

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

ZÁSADY PRÁCE S BDSM+ KLIENTELOU
V RÁMCI PORADENSTVÍ A PSYCHOTERAPIE

PRINCIPLES OF WORKING WITH BDSM+ CLIENTS IN
COUNSELLING AND PSYCHOTHERAPY



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Zuzana Hošková

Vedoucí práce: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Olomouc

2024

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Zásady práce s BDSM+ klientelou v rámci poradenství a psychoterapie“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 2. 4. 2024

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Marku Kolaříkovi, Ph.D. za jeho odborné vedení, vstřícný přístup a cenné rady, které mi v průběhu tvorby poskytl. Zároveň bych ráda poděkovala své rodině, která mě po celou dobu podporovala a byla tu vždy pro mě. Neskutečnou podporou, motivací a oporou mi byl také můj přítel, kterému tímto z celého srdce děkuji za veškerou pomoc a péči. A nakonec mé velké díky patří všem psychologům, bez nichž by tato práce nikdy nevznikla. Jsem Vám všem velmi vděčná za ochotu a čas, který jste mi věnovali a za veškerou inspiraci, kterou jste pro mě byli, a i nadále jste.

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1 TÉMA BDSM V KONTEXTU PSYCHOLOGICKÉ PÉČE	7
1. 1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE A DEFINICE	8
1. 2 KLASIFIKACE A POHLED ODBORNÍKŮ	14
1. 3 CHARAKTERISTIKA BDSM+ KLIENTŮ	16
1. 4 POSTOJE TERAPEUTŮ	19
2 PORADENSTVÍ A PSYCHOTERAPIE	23
2. 1 DEFINICE A VYMEZENÍ	23
2. 2 ODBORNÁ ZPŮSOBILOST	25
2. 3 KINK-AWARE TERAPEUT	28
2. 4 ZAHRANIČNÍ STANDARDY PRÁCE A KLINICKÁ DOPORUČENÍ	30
2. 5 PRAKTICKÁ DOPORUČENÍ A PROBLEMATIKA VZDĚLÁVÁNÍ	34
PRAKTICKÁ ČÁST	37
3 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE	38
3. 1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	39
4 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY	40
4. 1 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR	41
5 TVORBA DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR	42
5. 1 POPIS DÍLČÍHO VÝZKUMNÉHO SOUBORU	43
5. 2 ETICKÁ HLEDISKA	44
5. 3 SEBEREFLEXE VÝZKUMNÍKA	45
6 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY	46
6. 1 ANALÝZA DAT JEDNOTLIVÝCH PŘÍPADŮ A JEJÍ VÝSLEDKY	47
6. 2 SOUHRNNÁ ANALÝZA SPOLEČNÝCH TÉMAT A JEJÍ VÝSLEDKY	52
6. 3 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	61
7 DISKUSE	64
ZÁVĚR	69
SOUHRN	70
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	72
PŘÍLOHY MAGISTERSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE	81

Úvod

V současné době si můžeme všimnout postupného rozšiřování povědomí a narůstající společenské akceptace, díky nimž si více jedinců dovoluje prozkoumat své skryté sexuální touhy a přání či odhalit svou sexuální identitu. Ve společnosti tak dochází k postupnému přehodnocování mnoha tradičně zažitých názorů a uvolněnějším postojům k jedincům, jejichž sexuální orientace, preference nebo životní styl nespádají do konvenčního pojetí sexuality. Za jednu z těchto skupinových menšin bychom mohli považovat i jedince, kteří se věnují aktivitám a zájmům spojenými s oblastí BDSM. Ta je zastřešující zkratkou pro bondage & disciplínu, dominanci & submisi, sadismus & masochismus. Představuje tak širokou škálu aktivit, které jsou prováděny bezpečným a konsensuálním způsobem, tedy se souhlasem všech zúčastněných. Zároveň jsou tyto praktiky součástí ještě širší oblasti, kterou nazýváme jako kink a do níž spadají další možné způsoby nekonvenčního sexuálního chování, zájmů či sebevyjádření. S narůstajícím počtem jedinců, kteří se věnují těmto oblastem, se tak zvyšuje i jejich poptávka po odbornících, kteří porozumí jejich sexualitě a nebudou ji patologizovat. Tato práce se tak zaměřuje právě na samotné odborníky, kteří se prezentují jako kink-aware a jenž mají zkušenosti s poskytováním péče i takto zaměřeným jedincům.

V teoretické části se tak nejdříve seznámíme se základní terminologií a definicemi těchto jednotlivých oblastí, které si představíme v kontextu psychologické péče. Dále se budeme zabývat pohledem odborníků a jejich postoji k dané problematice, současnou klasifikací diagnostických manuálů či třeba charakteristikou BDSM+ klientů. V druhé části teorie si představíme zahraniční standardy a klinická doporučení, která jsou uplatňována odborníky v zahraničí a jsou specificky zaměřena na práci s jedinci, kteří se věnují oblasti BDSM či kinku.

Cílem této práce tak bude přiblížit a identifikovat specifika práce s BDSM+ klientelou v rámci poradenství a psychoterapie. Rovněž bychom rádi nabídli bližší vhled do přístupu a způsobů práce odborníka, který se označuje jako kink-aware a také zjistili, jak on sám toto označení vnímá a prožívá. Čtenářům tak bude poskytnut základní přehled a informace pro orientaci v této problematice. Daný text či uvedené zdroje jim rovněž mohou být inspirací do jejich vlastní terapeutické praxe.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TÉMA BDSM V KONTEXTU PSYCHOLOGICKÉ PÉČE

V dnešní době můžeme pozorovat zásadní změny v pohledu na lidskou sexualitu a genderovou rozmanitost, a to jak u široké veřejnosti, tak i v oblasti zabývající se duševním zdravím. Neměli bychom proto zapomínat na to, že lidská sexualita je přirozenou a nedílnou součástí našich životů a že ji každý z nás objevuje svou vlastní cestou. Představuje tak nepřeberné množství kombinací, ve kterých si všichni hledáme tu svou vlastní jedinečnou podobu, která nám bude vyhovovat. Pro lepší znázornění bychom sexualitu mohli připodobnit například k malířské paletě s jednotlivými barvami. Každý z nás se tak stává jakýmsi umělcem, který má možnost objevovat všechny možné kombinace a odstíny, s kterými může experimentovat a možnosti, jakými s nimi může tvořit. Někteří z nás se mohou rozhodnout zůstat s prázdnou malířskou paletou, jiní mohou toužit po odlišném spektru barev, než které se jim doposud podařilo vytvořit. Jiným může do jejich výsledného díla zasáhnout někdo další a některým se může podařit namíchat trochu odlišný odstín barev než zbytku většinové populace. Proto bychom na to v oblasti psychologické péče měli být připraveni a počítat s různorodostí klientů, kteří se mohou rozhodnout vyhledat naši odbornou pomoc.

Naši pozornost může upoutat i vzrůstající zájem o to, čemu jsme dříve říkali parafílie, které byly součástí diagnostických manuálů, a co dnes již známe pod pojmy jako kink, BDSM nebo fetišismus. Výzkumy rovněž dokazují, že tyto touhy a chování jsou v naší společnosti běžnější, než jsme si donedávna mysleli. Například dle studií Brown et al. (2020) bylo zjištěno, že fantazie související s oblastí BDSM jsou běžné (40–70%) jak u mužů, tak u žen. Podobně Holvoet et al. (2017) uvádějí vysoký zájem o tyto aktivity, kdy necelých 47% z obecné populace alespoň jednou praktikovalo aktivitu zahrnující BDSM a dalších 22% o tom mělo fantazie. A jeden z nejnovějších výzkumů Paarnio et al. (2022) uvádí 38% zájem o praktiky BDSM, přičemž u mladších účastníků byl tento zájem třikrát větší než u starší populace. Můžeme tedy vidět, že díky narůstající společenské akceptaci přibývá i počet lidí, kteří začínají prozkoumávat své skryté touhy či se otevřeně hlásí k BDSM komunitě. V důsledku toho se zvyšuje i poptávka těchto lidí po odbornících, kteří porozumí jejich sexualitě a nebudou ji patologizovat. Pojdme tedy v následujících řádcích více prozkoumat to, co vše tato oblast obsahuje, čemu všemu se v ní lze věnovat, co do ní naopak nespadá a třeba i to, jaké charakteristiky může takový klient věnující se BDSM praktikám mít. Společně se tak pokusíme získat alespoň základní přehled a znalosti v tomto tématu.

1. 1 Základní terminologie a definice

„...in sexuality, one size never fits all.“

- Barry McCarthy, Ph.D.

Dříve, než se začneme zabývat hlubšími souvislostmi a snažit se více porozumět danému tématu, je nutné, abychom si nejprve vymezili jednotlivé pojmy. Jedná se totiž o velmi širokou škálu aktivit, která v kombinaci s neucelenými informacemi a přetrvávající stigmatizací může odborné pracovníky ponechávat s větším množstvím otázek než odpovědí. Navíc v důsledku nově vznikajících definic toho, co spadá do takzvaně zdravých a normálních struktur vlastností člověka oproti těm, které mají patologickou povahu, se pro některé odborníky může tato změna stát značně nepřehlednou.

Pro snazší orientaci začneme od toho nejobecnějšího pojmu, kterým je **Genderová, sexuální a vztahová diverzita (GSRD)**. V životě našich klientů budou mít pravděpodobně gender, sexualita a vztahy velký význam a je důležité, abychom se orientovali v rozmanitosti jejich možných podob. Zároveň bychom měli mít jasnou představu o tom, jaké vnímání genderu, sexuality a vztahů převládá v našem kulturním prostředí. Neboť toto vnímání bude ovlivňovat to, jak my i naši klienti chápeme sami sebe a druhé a jak vnímáme svět okolo nás. Baker (2019) nám například ve své příručce nabízí pohled na způsob, jakým jsou tyto oblasti chápány v západní kultuře a doplňuje, že z tohoto chápání vychází i většina terapeutických přístupů.

Tab. 1: Pojetí genderu, sexuality a vztahů v západní kultuře

gender	muž	muž	žena	žena
atraktivita	žena	muž	muž	žena
sexualita	heterosexualita	homosexualita	heterosexualita	homosexualita

Obecně tedy dle Baker (2019) můžeme říct, že dle kulturně podmíněného chápání západní kultury gender označuje to, zda je daná osoba muž či žena. Sexualitou chápeme, jestli je dotyčný heterosexuál či homosexuál. A vztahem rozumíme vytvoření celoživotního monogamního svazku s osobou opačného či stejného pohlaví, kterou považujeme za sexuálně i romanticky atraktivní. Odchytky od tohoto pojetí jsou považovány za nevhodné či dokonce nenormální, respektive nezapadající do společenské normy. Proto je práce

s kulturními předpoklady v rámci GSDR natolik žádoucí. Pomůže nám pochopit tyto ustálené pohledy a jejich dopady na životy a duševní zdraví lidí, kteří nezapadají do většinového pojetí a jsou v souvislosti se svou odlišností marginalizováni. V dnešní době již můžeme pozorovat jakési kulturní a společenské uvolnění, které umožňuje lidem otevřeně hovořit o svých rozmanitých zkušenostech se sexualitou, pohlavím, genderem a láskou. V důsledku toho se rozšiřuje spektrum kategorií a konceptů, které lidé mohou využívat a ke kterým se mohou hlásit (Kadlecová et al., 2020).

Užívání označení GSRD představuje rovněž inkluzivnější alternativu ke zkratce LGBTQ+, která zastřešuje osoby spadající do menšinové sexuální orientace nebo genderové identity – lesby, gayové, bisexuální, trans a queer lidé. Tato zkratka se však neustále rozšiřuje, a proto se k ní často přidává znaménko +, pod kterým se skrývají další kategorie (Kadlecová et al., 2020). Jejím omezením je však předpokládání důležitosti genderu a sexuality a potencionálně možného spojení s problémy v oblasti duševního zdraví pouze u osob spadajících do této skupiny. Naproti tomu je Genderová, sexuální a vztahová diverzita svým označením natolik pružná a široká, že dokáže pojmut i nově vznikající komunity a také zahrnout neméně důležitou oblast vztahové diverzity. Můžeme do ní tedy zařadit i polyamorní, otevřené a další formy konsensuálně nemonogamních vztahů (Barker, 2019). Součástí jsou i osoby věnující se kinku či praktikám BDSM, kterým se budeme věnovat v následujících řádcích.

