una percepción más adecuada y coherente. (Brewer, 1979; Frable, Platt y Hoey, 1998). La edad no influye de forma significativa en las actitudes en torno a estas prácticas, pero sí la formación. Cuanta mayor formación académica, menores prejuicios se tienen sobre esta minoría sexual.
2. Los participantes que conocen o tienen amigos que están envueltos en el BDSM tienen actitudes más positivas, consistente con la hipótesis de que el estigma se reduce (Allport, 1954). Las amistades y conocidos reducen los prejuicios promoviendo efectos positivos y reduciendo la ansiedad interpersonal (Petigrew, 1998; Wright, 1997).
3. Esta escala puede servir para futuras investigaciones sobre la sexualidad. Además de su ampliación o cooperación con otros cuestionarios como el ASMS de Yost (2010).

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

Es una herramienta multidimensional para medir, evaluar las actitudes perjudiciales acerca del BDSM. Demuestra una buena consistencia interna y validez. Sirve para examinar la prevalencia entre actitudes anti BDSM, sobre todo en población que está en contacto con personas que lo practican y en situaciones donde las actitudes discriminatorias pueden tener serias consecuencias, como en psicoterapia o, incluso en la Justicia. Este instrumento puede ser útil para aquellos investigadores que deseen continuar profundizando en la discriminación que existe hacia las minorías sexuales.

Declaro que este trabajo es original y ha sido realizado por mí misma, bajo la dirección del Dr. Carles Pérez-Testor, sin haber usado otras fuentes o ayudas diferentes a las referenciadas. También he señalado la procedencia de los fragmentos literales, o de contenido, que he tomado de terceros.

8. Referencias bibliográficas

- ❖ Behling, O. y McFillen, J.M. (2000). Translating questionnaires and other research instruments. Problems and solutions. London: Sage.
- ❖ Bezreh, T., Edgar, T., Weinberg, T. (2012) BDSM disclosure and stigma management: Identifying opportunities for sex education. *American Journal of Sexuality Education*, 7.
- ❖ Brewer, M. B. (1979). In-group bias in the minimal intergroup situation: A cognitive–motivational analysis. *Psychological Bulletin*, 86, 307–324.
- ❖ Buxó, M^a. J. (2005). El arte de la ciencia etnográfica. En: *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural*. Barcelona
- ❖ Califia, P. “Un lado oculto de la sexualidad lésbica.” 1979. En Weinberg, T (2008). *BDSM. Estudios sobre la dominación y la sumisión*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- ❖ Connolly, P. (2006) Psychological functioning of bondage/domination/sadomasochism (bds) practitioners. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 18(1)
- ❖ Deleuze, G. 1990. *The Logic of Sense*. Columbia, SC: Columbia University Press.
- ❖ De Visser, R., Grulich, A., Richters, J., Rissel, C., Smith, A. (2008) Demographic and psychosocial features of participants in bondage and discipline, “sadomasochism” or dominance and submission (bds): Data from a national survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(7)
- ❖ Domenech, B., Martf, S. (2004). *Diccionario multilingüe de BDSM*. Bella-terra, Barcelona.
- ❖ Ellis, H (1942). *Studies in the psychology of Sex*. Vol 1. Random House, Nueva York.
- ❖ Freud, S. (1905). *Tres Ensayos sobre la Teoría Sexual*. Alianza, Madrid.
- ❖ Ford, M.P., & Hendrick, S.S. (2003). Therapist’s sexual values for self and clients: Implications for practice and training. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 80–87.
- ❖ Gebhard, P (1969). *Fetichism and Sadomasochism. Dynamics of Deviant Sexuality*. Nueva York.
- ❖ Goffman, E. (1998). *Stigma: Notes of the management of Spoiled Identity*. Amorrortu, Buenos Aires.
- ❖ Kamel, G. W. (1980). *Leathersex: Meaningful aspects of Gay Sadomasochism*. *Deviant Behaviour*, n°1.