Kink bychom mohli definovat jako zastřešující termín pro nekonvenční sexuální praktiky, pojetí a fantazie. Sprott et al. (2023) řadí pod tento pojem erotické chování, sexuální identitu, zájmy, fantazie a formy vztahů, které nespádají do většinové společnosti. Definice kinku se zároveň může lišit na základě kulturního prostředí a znamenat tak různé věci pro různé lidi. Kdybychom se chtěli pokusit o volný překlad do českého jazyka, nabízela by se nám slova jako perverznost, úchylka či výstřednost, které však mohou působit pejorativním, a ne dosti výstižným dojmem. Proto se tento pojem nejčastěji ponechává v původním znění a lze ho použít i ve smyslu, že je něco nebo někdo kinky. Jednoduše bychom tedy mohli říct, že se jedná o širokou škálu chování, zájmů či sebevyjádření, které nespádají do statistické normy pojetí heteronormativních vztahů a sexuálních aktivit (Tonic, 2024). Mezi důležité, ne však jediné, součásti tohoto zastřešujícího pojmu řadíme zejména BDSM, Leather a Fetish (Sprott et al., 2019). Obecně lze říct, že kink může zahrnovat následující: dynamickou výměnu moci (např. dominantní a submisivní role), neobvyklé formy stimulace (např. výprask, bondage, bičování), hraní rolí (např. učitel a student, lékař a pacient), používání specifických předmětů a materiálů (např. latex, kůže, jehlové

podpatky) nebo zaměření se na specifické negenitální části těla (např. nohy) k dosažení sexuálního uspokojení (Nichols, 2006; Nichols & Fedor, 2017; Williams & Sprott, 2022). Zároveň někteří lidé mohou brát kink jako způsob svého sebevyjádření a součást své identity a jiní jej mohou považovat za zájem, tedy za praktiky, kterým se věnují, ale které nejsou součástí jejich identity (Barker, 2019). Tento pojem bývá také často zaměňován s označením BDSM či se používá jako jeho synonymum. My už však ale víme, že neznamenají totéž a BDSM je pouze jednou z forem kinku. Tedy že všechny BDSM aktivity spadají pod kink, ale ne vše, co řadíme pod kink, je BDSM (Meyer Stewart & Hepburn, 2022). K lepší představě nám může pomoci přehledné znázornění jednotlivých pojmů a jejich vztahů, které nám poskytuje následující obrázek.

Obrázek 1: Znázornění propojenosti jednotlivých pojmů



BDSM můžeme tedy vysvětlit jako širokou škálu aktivit, které jsou prováděny bezpečným a konsensuálním způsobem, tedy se souhlasem všech zúčastněných, a které obvykle zahrnují dynamickou výměnu moci a působení či přijímání bolestivých a / nebo intenzivních pocitů (Barker et al., 2007; Turley & Butt, 2015). Pro osoby, které nemají větší povědomí o těchto praktikách, může být však obtížné si představit, co se v této souvislosti skrývá pod pojmy jako moc a bolest a jak je možné, aby je někdo prožíval pozitivně. Určitá míra přenechávání kontroly nebo bolesti je však v sexuálních praktikách mnoha lidí běžná – např. kousání, lehký výprask, hraní rolí či držení partnera za zápěstí během sexu, kdy tyto aktivity považují všechny strany za chtěné a vzrušující (Barker et al., 2007). A i přestože BDSM praktiky nemusí vždy zahrnovat nebo přímo souviset se sexuálními aktivitami, jejich prolínání je u mnoha účastníků velmi časté (Williams & Sprott, 2022).

Podle Weiss (2015) BDSM lze interpretovat jako konsensuální předání moci za účelem dosažení potěšení, což si můžeme vyložit spíše jako dobrovolné odevzdání kontroly výměnou za nějaký požitek či slast. Nicméně po přenesení této myšlenky do českého jazyka ztrácí toto tvrzení svoji obecnou platnost pro celé spektrum BDSM aktivit a je relevantní pouze pro konkrétní příklady.

Podobně jako kink i BDSM představuje zastřešující pojem pro široké a ne zcela jasně ohraničené spektrum aktivit. Jedná se o akronym neboli zkratku složenou z počátečních písmen jednotlivých oblastí, které spadají do BDSM a kterými jsou bondage a disciplína, dominance a submise, sadismus a masochismus. Všechny z nich skrývají opravdu mnoho rozmanitých možností a u všech je kladen důraz na jejich konsensuální a bezpečné provedení (Turley & Butt, 2015).

Tab. 2: Stručný přehled jednotlivých oblastí BDSM, převzato z Hošková (2022, str. 8)

B&D	označuje bondage – svazování lidského těla či znehybňování, ale i svázanost ve smyslu poddanosti / otroctví a disciplínu – neboli též výcvik, který představuje „nucenou“ poslušnost, příkazy a jejich uposlechnutí
D/s	ilustruje protikladnou sílu těchto rolí tedy dominance a submise
SM	označuje sadismus – sexuální vzrušení ze způsobování bolesti či jiných silných fyzických podnětů a masochismus – sexuální vzrušení z přijímání bolesti či těchto podnětů

BDSM bývá také často vyobrazováno jako pouhé způsobování či přijímání bolesti. Ve skutečnosti však bolest nemusí být nutně součástí jakéhokoliv BDSM vztahu a je pouze jednou z jeho oblastí, kterým se lze věnovat. A ať už se člověk věnuje jakémoliv podobě BDSM, tak jsou vždy komunikace, souhlas a hranice považovány za základní stavební kameny těchto aktivit (Shahbaz & Chirinos, 2016).

Pro mnoho lidí, kteří se BDSM věnují, mohou být kromě bolesti klíčové prožitky spojené například s *bondage* (praktiky svazování a znehybňování lidského těla např. pouty, provazem, lepící páskou), *smyslovou deprivací* (omezení či ztížení vnímání jedním či více smysly), *hrou s pocíty* (např. pomocí svorek, doteků, lechtání nebo střídání odlišných vjemů – horké a studené), *hraním rolí* (kam můžeme zařadit i clinic, animal roleplay, ageplay) či *erotickou výměnou moci* (EPE – erotic power exchange).

Právě erotizace moci je jednou ze základních dynamik BDSM, která ji zásadně odlišuje od jiných forem sexuality. V tomto kontextu je moc vnímaná jako sexuálně vzrušující aspekt a za její erotickou výměnu lze označit jakoukoliv situaci, ve které partneři záměrně zapojují prvek moci do svého milování (Faccio et al., 2020). V praxi to znamená, že jedinec může na svého partnera pohlížet jako na symbol touhy a vášně díky jeho převzetí kontroly či díky tomu, že tento partner sekundárně poskytuje iluzi bezmocnosti či zranitelnosti danému jedinci. Pro účastníky zde tedy hraje ústřední roli samotná výměna moci oproti jejím specifickým projevům, mezi které bychom mohli zařadit bolest, ponižení a další (Faccio et al., 2020).

Obecně jakoukoliv BDSM interakci mezi jednotlivci můžeme označit slovy jako *scénka* nebo *hra* (Weiss, 2015). Toto označení může být nápomocné například i k odlišení chování během intimních chvílí oproti chování v běžném životě. A samotní jedinci věnující se BDSM aktivitám se často nazývají slovy jako *úchyl* nebo *BDSM+* (čteno jako BDSM pozitivní). V BDSM se objevuje také hned několik rolí, které mohou jednotlivci zastávat. Rozlišení na *top* a *bottom* (do češtiny překládané jako vršek a spodek) nám napovídá, jestli se daný jedinec staví do aktivní či pasivní pozice, tedy zda poskytuje či přijímá stimuly od svého partnera (Cutler et al., 2020). V případě *dominantní* a *submisivní* role se jedná o jedince v nadřazené pozici, který od druhého požaduje podřízení a poslušnost. Tyto termíny jsou však spíše psychologického rázu a na rozdíl od předchozích rolí je nejsme schopni odlišit pouhým pohledem na základě fyzické aktivity (Cutler et al., 2020). Jako *switch* se označuje osoba, která nemá preferenci v striktně dominantní či submisivní roli a je schopná zastávat oba protilehlé konce. Dalším rozlišením je *sadista*, který působí bolestivé či jiné fyzické podněty a *masochista*, který je přijímá. U bondage aktivit se můžeme setkat

s rozlišením na pozice *rigger* a *model* neboli na vázajícího, respektive toho, kdo vede provaz a vázaného, u něhož se rovněž používají pojmy jako *rope bottom* nebo *rope bunny* (Dimino & Fuller, 2023). K označení osob nepraktikujících BDSM nám slouží pojem *vanilka*, který se používá i ve spojení *vanilkový sex*, jež představuje sexuální aktivity bez BDSM praktik.

Faccio et al. (2020) uvádí, že u aktivit spojených s BDSM dochází často k vytvoření specifického druhu vztahu, který se odlišuje od běžných sexuálních interakcí. Tyto praktiky totiž mohou nabývat extrémních podob a pojit se s velmi intenzivními pocity a zážitky, ať už psychicky či fyzicky náročnými. I proto je důležité, aby mezi jedinci došlo k navázání intimního a důvěrného napojení, které vyžaduje znalost nejen sebe sama, ale i svého partnera. Vzájemná otevřenost partnerů, nastavení hranic a souhlas pomáhají k zajištění bezpečnosti a přispívají k možnosti naplno si vychutnat kouzlo přítomného okamžiku. Existuje hned několik bezpečnostních pravidel, z nichž mezi nejpoužívanější patří *SSC* (*safe, sane, consensual*) neboli bezpečně, rozumně a se souhlasem. A zkratka *RACK* (*risk-aware consensual kink*), která k souhlasu dodává i vědomí možného rizika, s kterým se do daných aktivit pouštíte (Nielsen, 2010). Dalším možným bezpečnostním opatřením je *stopka* (*safeword*), která danému jedinci umožňuje, pomocí předem domluveného slova či gesta, okamžitě zastavit scénku a ukončit tak veškerou aktivitu, která byla doposud vykonávána (Drouin et al., 2023). Může se používat i v odstupňované formě tzv. semafor (zelená – oranžová – červená), kterým lze přesněji vyjádřit rozpoložení daného jedince během aktivit a jeho přání buď pokračovat – přibrzdit – či úplně zastavit (Schori et al., 2021). Shahbaz & Chirinos (2016) ještě doplňují potřebu tréninku a ve své knize připodobňují jednotlivé praktiky k řemeslu, které si dotyčný musí osvojit, rozvíjet a zdokonalovat se v něm takovým způsobem, aby mohlo být vykonáváno bezpečně.

Ve spojitosti s BDSM můžeme narazit i na téma změněných stavů vědomí, kterých lze pomocí těchto aktivit dosáhnout. Výzkumy Ambler et al. (2017) ukazují, že dominantní role bývá spojena se stavy odpovídajícími flow, které Csikszentmihalyi (1991) definoval jako příjemný stav zaměřené pozornosti, pocitu kontroly, sníženého vnímání sebe sama a splynutí s tím, k čemu je upřeno jedincovo vědomí. Zatímco u submisivních osob dochází ke stavům odpovídajícím Dietrichově (2003) hypotéze o přechodné hypofrontalitě, která se projevuje sníženým vnímáním bolesti, zkresleným vnímáním času a jakoby rozplynutím se v okamžiku. V kontextu BDSM tyto stavy nazýváme jako *topspace* u dominantních jedinců a *subspace* u submisivních. Ještě se můžeme setkat se stavem, který se slangově označuje jako *drop*. Tento stav se může dostavit po BDSM aktivitách u lidí v dominantní i submisivní roli, kdy se dotyčný může cítit smutně, úzkostně, plačtivě, roztržitě, podrážděně nebo

unaveně, i přesto, že prožil něco krásného, vzrušujícího a intenzivního (Pospíšilová, 2021). Tyto pocity jsou způsobeny hormonálními změnami a nejlepší prevencí proti jejich vzniku je aftercare. *Aftercare* lze do češtiny přeložit jako tzv. péči po či následnou péči. Představuje tedy fyzické a emoční opečovávání se mezi partnery, které však může probíhat i během samotných BDSM aktivit. Je tak jedním z faktorů, které přispívají k větší blízkosti mezi partnery a pocitům relaxace a uvolnění (Sagarin et al., 2008).

V této podkapitole jsme si tak představili základní pojmy, jejich vymezení a příklady, které nám pomohou se lépe orientovat v této problematice. Jak jsme si mohli povšimnout, oblast BDSM nabízí opravdu mnoho možností, kterým se jedinci mohou věnovat. Nelze tedy předpokládat jejich jednu neměnnou a standardní podobu pro všechny, protože to, jakých forem budou tyto aktivity nabývat, záleží především na souhře fantazie, situace a hranicích všech zúčastněných (Langdridge & Butt, 2005). Faccio et al. (2020) navíc vyzdvihuje důležitost těchto praktik pro samotné praktikující, protože to, co nás aktivuje, co nás vzrušuje, jsou především významy, které přisuzujeme jednotlivým situacím, podobně jako atmosféře a pocitům s nimi spojenými.

1. 2 Klasifikace a pohled odborníků

V kontextu psychologické péče musíme myslet na to, že každý klient i odborný pracovník vstupuje do terapeutického vztahu již s vlastními zkušenostmi a historií týkající se sexuality. Proto je pro odborníky výhodné mít přehled v základních pojmech, umět odlišit konsensuální aktivity od nekonsensuálních a nebrat klienty jako hlavní zdroj pro získání informací (Shahbaz & Chirinos, 2016). Zároveň je důležité se zamyslet nad tím, s čím k nám daný člověk doopravdy přichází a jakou formu péče mu můžeme nabídnout dříve, než si dotyčného jedince přiřadíme k určité diagnóze. Převládající společenské předsudky totiž předpokládají, že zdravé vztahy se řídí heteronormativní monogamií, která vychází z touhy po rovnosti a je na odbornících, aby si tyto předsudky uvědomili a pracovali s nimi (Shahbaz & Chirinos, 2016). Ve změně pohledu i přístupu odborníků by mohlo být nápomocné i nové znění diagnostického manuálu, díky kterému lze jasně argumentovat, že zájem v BDSM aktivitách nepředstavuje žádnou formu poruchy. Ještě donedávna byly totiž tyto aktivity, konkrétně sadismus a masochismus, řazeny do kategorie Poruch sexuální preference a nebylo zde rozlišováno, o jakou formu sadismu či masochismu se jedná (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022).

V novém znění 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (v zahraničí ICD-11) si lze povšimnout zásadní změny a vyjmutí konsenzuálního sadomasochismu z Parafilních poruch, které spadají pod kategorii Duševní, behaviorální nebo neurovývojové poruchy. Nyní zde můžeme nalézt Poruchu sexuálního sadismu, kterou řadíme pod kód 6D33 a definujeme jako (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024):

„Porucha sexuálního sadismu se vyznačuje přetrvávajícím, soustředěným a intenzivním sexuálním vzrušením – projevujícím se neodbytnými sexuálními myšlenkami, fantaziemi, nutkáním nebo chováním, které zahrnuje způsobování fyzického nebo psychického utrpení osobě, která k tomu nedala souhlas. Aby mohla být diagnostikována porucha sexuálního sadismu, musí jedinec na základě těchto myšlenek, fantasií nebo nutkání jednat nebo jimi být výrazně sužován. Porucha sexuálního sadismu výslovně vylučuje konsenzuální sexuální sadismus a masochismus.“

Za pozornost stojí i kategorie 6D36 Parafilní porucha s chováním o samotě nebo s účastí souhlasících osob, pro jejíž přidělení musí být splněno jedno z následujících kritérií:

„1) jedinec je výrazně znepokojen povahou vzrušivého vzorce a toto znepokojení není pouhým důsledkem odmítnutí nebo obav z odmítnutí vzrušivého vzorce druhými osobami; nebo 2) povaha parafilického chování zahrnuje významné riziko zranění nebo smrti buď pro daného jedince, nebo pro partnera (např. asfyxofilie).“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024).

Nepochybně můžeme říct, že se jedná o důležitý milník v přístupu ke konsenzuálně prováděným aktivitám a k jedincům, kteří se jim věnují. Je zde totiž výslovné rozlišení mezi konsenzuálním a nekonsenzuálním chováním, které odlišuje natolik důležitý souhlas a díky němuž není dobrovolné praktikování BDSM již nadále považováno za patologické. Zároveň jsou zde zmíněné i nepříjemné a sužující pocity, které jedinec v důsledku svých preferencí zažívá a které nepramení pouze ze společenského nepřijetí. Doufejme tedy, že tyto změny přispějí k odstranění stigmatizace a patologizace, se kterou se tito jedinci dosud setkávají a která může mít vliv i na jejich duševní zdraví (Williams & Sprott, 2022).

1. 3 Charakteristika BDSM+ klientů

„Nebojte se toho, ty lidi jsou normální jako každý jiný.“

- *anonymní respondent*

Hned na úvod této kapitoly bychom rádi zdůraznili, že jejím cílem není poskytnutí jakéhosi návodu či výčtu vlastností, které by dokázaly identifikovat jedince praktikující BDSM a odlišit je od zbytku populace. Tito klienti jsou totiž v mnoha ohledech podobní vám, vašim známým nebo jakýmkoliv jiným lidem, kteří svoji sexualitu a intimitu vyjadřují společensky přijímanými způsoby (Nichols, 2006, 2013, 2014). Oblasti BDSM se totiž věnuje velmi široká škála jedinců z celého sexuálního spektra, včetně homosexuálů, bisexuálů a heterosexuálů, stejně jako transgenderových¹ a cisgenderových² jedinců. Kromě jejich zájmu v BDSM aktivitách je tak nic výrazného neodlišuje od většinové populace (Turley & Butt, 2015). A ačkoliv nám výzkum opakovaně dokazuje, že etiologie BDSM není spojena s psychopatií (Brown et al., 2020; Powls & Davies, 2012; Richters et al., 2008; Wismeijer & van Assen, 2013), současný přehled literatury naznačuje, že tito jedinci zůstávají silně stigmatizováni, a to i ze stran klinických pracovníků, podobně jako se se stigmatizací setkávají osoby LGBTQ+ (Hansen-Brown & Jefferson, 2023). Někdy se také můžeme setkat s předpokladem, že motivací pro tyto aktivity mohou být traumata z dětství a zkušenosti se zneužíváním (zejména u osob s masochistickou preferencí). Výsledky studií nám však jasně předkládají, že výskyt takových zkušeností bývá kolikrát vyšší v běžné populaci oproti míře zjištěné u účastníků BDSM (Richters et al., 2008; Sandnabba et al., 2002; Ten Brink et al., 2021). Neexistuje tedy žádný výzkum, který by potvrdil vztah BDSM s větší pravděpodobností traumatu či zneužívání v minulosti (Williams & Sprott, 2022; Wismeijer & van Assen, 2013).

Některé výsledky naopak naznačují příznivější charakteristiky u osob praktikujících BDSM ve srovnání s kontrolní skupinou. Například ve výzkumu Wismeijer & van Assen (2013) vycházeli praktikující BDSM na škále jako méně neurotičtí, více extravertní, otevřenější novým zkušenostem, svědomitější, méně citliví na odmítnutí a s vyšší mírou hodnocené subjektivní pohody. Zároveň tento výzkum zjistil, že z této skupiny praktikujících BDSM, ti jedinci, kteří se rozhodli vyhledat terapii, měli obecně vyšší úroveň sebeuvědomování, nadprůměrné komunikační dovednosti, představitivost a schopnost hlubší

¹ jedinec, u něhož genderová identita a pohlaví připsané po narození nejsou v souladu

² jedinec, u něhož genderová identita a pohlaví připsané po narození jsou v souladu

sebereflexe. Navzdory prokazatelným výzkumům se lidé praktikující BDSM však nadále setkávají s diskriminací a stigmatizací, a to i ve zdravotnickém sektoru.

A ačkoliv většinu klientů často do terapie přivedou problémy, které nijak nesouvisí s jejich BDSM zájmy (Kolmes et al. (2006) uvádí až 75% těchto případů), tak tito jedinci mohou zažívat pocity strachu a nervozity z odhalení jejich zájmů, z reakce a ne / přijetí terapeutem a z očekávané stigmatizace či pokračující patologizace BDSM (Baker et al., 2017; Freeburg & McNaughton, 2017; Kelsey et al., 2013).

V průzkumu z roku 2008 provedeného na celkovém počtu 3058 respondentů se ukázalo, že čtvrtina respondentů se již v životě setkala s nějakou formou diskriminace a více než desetina (11%) uváděla diskriminaci ze strany klinického pracovníka (Wright, 2008). Za zmínku stojí rovněž studie Kolmes et al. (2006), kteří se zaměřili na zkoumání předsudků, s nimiž se lidé praktikující BDSM setkali v souvislosti s vyhledáním odborníka na duševní zdraví. Tyto předsudky rozdělili do následujících několika kategorií:

- považování BDSM za nezdravé / nemoc
- zaměňování BDSM za násilí či zneužívání
- požadavky na ukončení BDSM aktivit jako podmínka vstupu / pokračování v terapii
- nutnost vzdělávat terapeuta o BDSM
- předpoklad, že BDSM zájmy svědčí o traumatu či zneužívání v minulosti

Toto chování terapeutů mělo negativní dopady na terapeutický proces, což vedlo k omezené otevřenosti klientů v diskuzi o BDSM a vytvoření narušeného vztahu, ve kterém terapeuti buď přehlíželi nebo příliš zdůrazňovali tuto oblast a v některých případech došlo i k ukončení terapie (Spratt & Hoff, 2009). Pojďme se tedy společně v následujících řádcích podívat na důvody BDSM+ klientů pro vyhledání a vstup do terapie.

V knize od Shahbaz & Chirinos (2016) můžeme najít některé z nejčastějších problémů těchto klientů související s oblastí BDSM. Jedním z nich mohou být potíže s verbalizací svých přání a potřeb v intimní oblasti, a to jak na straně klienta, tak i jeho partnera. S tím mohou souviset i témata partnerského nesouladu neboli rozdílných sexuálních preferencí daných partnerů, otázky týkající se různých forem konsenzuálně nemonogamních vztahů či nastavování si společných hranic, pravidel, podob vztahu a tak dále. V individuální rovině mohou jedinci řešit otázky vnitřního i vnějšího coming outu (tedy přijetí svých sexuálních preferencí a svěřením se s nimi svému okolí), pocity viny a studu, strachu či osamělosti.

Tito klienti však mohou vyhledat odbornou pomoc i z důvodů, které nemají s BDSM nic společného a které mohou okrajově zmínit jen proto, že chtějí vědět, že je daný terapeut

nebude patologizovat či odmítat (Glyde, 2015). Jak uvádí Sprott & Hoff (2009), je důležité nahlížet na klientovo odhalení sexuální preference pouze jako na jeden z několika možných aspektů jeho osobnosti. Sexualita se totiž neomezuje pouze na genitálie a sexuální chování, je to všeobíejmáající pocit vlastní identity a součást bio-psycho-sociálně-spirituální podstaty člověka. Nezapomínejme proto na to, že BDSM+ klienti si zaslouží mít stejný respekt od svého terapeuta jako by měl mít každý jiný klient (Glyde, 2015).

V návaznosti zmííáme ještě pohledy BDSM+ klientů z výzkumu Kolmes et al. (2006) na účinné faktory terapie a přístup terapeuta k tématům týkajícíím se oblasti BDSM. Jednotlivé odpovědi respondentů zahrnovaly tyto tři hlavní oblasti: 1) terapeut je otevřený dalšímu vzdělavání se v oblasti BDSM, 2) konverzace s terapeutem o BDSM problematice jsou komfortní a uvolněné, 3) terapeut je schopen rozlišit konsensuální BDSM od nekonsensuálních aktivit. Jak si můžeme všimnout, nebyla zde tedy vysloveně zmííena hlubší znalost a orientace v této problematice, ale pro klienty byl nejdůležitějším aspektem terapeutův přijímáající a neodsuzující postoj a jeho otevřenost. V rámci téhož výzkumu se odborníci klientů rovněž ptali na to, jaký přístup a postupy terapeuta vnímali jako zvláště přínosné. Klienti zmiňovali především ochotu terapeuta klást otázky týkající se BDSM, normalizaci sexuální rozmanitosti, otevřenost a akceptaci, chápaní rozdílů mezi BDSM a násilím, znalosti BDSM aktivit a komunity (či přímá identifikace terapeuta s těmito zájmy), schopnost ocenit složitost praktik a uvědomit si, že ne všichni klienti se jim věnují způsobem, který je pro ně zdravý. Ze studie Lantto & Lundberg (2021) bychom ještě mohli dodat podněcování společného zkoumání záležitostí a témat, které jsou pro klienta důležité. Mysleme tedy na to, že klient nepřichází do terapie proto, aby pečoval o terapeutovy případné neznalosti či vyvracel jeho předsudky, ale terapeuti jsou ti, kteří pomáhají s péčí o klienta.

1. 4 Postoje terapeutů

Oblast BDSM a jedinci, kteří se věnují těmto aktivitám mohou u odborných pracovníků s nedostatečnými znalostmi či zkušenostmi vzbuzovat různorodé postoje a pocity. Spratt et al. (2023) uvádí, že nedostatečná odborná příprava a vzdělání v oblasti duševního zdraví o celé škále a možnostech lidské sexuality může vést společně se stigmatizací k neefektivní péči a v některých případech i k poškození ze strany odborníků na duševní zdraví. Nemůžeme však předpokládat, že všichni odborníci pracují se všemi lidmi a specializují se na všechna témata. V takových případech, kdy odborníci nemohou nabídnout klientovi kompetentní péči, je naprosto v pořádku přiznat si své limity a odkázat klienta na služby jiného kompetentního odborníka (Kelsey et al., 2013). V praxi se však můžeme setkat i s vytvářením předsudků či poskytováním neadekvátní péče danému klientovi. Společně si tedy představíme výsledky výzkumů na toto téma, problémy, kterým terapeuti mohou čelit, jaká jsou běžná mylná přesvědčení terapeutů a jaké může mít praktikování BDSM vliv na klinický úsudek odborníka.