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

- ❖ Kolmes, k., Stock, W., Moser, C (2006). Investigating Bias in Psychotherapy with BDSM Clients.
- ❖ Krafft – Ebbing, R. (2000). *Psychopatia Sexualis*. La Máscara, Valencia.
- ❖ Le Breton, D. (1999). *Antropología del dolor*. Talleres Huriopé, S.L. Barcelona.
- ❖ Lawrence, A.A., & LoveCrowell, J. (2008). Psychotherapists' experience with clients who engage in consensual sadomasochism: A qualitative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 67–85.
- ❖ Lyons, H.Z., Bieschke, K.J., Dendy, A.K., Worthington, R.L., & Georgemiller, R. (2010). Psychologists' competence to treat lesbian, gay, and bisexual clients: State of the field and strategies for improvement. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41, 424–434.
- ❖ Masters, P. (2008). *This curious human phenomenon: An exploration of some uncommonly explored aspects of BDSM*. Las Vegas, NV: The Nazca Plains Corporation.
- ❖ Miller, S.A., & Byers, E.S. (2009). Psychologists' continuing education and training in sexuality. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 35, 206–219.
- ❖ Murphy, J.A., Rawlings, E.I., & Howe, S.R. (2002). A survey of clinical psychologists on treating lesbian, gay, and bisexual clients. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 183–189.
- ❖ Muñoz, J., y Hambleton, R.K. (1996). Directrices para la traducción y adaptación de tests. *Papeles del Psicólogo*, 66, 63-70.
- ❖ Nichols, M. (2006). Psychotherapeutic Issues with “Kinky” Clients. *Journal of Homosexuality*, 50(2-3), 281.
- ❖ R.A.E. (2005). Definición de Dolor.
- ❖ Stein, D (2009). “Seguro, sano y consensuado. La creación de una consigna”. Cuadernos de BDSM núm. 8. p. 22-31. Recuperado en: <http://cuadernosbdsbdsmania.net/cuadernos/CBDSM8.pdf>
- ❖ Preciado, B (2011). *Manifiesto Contrasexual*, 1998, Barcelona: Anagrama.
- ❖ Pettigrew, T.F. (1981). Extending the stereotype concept. In D.L. Hamilton (Ed.), *Cognitive processes in stereotyping and intergroup behavior* (pp. 303–331). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ❖ Pettigrew, T.F. (1997). Generalized intergroup contact effects on prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 173–185.

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

- ❖ Ruiz – Tagle, J. (2013). REVISTA NOMADÍAS, Número 17, 179-188 Creatividad y estereotipia en el sadomasoquismo.
- ❖ Stiles, B., Clark, R.E., & Hensley, J. (2008). Aspects of healthy sexuality within the BDSM lifestyle. *International Journal of Sociological Research*, 1, 79–90.
- ❖ Vance, Carole S. (Comp.) Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina. Ed. Revolución, Madrid, 1989. pp. 113-190.
- ❖ Villa, L (2010). CBDSMEspecial01: “El sadomasoquismo como practica sexual consensuada: la experiencia de las lesbianas”. Recuperado en: <https://cuadernosbdsm.wordpress.com/ediciones-especiales-y-monograficos/>
- ❖ Weiss, M. (2006) Mainstreaming kink: The politics of bdsm representation in U.S popular media. *Journal of Homosexuality*, 50(2/3)
- ❖ Weinberg, T.S. (Ed.). (1995). S&M: Studies in dominance and submission. New York, NY: Prometheus
- ❖ Wismeijer, A., Van Assen, M. (2013) Psychological characteristics of bdsm practitioners. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(8)
- ❖ Wright, S. (2006) Discrimination of sm-identified individuals. *Journal of Homosexuality*, 50(2/3).
- ❖ Yost, M. (2010): Development and Validation of the Attitudes about Sadomasochism Scale, *Journal of Sex Research*, 47:1, 79-91

9. ANEXO

CUESTIONARIO CPAT – BDSM (Tusquellas Sanchez, C y Perez Testor, C)

Instrucciones: Para las siguientes preguntas, por favor, indique con una "X" lo que usted considere sobre las preguntas presentadas a continuación.

Totalmente en desacuerdo	en	En desacuerdo	No estoy seguro/a	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1		2	3	4	5

	1	2	3	4	5
La mayoría de gente que practica BDSM ha sufrido algún tipo de abuso durante su infancia.					
El BDSM es causado por maltrato durante la infancia.					
El BDSM puede formar parte de una relación sana, a largo plazo.					
Es posible practicar el BDSM sin sufrir físicamente.					
La mayor parte de las personas que practican BDSM están sanas mentalmente					
Un individuo psicológicamente sano no practica el BDSM.					
El masoquismo sexual se puede practicar de manera saludable.					
El sadismo sexual no es sano.					
La gente que practica el BDSM es más propensa a estar involucrados en casos de violencia doméstica.					
La gente que practica comportamientos sádicos es más propensa a ser personas abusivas en otros aspectos de su vida.					
Los padres que practican el BDSM son más propensos a abusar de sus hijos.					
La gente que practica la sumisión sufre de falta de autoestima en otros aspectos de su vida.					
La gente que practica la dominación sexual es agresiva en otros aspectos de su vida.					
El interés por el BDSM puede ser eliminado mediante la psicoterapia.					
El interés por el BDSM debería ser eliminado a través de la psicoterapia.					
¿Ha practicado el BDSM alguna vez?					

ESTUDIOS SOBRE EL BDSM EN FUTUROS PSICOTERAPEUTAS.

¿Conoce a alguien que practique el BDSM?					
¿Sabe qué es el BDSM?					
¿Cree que el BDSM es adecuado practicarlo?					
¿Cree que el BDSM está aceptado por la sociedad?					
¿Practicaría el BDSM?					
¿Cree que el BDSM debería estar aceptado por la sociedad?					