V roce 2007 provedli Lawrence & Love-Crowell rozhovory se 14 terapeuty, kteří měli zkušenosti s prací s BDSM+ klienty a jejichž postřehy rozdělili do třech hlavních kategorií. První se týkala postojů a znalostí terapeuta, ve kterých se nejčastěji objevovala důležitost kulturní kompetence, do níž bychom mohli zařadit otevřený, přijímající a neodsuzující postoj k BDSM+ klientům a znalosti o BDSM praktikách a společenských normách. Stejně tak by pod ní spadalo i odmítnutí patologizace klientů, kdy terapeuti v klientech nesmí vyvolávat pocity, že to, co dělají, je špatné (v kontextu konsensuálních BDSM aktivit). Mnoho terapeutů se zároveň domnívalo, že k jejich empatii vůči BDSM+ klientům a odhodlání s nimi pracovat, jim významně pomohla i jejich osobní zkušenost s příslušností k sexuální menšině. Druhá kategorie se týkala problémů a charakteristik BDSM+ klientů, ve kterých by se terapeuti měli vyvarovat upřednostňování tématu BDSM před jinými problémy, se kterými daný jedinec přichází do terapie. A poslední oblastí byly postřehy terapeutů k vedení terapie s BDSM+ klienty. Zde respondenti uváděli problematiku nastavování hranic a vzniku duálních vztahů s klienty v případě, že se samotní terapeuti rovněž věnovali BDSM aktivitám. Zároveň zde výstižně konstatovali, že stejně tak jako se většina terapeutů, kteří pracují s dospělou klientelou, může ve své praxi setkat s LGBTQ+ klienty, tak mohou očekávat, že se se stejnou pravděpodobností setkají i s klienty, kteří se věnují BDSM aktivitám (Lawrence & Love-Crowell, 2007; Pillai-Friedman et al., 2015).

Kelsey et al. (2013) se ve svém výzkumu zabývali hodnocením postojů terapeutů k BDSM. Jejich výsledky ukázaly, že většina klinických pracovníků (68%) zastávala názor, že se lidé mohou věnovat BDSM aniž by zažívali emocionální či psychické problémy. Značná většina (70%) také nesouhlasila s tím, aby se zaměřili na redukci BDSM aktivit jako na cíl léčby, avšak zbylých 25% si nebylo jisto, jak by k dané problematice přistupovali. A ačkoliv terapeuti uznávali, že k poskytování efektivní péče je potřeba dalšího vzdělávání a znalostí, bylo překvapivé, že z celkového souboru mělo 76% terapeutů zkušenost s BDSM+ klienty, zatímco pouhých 48% se v této oblasti považovalo za kompetentní. To jasně naznačovalo, že někteří terapeuti se se svými klienty setkávali i přesto, že si plně uvědomovali své nedostatečné znalosti. Tento výzkum také potvrdil vliv sociodemografických proměnných na postoje k oblasti BDSM – např. že starší terapeuti častěji vnímali tuto oblast jako negativní (Kelsey et al., 2013; Yang & Shih, 2017).

Na téma nejčastějších mylných představ o oblasti BDSM a jedincích věnujících se těmto aktivitám se ve svém výzkumu zaměřila Nichols (2006). Z těch nejčastějších můžeme zmínit například představu terapeutů o tom, že BDSM je jen o fyzické bolesti, že vychází ze zneužívání v dětství, že jsou tyto aktivity sebedestruktivní nebo že nevyhnutelně eskalují do extrému a / nebo se stávají návykovými. Jiní se mylně domnívali, že BDSM je většinou o tom, že jedinec v dominantní roli využívá pasivity submisivního jedince pro své potřeby či že jsou tyto aktivity striktně odděleny od vanilkového sexu. Nichols (2006) svůj výzkum zaměřila rovněž i na nejčastější klinické problémy, z kterých bychom rádi zmínili především problém protipřenosu a věnovali mu zde trochu větší pozornost. Tím prvním a nejčastějším problémem, s kterým se odborníci při práci s BDSM+ klienty mohou setkat, je zpracovávání si vlastních soudů, pocitů a reakcí na tuto oblast. Problémy s protipřenosem se častěji mohou objevovat u odborníků, kteří nemají zkušenosti s těmito klienty ani hlubší znalosti v tomto tématu. Mohou se tak u nich kombinovat pocity šoku, strachu, úzkosti, znechucení a odporu (Nichols, 2006). V důsledku toho může terapeut zažívat vnitřní přesvědčení o škodlivosti těchto aktivit pro dotyčného klienta, ačkoliv tato přesvědčení nejsou založena na relevantních důkazech (Dunkley & Brotto, 2018). Avšak musíme uznat, že slyšet klienta popisovat například sexuální aktivity, které zahrnují slovní ponižování či povrchové řezání, může být pro terapeuta bez větších znalostí značně znepokojující. Na základě svých nedostatečných znalostí pak může dojít k závěru, že toto chování klienta je jednak důkazem nízkého sebevědomí a jednak posiluje klientovo negativní sebepojetí. Nichols (2006) nabízí několik návrhů, jak mohou terapeuti zpracovat protipřenosové pocity vůči BDSM. Jedním z nich je například postoj nezaújatého pozorování, které nám může pomoci objektivně

zpochybnit nežádoucí reakce nebo soudy a dosáhnout tak neutrálního způsobu analýzy protipřenosových pocitů. Mimo pocity strachu, znechucení či odporu může terapeut rovněž zažívat pocity sexuálního vzrušení během popisovaných aktivit v průběhu sezení (Nichols, 2006). Kromě negativních zkušeností klientů s terapeutem, kteří zaujímali odsuzující či patologizující postoje, byli ovlivněni předsudky či nedokázali ovládnout své vlastní emoce, klienti dále uváděli jako nevhodné – terapeutovo vyptávání se klientů na BDSM, využívání klientů k informování o této oblasti, vyhýbání se tématu či nadměrné zaměřování se na něj (Lantto & Lundberg, 2021).

Dopadem praktikování BDSM a tím, jak prozrazení těchto zájmů klienta může ovlivnit diagnostické dojmy či patologizační tendence terapeuta, se zabýval ve své studii Lam (2021). Z celkového počtu 93 terapeutů se ukázalo, že nezanedbatelná část z nich (22%) otevřeně patologizovala konsensuální BDSM praktiky nebo byla přinejmenším ochotna na základě poměrně omezených informací přiřadit tomuto klientovi patologizující diagnózu (v MKN-10 bychom je našly jako F65.0 Fetišismus, F65.5 Sadomasochismus). A ačkoliv se nepotvrdil vliv předsudků o BDSM na klinické soudy, sám autor zmiňuje možné odhalení výzkumného záměru terapeuta již během pozorování a problematiku nízkého počtu respondentů, u kterých se nemusely projevit potenciaálně malé, ale významné vztahy mezi sledovanými proměnnými. Tato studie však dokládá potřebu dalšího výzkumu a důležitost zařazení osnov o sexuálních menšinách a nekonvenčních sexuálních aktivitách do vzdělávacích programů pro odborné pracovníky.

Důležitost vzdělávání zmiňuje i Sprott et al. (2023), který jeho nedostatečnost uvádí jako jeden z možných faktorů, které mohou přispívat k mylnému přesvědčení terapeutů, že počet klientů věnujícím se BDSM aktivitám je nižší, než je tomu ve skutečnosti a v důsledku toho tak nedostatečně odhalovat tyto zájmy v průběhu terapie. Faktory, které posilují tento předpoklad, tedy jsou: 1) tento aspekt sexuality je zřídka zahrnut do postgraduálního nebo klinického vzdělávání (Kelsey et al., 2013); 2) očekávaná stigmatizace ze strany BDSM+ klientů vede k jejich nedostatečnému sebeodhalování (Waldura et al., 2016); 3) předchozí negativní zkušenosti klientů s odborníky, kteří tyto aktivity patologizují nebo neprovedou komplexní posouzení (Sprott et al., 2021). Kromě vzdělávání souvisejí s kompetencemi v oblasti práce s BDSM+ klienty rovněž zkušenosti s prací s touto klientelou. Zdá se, že schopnost udržet si neodsuzující postoj a přijímající terapeutické prostředí se zvyšuje s přibývajícím klinickými zkušenostmi s klienty, kteří se věnují BDSM aktivitám (Meyer Stewart & Hepburn, 2022).

Na základě uvedených výzkumů bychom tedy obvyklé postoje terapeutů k BDSM+ klientům mohli rozdělit do následujících kategorií:

- **Patologizace:** Někteří terapeuti mohou považovat BDSM praktiky za projev psychopatologie, což vede k následným tendencím patologizovat tyto klienty.
- **Stigmatizace:** Kulturně podmíněné stigmatizující vnímání BDSM a společenské normy mohou mít vliv na postoje terapeutů a jejich přístup k léčbě.
- **Nedostatek porozumění:** Mnoho terapeutů může mít nedostatečné znalosti o BDSM praktikách a komunitě, což může vést k mylným představám a nedorozuměním, které mohou ovlivnit jejich postoje a terapeutické přístupy.
- **Protipřenos:** Pokud si terapeut není vědom svých protipřenosových reakcí a nepracuje s nimi, může jeho zkreslené vnímání negativně ovlivňovat průběh terapie.
- **Předpoklady o cílech léčby:** Někteří terapeuti mohou předpokládat, že klientův zájem o BDSM aktivity je nosným problémem a v terapii se tak musí zaměřit na jeho změnu či odstranění.
- **Automatické spojování BDSM se zneužíváním:** Existuje možnost, že se BDSM praktiky budou současně vyskytovat i s problematikou zneužívání. To nám však neumožňuje automatické předpokládání současného výskytu i u dalších klientů.

A možnými doporučeními na základě výše zmíněných výzkumů mohou být pro terapeutů následující oblasti:

- **Vzdělávat se:** Neustále se vzdělávat v oblasti BDSM, kinku a kulturních nuancích, abychom se vyvarovali utváření domněnek a zajistili si tak neodsuzující přístup.
- **Akceptovat zkušenosti klientů:** Uznávat rozmanitost sexuálních preferencí a životních stylů, vyhnout se patologizování klientů, kteří se věnují nekonvenčním sexuálním praktikám.
- **Vědomí stigmatizace:** Být si vědomi stigmatizace BDSM a jejího možného dopadu na klienty. Snažit se vytvořit bezpečné a komfortní prostředí pro všechny klienty.
- **Pracovat s protipřenosem:** Přemýšlet o vlastních přesvědčeních a hodnotách a ujistit se, že nenarušují naši schopnost poskytovat účinnou terapii.
- **Respektovat autonomii klientů:** Věnovat se problémům, se kterými klienti skutečně přišli do terapie a nevnučovat jim naše přesvědčení.

Díky vyvarování se těmto postojům a přijetím některých doporučení mohou odborníci vytvořit komfortnější a podporující prostředí pro BDSM+ klienty, lépe porozumět jejich potřebám a celkově tak podpořit terapeutický proces a navázání důvěrnějšího vztahu.

2 Poradenství a psychoterapie

„Srdcem terapie je vztah.“

- Zdeněk Vybíral

V dnešním rychle se měnícím a často náročném světě se psychoterapie a poradenství stávají stále důležitějšími nástroji pro podporu duševního zdraví a osobního rozvoje jednotlivců. Pomocí různých terapeutických přístupů, metod a technik odborníci nabízejí klientům možnost prozkoumat široké spektrum emocionálních, behaviorálních a vztahových otázek a nalézt způsoby, jakými lze dosáhnout pozitivních změn ve svém životě. Terapie však není pouze jednosměrnou záležitostí a nejde zde o pouhé léčení ze strany odborníka. Jedná se o proces, ve kterém se i odborníci musejí utkat sami se sebou, a to kolikrát nečekaným a často nepříjemným způsobem (Vybíral, 2016). Základem terapie je vztah a její účinnost závisí na interakci a vzájemném porozumění mezi terapeutem a klientem. V této kapitole se tedy ponoříme do světa odborné způsobilosti, potřebných znalostí, dovedností a klinických doporučení, jak tuto profesi vykonávat co nejlépe a poskytnout tak stejně kvalitní péči i klientům, kteří se věnují praktikám BDSM a kinku obecně. Na úvod však ještě rychle zmiňme, co to ta psychoterapie a poradenství je a jak je v tomto textu budeme chápat.

2. 1 Definice a vymezení

Psychoterapii bychom mohli definovat jako záměrnou a cílenou léčbu, díky které se prostřednictvím psychoterapeutických prostředků snažíme u daného jedince dosáhnout žádoucích změn, respektive docílit úlevy klienta. Tato léčba je poskytována kvalifikovaným odborníkem – psychoterapeutem v souladu s vědeckými poznatky (ČAP, 2023a). V České republice je však legislativní ukotvení psychoterapie velmi problematické, neboť zde chybí ucelená právní úprava a neexistuje ani zákonná definice tohoto pojmu. Celou problematiku navíc komplikují i názorové rozepře mezi odborníky. Zjednodušeně tak můžeme rozlišovat psychoterapii mimo zdravotnický resort a psychoterapii jako součást zdravotnických služeb. Z předpisů zdravotnického práva vyplývá, že psychoterapie je vyhrazena pouze klinickým psychologům způsobilým k činnosti bez odborného dohledu nebo psychiatrům se specializací v systematické psychoterapii či jiným lékařům s touto specializací (Telec, 2017). A ačkoliv v České republice působí více než polovina psychoterapeutů v jiných než

zdravotnických sektorech – například ve školství, sociálních službách, ústavní péči či soukromé sféře – je poskytování psychoterapie mimo zdravotnictví nedostatečně upraveno. Neúplná a roztržitá legislativa tak vede k nejednotným standardům a kvalitě poskytovaných služeb. Navíc neexistuje ani účinná ochrana proti nekvalifikovaným osobám, které poskytují služby snadno zaměnitelné se službami psychologickými a psychoterapeutickými. Výsledkem je tak vyšší riziko poškození klientů vzhledem k jejich nízké ochraně, nejednotnost v postupech a nízká ochrana profese (MBor, 2022). Proto Česká asociace pro psychoterapii (ČAP) společně s Uníí psychologických asociací ČR (UPA ČR) připravují nový zákon, který by navíc měl umožnit vznik psychoterapeutické a psychologické komory (ČAP, 2023b).

Psychoterapii by tedy měla provádět kvalifikovaná osoba, jejíž míra kvalifikace a odbornosti závisí na místě psychoterapeutického působení. K provádění odborné a systematické psychoterapie je však potřeba speciálního výcviku. Tato forma je pak součástí léčebné činnosti ve zdravotnictví a mimo tuto oblast se psychoterapie může aplikovat v rámci psychologického poradenství při práci s klienty, u nichž se zpravidla ještě nejedná o diagnostikovaná onemocnění (Kratochvíl, 2017). Kromě formálního vzdělání, znalostí a dovedností je pro výkon této profese rovněž nutný základní etický přístup a určité osobnostní vlastnosti, které se u jednotlivých přístupů a metod poněkud liší (Kratochvíl, 2017).

Poradenství je tedy v mnoha aspektech podobné psychoterapii a mnoho autorů je tak často považuje za synonyma (Řiháček, 2014). Pro naše účely, kdy se budeme snažit zejména vyzdvihnout způsob práce a zaměřit se na přístup k BDSM+ klientům, rovněž nebudeme slovně rozlišovat mezi pojmy poradenství a psychoterapie. Jednotlivé způsoby práce totiž lze využít v obou zmiňovaných oblastech při práci s klienty. Oba tyto pojmy tak budeme souhrnně označovat jako terapie, stejně tak jako jejich vykonávajícího odborného pracovníka – terapeuta. U námi popisovaných odborníků však předpokládáme minimálně ukončené studium v oboru jednooborové psychologie magisterského stupně či psychoterapeutické vzdělání.

2. 2 Odborná způsobilost

V Etickém kodexu psychologické profese (ČMPS, 2017) můžeme najít, že se výkon psychologa odvíjí od jeho kompetencí, tedy od znalostí, dovedností a etických postojů, které zastává. Tuto způsobilost získává díky svému odbornému vzdělání, kterému by se měl celoživotně věnovat a udržovat si tak aktuální poznatky. Zároveň by mezi jeho kompetence měla patřit způsobilost pro rozmanitost a měl by vědomě dbát o svoji otevřenost vůči odlišnostem (ČMPS, 2017). Psychologové se tak snaží získat základní znalosti o lidské sexualitě, včetně rozmanitosti sexuálních preferencí, sexuální orientace a sexuálního chování (Buehler, 2016; Foster & Scherrer, 2014). Usilují také o inkluzivní přístup ke všem sexuálním orientacím a konsensuálním praktikám a dbají na to, aby neodsuzovali chování sexuálních menšin (American Psychological Association, 2021). Vzhledem k tomu, že intimní život souvisí s intrapersonálními aspekty, sebepojetím a vztahy jedince, měl by psycholog této oblasti věnovat pozornost u každého ze svých klientů a nahlížet na sexualitu jako na součást lidské podstaty (Cruz et al., 2017).

Nelze však předpokládat, že je každý odborník expertem na všechna témata, a tedy že se i každý bude věnovat problematice BDSM. Pokud však nejsou odborníci schopni poskytnout odpovídající péči, měli by klienta odkázat na jiného odborníka, který bude kompetentní v řešení jejich obtíží (Vencill & Coleman, 2018). V praxi se však často stává, že BDSM+ klienti spolupracují s odborníky, kteří nemají dostatečné znalosti a dovednosti potřebné k řešení sexuálních otázek obecně, o kinky zájmech nemluvě. Takový přístup pak ohrožuje navázání terapeutického vztahu a vytváří nekomfortní prostředí pro klienta i terapeuta (Harris & Hays, 2008; Walters & Spengler, 2016). Stejně tak by terapeut neměl předpokládat, že problém je způsoben alternativní sexualitou nebo že s ní dokonce souvisí. Většinou totiž alternativní sexualita bývá sekundárním nebo terciárním problémem, který může, ale nemusí být příčinou toho, že tito klienti vyhledají terapii (Kolmes et al., 2006; Nichols, 2006; Sprott & Hoff, 2009). Lawrence & Love-Crowell (2007) navíc dodávají, že tito klienti často přicházejí se stejnými problémy, s jakými by za terapeuty mohl přijít kterýkoliv jiný klient nebo pár. Avšak v některých případech může být problematika BDSM ústředním tématem terapie (Barker et al., 2007).

Jak jsme již zmínili, je u těchto pracovníků vyžadován tzv. psychologicky neutrální postoj k sexuální diverzitě. Když se však podíváme do minulosti, lze si povšimnout problematického chápání a uznávání (menšinových) konsensuálních sexuálních praktik, a to

zejména ze stran psychiatrie a společnosti (Powls & Davies, 2012). Paralelní vývoj a podobnosti lze vidět například v pohledu na homosexualitu, která bývala považována za poruchu a nelegální praktiku a na kterou dnes nahlížíme jako na normální a běžnou variantu lidského chování. Problémem však zůstává, že nemalá většina odborníků byla vzdělávána v tomto patologickém vzorci parafilii a mohou tak mít větší obtíže s přijímáním těchto běžných, avšak pro ně donedávna skrytých, sexuálních variací (Shahbaz & Chirinos, 2016). V souladu s dobrou praxí by tedy terapeuti měli zastávat neodsuzující a informovaný postoj. Taylor & Ussher (2001) navíc dodávají, že bez základních znalostí o oblasti BDSM a schopnosti oddělit mýty od faktů, nemohou terapeuti poskytnout svým klientům praktikujícím BDSM optimální péči. Ve vyhledání pomoci v oblasti duševního zdraví může rovněž bránit stigmatizace BDSM (Hansen-Brown & Jefferson, 2023; Shelton & Delgado-Romero, 2011). A to jak ze strany terapeutů v podobě předsudků, tak i v podobě neodhalování a autocenzury ze strany klientů. Následkem pak může být již zmiňovaná dysfunkce ve vztahu mezi terapeutem a klientem. Tedy pokud terapeut předpokládá, že je sexuální preference sama o sobě ukazatelem duševní nemoci, aniž by chápal a rozuměl tomu, jak klient své zájmy v oblasti BDSM prožívá, a tento předsudek klientovi sděloval, aniž by projevil otevřenost vůči jiným možnostem (Sprott & Hoff, 2009). Pro terapeutovu efektivní práci je tak nezbytné a zásadní uplatňovat prvky kulturní kompetence mezi které lze zařadit znalosti této oblasti, které nepocházejí pouze z jednoho zdroje, odmítnutí patologizace, kdy terapeut nesmí ve svých klientech vyvolávat pocit, že to, co dělají, je špatné nebo například terapeutovo vyhledání supervizní konzultace (Lawrence & Love-Crowell, 2007). Iniewicz & Niebudek (2021) v kontextu stigmatizace uvádějí, že si odborníci musí být vědomi svých předsudků týkajících se sexuálních preferencí – měli by se vzdělávat a získávat specifické znalosti o této oblasti a být otevřeni možnému zkoumání sexuality a vztahů u svých klientů. Díky tomuto sebeuvědomění v oblasti BDSM a kinku, tak terapeut může nabídnout pomoc svým klientům se zpracováním pocitů souvisejících se stigmatizací, pocity studu a osamělosti či otázkami týkajících se smutku a ztráty (Pillai-Friedman et al., 2015; Sprott & Benoit Hadcock, 2018; Waldura et al., 2016).

Zajímavým prvkem, který ve svém textu zmiňuje Barker et al. (2007), je zvědavost. Tu totiž považuje za zásadní v postoji terapeuta, který se díky ní neupne pouze k jednomu konkrétnímu příběhu či interpretaci významu. Tento postoj je důležitý nejen pro terapeuty, když pohlížíjí sami na sebe, ale i při pohledu na své klienty. Zvědavost, která je obrácena dovnitř k našim vlastním přesvědčením, zkušenostem, pocitům a myšlenkám (tedy i k našim předsudkům), bychom mohli definovat jako reflexivitu. Při práci s BDSM+ klienty by

reflexivním procesům měla být věnována ještě větší pozornost a terapeuti by měli prozkoumat své vlastní postoje ke konstruktům moci, potěšení a bolesti ve vztahu k sexualitě (Barker et al., 2007). Není nutné se ztotožňovat se všemi praktikami BDSM, o kterých klienti mohou mluvit, jde spíše o to uvědomit si vlastní úroveň komfortu v souvislosti s těmito otázkami, včetně aktivit a představ, které nám mohou být nepříjemné či nás mohou znepokojovat. A pokud bychom na terapii nahlíželi jako na proces, který je spoluvytvářen, pak je reflexivita schopností, která nám jako terapeutům umožňuje zůstat vědomými spoluvůrci tohoto procesu (Shotter & Katz, 1999). Pomáhá nám rovněž předcházet mikroagresi neboli běžnému slovnímu či behaviorálnímu jednání prostřednictvím kterého nepřímo vyjadřujeme nenávisť či pohrdání lidmi, kteří se věnují nekonvenčním sexuálním aktivitám (Shelton & Delgado-Romero, 2011; Spengler et al., 2016). A právě díky těmto slovním či gestikulačním pohybům ze strany terapeuta se klienti mohou cítit znehodnoceně, ponížene a nekomfortně (McGeough & Aguilera, 2020; Sue et al., 2007).

Pocity znechucení či odporu mohou být někdy ukazatelem terapeutových potlačených či zapomenutých částí vlastní sexuality (Nichols, 2006). Aby mohl terapeut úspěšně pracovat s BDSM+ klienty, měl by být schopen zvládnout i nečekané sexuální pocity, které se v souvislosti s jeho prací mohou objevit. Tedy i takové, které terapeut považuje za špatné, nekorektní či nevhodné. Nichols (2006) doporučuje, že je v těchto situacích nejlepší zaujmout postoj mírně odtažitého pozorovatele celého procesu. A to včetně odporu, touhy, vzrušení a obranných reakcí na vzrušení, které terapeut může v průběhu terapie zažívat. Tento proces terapeuta demonstrativně znázorňuje ve třech krocích, které by mohly vypadat třeba takto (Nichols, 2006):

1) „Všiml jsem si, že cítím odpor, když mi klient vypráví o sexuálních aktivitách, ve kterých je ponižován. Co ve mně vyvolávalo toto znechucení? Je to samotné ponižení, konkrétní způsob ponižení, ...“, 2) „Proč je moje reakce tak silná a averzivní? Mohu tajně chtít ponižovat nebo být ponižován?, 3) „Pokud ano, proč mě to děsí? Proč si myslím, že je to špatné, kdybych se tak cítil? Je to v rozporu s mými hodnotami? Vyvolává to ve mně vzpomínky na minulá traumata či jiné situace zahrnující ponižování“

Než tedy terapeuti budou moct pracovat s BDSM+ klienty, musí nejprve prozkoumat svá vlastní přesvědčení a postoje týkající se BDSM. Rovněž se musí naučit analyzovat své protipřenosové pocity, které mohou vycházet nejen z jejich neznalosti, ale někdy také ze strachu z objevení vlastních tzv. temnějších sexuálních tužeb (Nichols, 2006).

2. 3 Kink-aware terapeut

„Já mám hrozně ráda svoje klienty, je to strašně hezká práce.“

- anonymní respondent

Jak jsme již zmínili, BDSM+ klienti mohou vyhledávat terapeutické služby z různých důvodů, které nemusejí přímo souviset s problematikou BDSM. Proto ani nelze předepsat a nastavit jediný terapeutický přístup, který bychom ve vztahu k těmto klientům měli zastávat (Litam & Speciale, 2020). Vědci však terapeutům pracujícím s touto klientelou doporučují, aby ve svém terapeutickém procesu využívali kulturně citlivého a sexuálně pozitivního přístupu (Dunkley & Brotto, 2018; Freeburg & McNaughton, 2017; Yates & Neuer-Colburn, 2019).

Pokud si však ještě stále kladete otázku, proč se dozvědět více o kinky klientech, tak je to třeba proto, že se ve vaší terapeutické praxi mohou vyskytovat kinky klienti, kteří se vám dosud pouze neodhalili a vůči kterým se nechcete dopustit například mikroagrese (Kolmes, 2015). Nebo třeba proto, že přítel, rodinný příslušník nebo známý kinky jedince může být vaším klientem a může s vámi o tomto tématu chtít diskutovat. Také proto, že v moment, kdy se vám klient s těmito zájmy svěří, byste mu měli zajistit bezpečné a komfortní prostředí s odpovídající péčí. A nebo také proto, že je nutné vědět, kdy je vhodné klienta odkázat k jinému kompetentnímu odborníkovi či v jakých případech bude stačit se s ním třeba jen poradit (Kolmes, 2015). A ačkoliv se dosažení postoje, který bude těmto klientům v průběhu terapie užitečný, může zdát obtížné a k němuž terapeut bude potřebovat značnou dávku odvahy, úsilí a upřímnosti, může si být jistý, že za tuto snahu bude bohatě odměněn (Nichols, 2006). Jedná se totiž o skupinu klientů, kterým se skutečně nedostává odpovídající péče – až donedávna převládal mezi odborníky postoj, že se jedná o patologické chování a někteří z nich tyto jedince kvůli jejich zájmům dokonce odsuzovali (Williams & Sprott, 2022). Je tedy příjemné vědět, že se člověk může podílet na tak zásadní změně a že odborný přístup těmto klientům skutečně pomáhá. Terapeut však může pocítit i další výhody. Práce se sexuálními menšinami nás totiž nutí neustále přehodnocovat, zpochybňovat a přeformulovávat naše vlastní pojetí sexuality a tím napomáhá i našemu neustálému vývoji a růstu v této oblasti. Nichols (2006) ještě dodává, že práce s lidmi, jejichž životy se často mohou vyskytovat na pomyslném okraji či hraně většinového chování, nás osobně rovněž nutí prozkoumat naše vlastní hranice a zjistit, kam až sahají.

Stejně jako existuje široká škála zájmů a chování, které spadají pod kink, existuje i různá míra znalostí a povědomí odborníků o této oblasti. Sprott et al. (2019) popisují tři stupně, které lze u odborníků rozlišovat – *kink-friendly*, *kink-aware* a *kink-knowledgeable*. Pokud se někdo označuje jako kink-friendly terapeut, mělo by se jednat o odborníka, který sice nemá dostatečné znalosti o oblasti kinku, ale přesto nabízí svým klientům přijímající a neodsuzující přístup bez automatické patologizace jejich zájmů a chování. Pro klienty se mohou stát dobrou volbou, protože ačkoliv tyto terapeuti nemusí být nějak vyškoleni nebo mít rozsáhlejší zkušenosti, jsou ochotni zachovat si otevřenou mysl a neodsuzovat klienta. Terapeut by rovněž měl uvítat, pokud mu klient doporučí různé publikace či jiné zdroje, které by mohl využít k rozšíření svých znalostí o oblasti BDSM a kinku. Tito terapeuti mohou mít také často zkušenosti s prací s jinými menšinovými skupinami (např. LGBTQ+), což jim může být nápomocné při práci s BDSM+ klienty (Iniewicz & Niebudek, 2021; Kolmes & Weitzman, 2010; Nichols, 2006). Avšak pouhý zájem o tuto oblast či věnování se kinky aktivitám v osobním životě neznamená, že to jedince automaticky opravňuje k práci s těmito klienty (Kolmes et al., 2006).

Kink-aware terapeuta bychom mohli popsat jako odborníka, který má již specifické znalosti a zkušenosti s prací s více než jedním či dvěma klienty, věnujícím se oblasti kinku. Je schopen rozeznat konsensuální sexuální chování od toho nekonsensuálního, nezaměňuje BDSM se zneužíváním a v ideálním případě se neustále vzdělává a udržuje si aktuální informace o BDSM a kinku obecně (Pillai-Friedman et al., 2015; Shahbaz & Chirinos, 2016). Má znalosti ve specifických oblastech jako je například bezpečnost, role a praktiky, které se s těmito aktivitami pojí a chápe pocity a stres, které mohou u klientů souviset s neodhalováním těchto preferencí svému okolí (Dunkley & Brotto, 2018). Tento terapeut o sobě rovněž otevřeně deklaruje svoji otevřenost vůči kinky či BDSM+ klientům a vítá je ve své terapeutické praxi (Kolmes & Weitzman, 2010). Je si také vědom toho, že zájem v BDSM praktikách nemusí mít nic společného s důvodem, proč klient přichází do terapie a bere tyto zájmy jako jeden z aspektů klientova života podobně jako třeba vegetariánství či cyklistiku u jiných klientů (Shahbaz & Chirinos, 2016).

Poslední a tou nejvyšší úrovní je kink-knowledgeable terapeut, který má specializované znalosti a výcvik v oblasti různých sexuálních preferencí, životních stylů a praktik jako je např. i BDSM. Jedná se tedy o pokročilejší stupeň odbornosti a afirmativní péče, které terapeut může nabídnout svým klientům (Sprott et al., 2019). V zahraničí již existují profesionální vzdělávací programy – Kink Knowledgeable Program (KKP) – jejichž cílem je vzdělávat a školit psychoterapeuty při rozvoji jejich dovedností, znalostí

a kompetencí v práci s klienty praktikujícími BDSM. Zaměřují se rovněž na rozšíření vzdělávání i mezi lékaře a další oblasti související se zdravotnictvím (Shahbaz, 2017).

Při práci s BDSM+ klienty může být tedy terapeut obecně nápomocen například v navázání efektivního způsobu otevřené komunikace a vzájemného souhlasu, pomoci s pochopením a vyjednáváním o dynamice a výměně moci mezi partnery, řešit s nimi emocionální a psychické reakce, které se mohou objevit během i po skončení BDSM aktivit, pomoci svým klientům se vzděláváním či s otázkami týkajícími se zajištění bezpečnosti. U osob s traumatickou minulostí, kdy mohou praktiky BDSM vyvolat nevyřešené problémy, může terapeut pomoci s jejich zpracováním a zajistit, aby se k BDSM aktivitám přistupovalo citlivě a s péčí (International Society for Sexual Medicine, 2024). K poskytnutí takové péče je tedy nutný určitý stupeň odbornosti, zohlednění sexuální rozmanitosti klienta a nabídnutí akceptujícího a odborného přístupu ze strany terapeuta, jež bude důležitým krokem i k navázání terapeutického vztahu (Niebudek & Iniewicz, 2023).

2. 4 Zahraniční standardy práce a klinická doporučení

„...protože těžko můžu být aware, aniž bych o tom něco věděl.“

- anonymní respondent

V České republice dosud žádná vodítka pro práci s BDSM+ klientelou či jednotné standardy práce neexistují, pojďme si proto představit alespoň dostupné zdroje ze zahraničí, které nám mohou posloužit jako dobrá praxe pro práci s BDSM+ klienty. V anglickém jazyce můžeme tato klinická doporučení nalézt pod slovy *clinical guidelines* a často se nezaměřují pouze na práci s BDSM+ klientelou, ale třeba na klienty s kinky preferencemi, práci se sexuálními menšinami a čerpat lze i ze standardů určených pro LGBTQ+ klientelu. Prvním takovým klinickým doporučením byla práce od Kleinplatz & Moser (2004), kteří vycházeli z vlastních zkušeností a doporučení terapeutů, kteří měli zkušenost s prací s BDSM+ klienty. Na jejich práci navazovali další jako třeba Kolmes & Weitzman (2010), kteří nabídli průvodce pro klienty o tom, jak si vybrat kink-aware terapeuta, Shahbaz & Chirinos (2016), kteří představili svou publikaci, která se zaměřuje na to, jak se stát kink-aware terapeutem či Sprott et al. (2019) s jejich doporučením pro práci s kinky klienty a mnoho dalších.

V práci s BDSM+ klienty se tedy můžeme rovněž inspirovat i doporučeními pro práci se sexuálními menšinami (American Psychological Association, 2021). V nedávno

revidovaných pokynech od Americké psychologické asociace lze nalézt 16 pokynů, které jsou rozděleny do 5 hlavních částí, kterými jsou: Základní znalosti a povědomí, Dopad stigmatizace, diskriminace a stresu sexuálních menšin, Vztahy a rodina, Otázky vzdělávání a profesionality, Profesní vzdělávání, odborná příprava a výzkum. V těchto nedávno revidovaných pokynech lze nalézt i to, že je u odborníků pracujících s klienty ze sexuálních menšin důležité rozvíjet své odborné znalosti a nezapomínat na dopad stigmatizace, která může mít vliv na chování a vztahy jedinců, kteří se věnují oblasti kinku.

Za další zmínku stojí Pokyny pro klinickou praxi od Sprott et al. (2019), ve kterých můžeme nalézt celkem 23 doporučení. A jelikož jsou zaměřeny přímo na oblast kinku, dovolíme si zde uvést alespoň výčet jednotlivých pokynů bez doprovodného textu. Pro komplexní přehled však doporučujeme nezkrácené znění původní příručky, která je rozhodně velmi obohacujícím zdrojem pro terapeutickou práci.

Tab. 3: Klinická doporučení pro práci s kinky klientelou, převzato ze Sprott et al. (2019)

Klinická doporučení pro práci s kinky klientelou

- 1) Terapeuti chápou, že pojem kink se používá jako souhrnný termín pro širokou škálu konsenzuálního erotického nebo intimního chování, fantazií, vztahů a sebepojetí.
- 2) Terapeuti si jsou vědomi své odborné způsobilosti a rozsahu praxe při práci s klienty, kteří zkoumají oblast kinku či se tak identifikují. Zároveň se zavazují ke konzultacím, supervizím a / nebo odkazování klientů k jiným odborníkům, tak aby svým klientům zajistili co nejlepší možnou péči.
- 3) Terapeuti chápou, že fantazie, zájmy, chování, vztahy a / nebo sebepojetí klienta v oblasti kinku samo o sobě neznamená přítomnost psychopatologie.
- 4) Terapeuti chápou, že kinky aktivity nemusí být nutně reakcí na trauma, včetně zneužívání.
- 5) Terapeuti si uvědomují, že oblast kinku se může prolínat i s jinými oblastmi, které mohou mít vliv na způsob jeho vyjadřování a prožívání.
- 6) Terapeuti chápou, že oblast kinku může souviset s prozkoumáváním dalších oblastí v rámci genderové, sexuální a vztahové diverzity.
- 7) Terapeuti si uvědomují, jak stigma, diskriminace a násilí namířené proti lidem zapojených do kinky aktivit mohou ovlivnit jejich duševní pohodu a zdraví.
- 8) Terapeuti znají podstatu a důležitost zapojení souhlasu do kinky aktivit.

- 9) Terapeuti si jsou vědomi toho, že zážitky spojené s kinky zájmy mohou být v některých případech nápomocné v klientově úzdravě, posílení či osobnímu růstu.
 - 10) Terapeuti berou v potaz vliv generačních rozdílů na chápání a projevování se v oblasti kinku, které může být různorodé.
 - 11) Terapeuti vědí, že zájem o oblast kinku se může projevit v jakémkoliv věku.
 - 12) Terapeuti chápou, že mezi kinky jedinci existuje široká škála možných rodinných struktur.
 - 13) Terapeuti nepředpokládají, že zapojení se do kinky aktivit má negativní vliv na rodičovství.
 - 14) Terapeuti nepředpokládají, že jakýkoliv problém, který se objeví v terapii, je způsoben praktikami z oblasti kinku.
 - 15) Terapeuti chápou, že reparativní nebo konverzní terapie jsou neetické.
 - 16) Terapeuti rozumí tomu, že potíže spojené s oblastí kinku mohou být spíše odrazem internalizované stigmatizace, útlaku či okolní negativity než důkazem poruchy.
 - 17) Terapeuti by měli vyhodnocovat své vlastní předsudky, hodnoty, postoje a pocity týkající se perverzity a průběžně se zabývat tím, jak mohou ovlivňovat jejich interakce s klienty.
 - 18) Terapeuti si jsou vědomi vlivu společenské stigmatizace a zažitých stereotypů na klientovo sebeodhalování a sebepojetí v rámci terapie.
 - 19) Terapeuti chápou, že partnerské / domácí násilí může koexistovat s aktivitami nebo vztahy v oblasti kinku.
 - 20) Terapeuti usilují o průběžné vzdělávání a udržování si aktuálních informací o oblasti kinku.
 - 21) Terapeuti podporují rozvoj odborného vzdělávání v oblastech souvisejících s kinkem.
 - 22) Terapeuti vynakládají přiměřené úsilí na seznámení se se zdravotními a vzdělávacími poskytovateli a komunitními skupinami, které by mohli být relevantními pro kinky klienty.
 - 23) Terapeuti podporují snahy o snížení stigmatizace týkající se kinky aktivit.
-

Sprott et al. (2023) tato doporučení později ještě zrevidovali v publikaci Klinické pokyny pro práci s klienty zapojenými do kink aktivit. Zachovali zde původní počet 23 doporučení, které však nově roztřídili do čtyř hlavních oblastí: 1) Základní znalosti, dovednosti a postoje, 2) Otázka celoživotního vývoje, 3) Klinická hodnocení, 4) Odborné vzdělávání, školení a komunitní péče. Jednotlivé oblasti zde stručně popsali a zahrnuli pod

ně několik podoblastí s jedním či více pokyny, kterým se zde věnují dle tematických celků oproti původnímu číselnému řazení.

V návaznosti na ideální a problematické vlastnosti terapeuta zmíníme ještě studii Lantto & Lundberg (2021), kteří se zaměřili na výzkum ne / žádoucích přístupů v terapii se švédskými jedinci praktikujícími BDSM. V tabulce 4 můžete vidět shrnutí pohledů klientů, kteří popisovali své pozitivní i negativní zkušenosti a reakce, s kterými se setkali ze strany svých terapeutů. Popisy jednotlivých vlastností byly shrnuty do třech oblastí. Patřilo mezi ně především to, jak terapeut zvládá svoji profesionální roli a jak přistupuje k oblasti BDSM, jeho názory a postoje k BDSM aktivitám a také to, jak zdatně dokáže na toto téma s klientem diskutovat.

Tab. 4: Zkušenosti BDSM+ klientů s reakcemi terapeutů – Lantto & Lundberg (2021)

Hlavní témata	Dílčí témata
Profesionální postoj	Osobní hodnoty terapeutů: jejich zviditelňování versus jejich skrývání Emocionální reakce terapeutů: jejich odhalování versus zachovávání prostoru pro klienta Záměry terapeuta týkající se BDSM: snaha změnit klienta versus jeho pozitivní přijetí Informování se o BDSM: využití klienta versus převzetí vlastní odpovědnosti
Přístupy terapeutů k BDSM	Negativní odsuzování versus neodsuzující přijetí Kritické kladení otázek versus přiměřená zvědavost a zájem Patologizace versus normalizace Nekomfortní versus komfortní
Rozhovory o BDSM	Vyhýbání se versus kladení otázek Nadměrná pozornost versus společné zkoumání

Jako další bychom mohli uvést doporučení např. od Dunkley & Brotto (2018), Litam & Speciale (2020) či McGeough & Aguilera (2020). Místo jejich hlubšího rozboru se však nyní pojdme společně podívat na praktická doporučení, které lze ve své praxi uplatnit.

2. 5 Praktická doporučení a problematika vzdělávání

“Nehleďte v tom senzaci, nehleďte v tom poruchu, berte to jako každé jiné téma.”

- anonymní respondent

Jak jsme již zmiňovali, ve společnosti převládají předsudky předpokládající, že se zdravé vztahy řídí heteronormativní monogamií, jež vychází z touhy po rovnosti (Barker et al., 2007). Na terapeutovi tedy je, aby si uvědomil své vlastní postoje a názory, které může vůči BDSM+ klientům nevědomě zastávat a které by mohly ovlivnit jeho kvalitu práce. Shahbaz & Chirinos (2016) proto nabízejí možné otázky pro sebereflexi protipřenosu u terapeuta, díky kterým si terapeut může lépe uvědomit existenci možných předsudků i sám u sebe. Jedná se o otázky, které se zaměřují například na to, zda se u terapeuta v průběhu terapie nepatrně nemění intonace hlasu, prožívané pocity a neverbální projevy v závislosti na diskusi o tradičních podobách vztahů v porovnání s těmi nekonvenčními. Terapeut se rovněž může zamyslet nad tím, jaké pocity v něm vzbuzuje muž, který se v průběhu BDSM aktivit staví do submisivní role či naopak dominantní žena, která má moc ve svých rukou (Shahbaz & Chirinos, 2016). Své chování může terapeut rovněž korigovat tím, že klienta více vtáhne do celého procesu a bude se ujišťovat, zda klient vnímá jejich rozhovory jako přínosné či se terapeut může zeptat i na důvod, proč klient své preference zmínil až později. Zda to bylo proto, že tyto informace nebyly dosud relevantní nebo to bylo způsobeno něčím jiným, na čem by terapeut případně do budoucna mohl zapracovat (Barker et al., 2007).

Terapeuti se nad svými reakcemi mohou zamyslet i u ukázkových příkladů klientů, které nám nabízejí internetové stránky *Sexuality & Gender*³. Zde totiž můžeme nalézt ilustrativní příběhy BDSM+ klientů, monogamních i nemonogamních párů, LGBTQ+ klientů a dalších, kteří vyhledali terapeutické služby. V oblasti BDSM a kinku se jedná například o příběh 65letého Amera, který je se svým partnerem ve 24/7 BDSM vztahu a který se momentálně potýká se záchvaty paniky a nočními můrami. Terapeuti zde mají prostor pro to, aby se nejprve zamysleli nad tím, co je vlastně Amerovo hlavní téma, s kterým přichází do terapie. Dále i jak je ovlivňuje fakt, že je Amer v BDSM vztahu 24/7 v roli otroka či jaká témata si myslí, že by se mohla objevit v dalších sezeních a jak by v takové situaci postupovali (Richards & Barker, 2013).

Podobný koncept pro terapeuty nabízí a popisuje Barker (2005), který zapojil svých 13 cvičení do tréninku na zvýšení povědomí o sadomasochismu. Terapeuti tak byli rozděleni

³ <https://sexualitygender.wordpress.com/cases/6-bdsm-kink/>

během aktivity do menších skupinek a bylo jim přiřazeno několik popisů jednotlivých scén, nad kterými měli debatovat a společně hovořit o tom, jaké scény či aspekty se jich dotýkají nejvíce a které nejméně či které z nich je nejvíce znepokojují a proč. Pro lepší představu jednotlivých scén si zde uvedeme popis třech z nich:

- 1) *Žena žádá cizí lidi, aby jí způsobili extrémní bolest v oblasti genitálií. Tuto proceduru podstupuje pravidelně, protože se vždy po jejím skončení cítí přitažlivější. Někdy si tuto bolest dokonce provádí i sama. Pokud však vše provede správně, nehrozí jí žádné trvalé poškození (Barker, 2005).*
- 2) *Muž oblékne svou milenku do odhalujících šatů, kolem krku jí nasadí obojek a řekne jí, že ho bude celý večer poslouchat. Následně ji vezme do klubu, kde se s ní promenáduje a nutí ji, aby mu nosila pití. Později ji nechá svléknout se na veřejnosti a sexuálně ho uspokojit. Žena poté odchází z klubu s pocitem, že je na sebe a své tělo náležitě pyšná. Po návratu domů scéna končí a ona přebírá svou dominantní roli v průběhu sexuálních aktivit (Barker, 2005).*
- 3) *Jedinec zažívá pocit vzrušení v děsivých situacích, které ho nutí křičet a plakat u toho strachy. Zapojuje jiné lidi do toho, aby ho umístili do speciálního zařízení, které tyto účinky vyvolá. Když jeho čas v zařízení vyprší, má obličej celý bílý, slzy v očích, ale prosí, aby mohl celým procesem projít znovu (Barker, 2005).*

Sami se nyní můžeme zamyslet nad tím, co v nás jednotlivé scény vyvolávají a jaké části jednotlivých scén v nás nejvíce rezonují. Jednotlivé otázky či důvody, proč nás určité scény či aspekty znepokojují, si pro sebe můžeme i zapsat, abychom se k nim později mohli vrátit. A po chvíli, kdy nás mohou napadat různé otázky týkající se například souhlasu, bezpečnosti, trvalého poškození a tak dále, se k jednotlivým scénám můžete vrátit znovu. Teď však již s vědomím toho, že pouze jedna z nich je popisem BDSM aktivit. Jakmile danou scénu najdeme⁴, můžeme si projít i ty zbývající a zjistit, že první nám popisuje ženskou depilaci intimních partií a poslední z nich je popisem jízdy na pouťové atrakci (Barker, 2005). Jak můžeme vidět, naše předpoklady dokážou ovlivnit mnohé, a především náš úhel pohledu. Ten bychom proto měli neustále zkoumat a přehodnocovat, abychom chybně nestagnovali pouze u jednoho z nich.

V těchto dovednostech a schopnostech terapeuta by určitě mohlo být nápomocné větší zapojení témat týkajících se sexuality do vzdělávání odborníků. V oblasti psychologie je tato výuka totiž stále nedostatečná, a to jak v rámci vysokoškolského vzdělávání, tak

⁴ jedná se o scénu číslo 2

například i v rámci psychoterapeutických výcviků (Alexander et al., 2023). Mnoho psychologů tak může mít zkreslené představy, předsudky či zažitá stereotypy o sexualitě a normativním sexuálním chování. Může jim být rovněž nepříjemné diskutovat o sexuálních aktivitách a používat u toho příslušné názvosloví (Cruz et al., 2017). V důsledku toho může vést tato neznalost k poskytování neefektivní péče a v některých případech i k poškození klienta ze strany odborníků (Sprott et al., 2023).

Na oblast vzdělávání se ve své práci zaměřili i autoři Kolmes et al. (2006). Ti uvádějí, že dokud nebudou BDSM aktivity a životní styl zařazovány do výcviku všech terapeutů v oblasti lidské sexuality a dokud kliničtí odborníci nezačnou uznávat BDSM+ klientelu jako skupinu vyžadující specifické znalosti, dovednosti a citlivost, tak zde existuje riziko, že se tito klienti dostanou do péče odborníků, kteří nikdy neabsolvovali potřebné vzdělávání a ani nezískali nutné znalosti. Autoři proto zdůrazňují důležitost toho, aby se terapeuti neprezentovali jako kink-aware, pokud o dané problematice nemají potřebné znalosti a zkušenosti s touto klientelou. Na nedostatečnost vzdělávání se ve své práci zaměřili rovněž autoři Ford & Hendrick (2003), kteří představili návrh osmi ukázkových vzdělávacích modulů potřebných pro školení terapeutů. Větší zapojení sexuálních témat by však bylo určitě přínosné i v jiných zdravotnických zařízeních. S aktivitami BDSM se totiž mohou pojít i různé typy a míra zranění, jejichž pochopení by bylo přínosné pro zlepšení kvality poskytované zdravotnické péče těmto jedincům (Waldura et al., 2016). Několik studií však poukazuje na to, že se lékaři často u pacientů vůbec nezajímají o informace o jejich sexuální identitě či chování (McNair et al., 2012; Mosack et al., 2013; Rossman et al., 2017). Studie Sprott et al. (2021), která byla provedena na souboru 1398 účastníků, ukázala, že více než polovina z nich neinformovala svého psychiatra, praktického či jiného lékaře o svém zájmu v BDSM aktivitách, ačkoliv míra úrazovosti v celkovém souboru nebyla zanedbatelná (14%).

Práce s BDSM+ klientelou je tedy velmi různorodá, široká a vyžaduje specifické znalosti a dovednosti na straně odborníka. Nestačí se však vzdělávat jen v oblasti BDSM a kinku, tito odborníci by své znalosti měli prohlubovat i v tématech týkajících se LGBTQ+ jedinců či podobách konsenzuální nemonogamie, které se mohou u klientů vzájemně prolínat (American Psychological Association, 2021; Barker, 2019; Nichols, 2006).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 Výzkumný problém a cíle práce

Jak jsme již zmiňovali v teoretické části této práce, zájem o oblast BDSM neustále stoupá. Tyto tendence lze pozorovat nejen na procentu lidí věnujících se těmto aktivitám, ale také na množství publikovaných článků a studií na toto téma (Williams & Sprott, 2022). Právě i díky této zvyšující se společenské akceptaci se více jedinců začalo věnovat svým skrytým touhám a přáním či se otevřeně hlásit k BDSM komunitě (Shahbaz & Chirinos, 2016). V důsledku toho narůstá i poptávka těchto lidí po odbornících, kteří porozumí jejich sexualitě a nebudou ji patologizovat. Ve společnosti se totiž nadále můžeme setkávat s přetrvávající stigmatizací a předsudky této oblasti i jedinců, kteří se těmto aktivitám věnují. A to nejen mezi běžnou populací, ale i mezi odborníky, kteří působí v rámci psychologických, psychoterapeutických a zdravotnických služeb (Sprott et al., 2021; Waldura et al., 2016). V opozici rozšiřujícího se zájmu či novému znění 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, tak můžeme vidět i množství výzkumů orientovaných na neprofesionální přístup až diskriminaci ze strany odborných pracovníků (Hansen-Brown & Jefferson, 2023). Všechny tyto výzkumy jsou však převážně zahraničního původu a dle našeho vědomí nebyla tato oblast dosud blíže zkoumána v prostředí České republiky. Proto jsme se v rámci našeho výzkumu rozhodli zaměřit na problematiku přístupu k BDSM+ klientům a zmapovat, jak jsou tyto služby poskytovány v rámci České republiky.

V zahraničí, pro odlišení stupně svých znalostí a orientace v oblasti kinku, pod níž spadá i oblast BDSM, odborníci navíc používají tyto tři úrovně označení – kink-friendly, kink-aware a kink-knowledgeable (Sprott et al., 2019). Díky nim tak dávají najevo svým klientům, jakého vzdělání v této oblasti dosáhli a jaké znalosti mohou svým klientům nabídnout. Oproti České republice jsou však v zahraničí již existující standardy práce, specializované kurzy a mnohem větší síť odborníků, kteří se věnují práci s kinky klientelou a veřejně ji deklarují (Shahbaz, 2017; Shahbaz & Chirinos, 2016; Sprott et al., 2023). U nás se toto zaměření začíná teprve pomalu rozšiřovat a dostávat do povědomí odborníků i klientů. Je zde tedy větší riziko toho, že odborníci svým klientům budou poskytovat neefektivní péči či je vystaví riziku možného poškození, v důsledku svých nedostatečných znalostí a dovedností (Sprott et al., 2023). Jaký přístup mohou tedy BDSM+ klienti čekat od českých kink-aware terapeutů a jakou péči jim takto zaměření odborníci poskytují navzdory chybějícím standardům práce? Co pro odborníky znamená kink-aware a jakými zásadami se ve své praxi a při práci s BDSM+ klienty řídí? Kde čerpají potřebné informace a vzdělání?

Naším cílem bude tedy oslovit co největší počet českých psychologů označujících se jako kink-aware a zjistit, co je vedlo k tomu začít používat toto označení, jaké mají zkušenosti s prací s BDSM+ klientelou a s čím se v rámci své praxe setkávají. Především nás však bude zajímat to, jakým způsobem pracují v rámci terapie a co v přístupu k těmto klientům považují za zásadní. Jde nám tedy zejména o celkové zmapování a získání vhledu do práce kink-aware terapeuta v prostředí České republiky. Zároveň bychom rádi tyto zásady práce více přiblížili i ostatním odborníkům a podpořili tak povědomí o této oblasti a potřebnost poskytování stejně kompetentní péče i BDSM+ klientům. Výzkum této práce tak bude pohlízet na podobu poskytovaných služeb očima odborníků a snažit se co nejlépe zachytit zásady práce s BDSM+ klientelou v rámci poradenství a psychoterapie.

3. 1 Výzkumné otázky

Po stanovení cílů této práce bylo následujícím krokem vytvoření výzkumných otázek. Ty nám totiž umožňují zaměření výzkumné činnosti na konkrétní aspekty dané problematiky a fungují jako prostředek pro naplnění námi definovaných cílů. Skrze jejich zodpovězení bychom tak rádi čtenářům poskytli co nejvíce ucelený vhled do náplně a způsobů práce kink-aware terapeuta a přiblížili tak, co vše práce s BDSM+ klientelou přináší. Díky zvolené kvalitativní formě výzkumu a metodě Interpretativní fenomenologické analýzy, mají dané otázky explorativní povahu a jejich podstatou je zachycení unikátních zkušeností jednotlivých respondentů. V rámci našeho výzkumu a na základě zahraničních studií (Brown et al., 2020; Meyer Stewart & Hepburn, 2022; Sprott et al., 2023; Williams & Sprott, 2022) jsme si kladli následující otázky.

Hlavní výzkumná otázka:

VO1: Jaké zásady práce s BDSM+ klientelou uplatňují ve své praxi účastníci tohoto výzkumu?

Dílní výzkumné otázky:

VO2: Jak účastníci výzkumu vnímají samotné označování se jako kink-aware terapeut?

VO3: Jaké požadavky by měl dle účastníků výzkumu splňovat odborník předtím, než se začne označovat jako kink-aware terapeut?

4 Typ výzkumu a použité metody

Pro realizaci našeho výzkumu jsme se rozhodli pro kvalitativní formu – konkrétně pro metodu Interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Tato metoda analýzy kvalitativních dat nám totiž umožňuje popsat prožívanou zkušenost jedince a pokusit se uchopit významy, které jedinec daným fenoménům připisuje (Miovský, 2006). Původně jsme však chtěli použít metodu Zakotvené teorie, od které jsme však vzhledem k nemožnosti dosáhnouti dostatečné triangulace a saturace dat museli upustit. Podle této metody by bylo totiž rovněž důležité zjistit, jak daný přístup odborníků vnímají samotní klienti, jaké jsou jejich zkušenosti, co by v přístupu odborníka ocenili či naopak nechtěli. Navíc se nám ani nedařilo nalézt dostatečný počet psychologů, kteří by byli proti prezentování se jako kink-aware či se tak sami veřejně neprezentovali a které by rovněž bylo nutné do výzkumu zapojit (Strauss & Corbinová, 1999). Vzhledem k teprve narůstajícímu trendu označování se a působení jako kink-aware terapeut bylo výzvou samo o sobě tyto odborníky na území České republiky vůbec dohledat.

A tak jsme stáli před možností přiklonění se k metodě Tematické analýzy, která leží na pomyslném středu mezi Zakotvenou teorií a Interpretativní fenomenologickou analýzou. Pro naše cíle práce však byla příliš obecně a široce pojata. O této metodě totiž chybí jasný konsensus o tom, co vše do této metody spadá a jak přesně se při jejím užití má postupovat. Proto, po zvážení všech kladů a záporů nabízených metod, jsme se rozhodli ke zvolení metody Interpretativní fenomenologické analýzy (IPA). Tato metoda je totiž vhodnou právě při práci s malými, neprozkoumanými či těžko dostupnými populacemi, což byl přesně náš případ (Miovský, 2006). Navíc je široce používána i při zkoumání témat týkajících se sexuality (Smith et al., 2022). Díky jejímu použití jsme tak měli možnost zaměřit se na ta témata, která jsou jedinci vnímána jako důležitá a mohou mít tedy i souvislost s jejich uplatňovanými způsoby práce v přístupu k BDSM+ klientům.

Z možných podob této metody jsme zvolili její nejčastěji používanou formu, tedy případovou studii. Díky ní lze jednotlivé případy popsat v rámci zkoumaného fenoménu do hloubky a komplexně a při práci s více případy umožňuje zachycení podobností i rozdílů napříč jednotlivými případy (Miovský, 2006). V našem výzkumu se tedy jedná konkrétně o design mnohopřípadové studie, která se orientuje na malou skupinu jednotlivých případů.

4. 1 Polostrukturovaný rozhovor

Nástrojem pro získávání dat nám byl polostrukturovaný rozhovor (viz příloha č. 3). Tato forma nám umožňovala zaměřit se na danou problematiku a zároveň nám poskytovala jistou volnost ve smyslu hlubšího dotazování se či v samotných odpovědích respondentů. Při tvorbě otázek jsme se z části inspirovali již zjištěnými tématy z předchozích studií a využili jednotlivých zdrojů k oslovení důležitých oblastí, které by v tomto výzkumu neměly chybět. Vycházeli jsme převážně z publikace *Becoming a kink-aware therapist* od Shahbaz & Chirinos (2016), jež považujeme za velmi přínosnou a která zároveň oslovuje mnoho témat a překážek, s kterými se takto specializovaný terapeut může potýkat. Zbývající otázky byly zaměřeny na objevení potencionálně nových témat a na celkové upřesnění. Rovněž jsme dbali na zasazení dané problematiky do prostředí České republiky a oslovili tak i témata týkající se vzdělávání, profesionality i akceptace dané oblasti mezi dalšími odborníky.

Jednotlivé otázky byly následně pro větší přehlednost seskupeny do pěti hlavních oblastí, kterým jsme se v rámci rozhovoru věnovali. Jednalo se o část zabývající se údaji o respondentech, kink-aware, zásadami práce, možnými doporučeními, profesionalitou a vzděláváním. Rozhovor byl však vždy přizpůsoben danému respondentovi a jeho flexibilní struktura nám umožňovala jednotlivé otázky různě navazovat.

Pro ilustraci uvádíme ukázkou otázek z části týkající se kink-aware:

1. Jak dlouho se už veřejně prezentujete jako kink-aware terapeut?
2. Co Vás k tomu vedlo? Jaké jste k tomu měl/a důvody?
3. Jaké výhody a nevýhody má práce s tímto zaměřením?
(Jaké změny přineslo toto rozhodnutí pro Vaši terapeutickou praxi?)
4. Setkáváte se v rámci své terapeutické praxe s předsudky či se stigmatizací BDSM?
S jakými? Jak se s nimi vypořádáváte? (ze strany klientů i odborníků)
5. Jaký je Váš osobní postoj / vztah k tomuto tématu? *(případně osobní zkušenosti?)*

Jak si můžeme všimnout, kostra rozhovoru byla tvořena z hlavních otázek, které poskytovaly respondentům prostor pro to se více rozprávět. Pokud k tomu však nedošlo, měli jsme u některých z otázek kurzívou doplněno jejich další možné rozvinutí a možnosti, na co se lze respondentů ještě doptat.

5 Tvorba dat a výzkumný soubor

Tvorba dat byla provedena formou polostrukturovaných rozhovorů s jednotlivými respondenty. Jejich oslovování probíhalo kombinací několika metod. Před samotnou realizací jsme však nejprve uskutečnili zmapování počtu kink-aware odborníků na území České republiky. To bylo nutné pro zjištění, zda námi zamýšlený výzkum bude vůbec realizovatelný. Nejprve jsme tedy požádali o pomoc ve formě zveřejnění dotazu na sociálních sítích pražské BDSM komunity, na níž nám zareagovalo několik jedinců. Díky nim jsme tak získali tipy a doporučení, koho bychom mohli dále kontaktovat. Sami jsme dále přímo oslovili dva konkrétní jedince, kteří se této oblasti věnují a jež by mohli být ve spojení i s dalšími odborníky. Jednalo se tedy o kombinaci metod nepravděpodobnostního výběru, a to konkrétně samovýběru a sněhové koule. Metoda sněhová koule se používá zejména v designech, ve kterých je potřeba získat malý soubor z hůře dostupné populace. Několik dalších kontaktů se nám také podařilo získat v průběhu realizace rozhovorů od samotných respondentů.

Dohromady se nám tak povedlo dohledat a získat doporučení na 12 psychologů, kteří v rámci své praxe pracují s BDSM+ klientelou. Všem z nich jsme tak rozeslali email s nabídkou dobrovolného zapojení se do výzkumu, informacemi týkajícími se účelů práce a realizace rozhovoru. V emailu bylo rovněž hned zmíněno, že se souhlasem daných účastníků bude samotný rozhovor nahráván a samozřejmě budou mít možnost kdykoliv odstoupit, a to i zpětně. U jedinců, kteří se déle jak tři týdny neozývali, byla tato výzva zopakována ještě jednou. Z 12 oslovených respondentů nám tak zpětně odpovědělo 9 z nich. V průběhu však jeden z respondentů, s kterým jsme byli domluveni na realizaci pilotní studie, přestal komunikovat. Dalšího jsme sami vyřadili na základě emailové komunikace, neboť se sice veřejně prezentoval jako kink-aware, avšak neměl žádnou reálnou zkušenost s prací s těmito klienty a dle emailové komunikace ani základní znalosti o této oblasti (zaměňoval práci s BDSM+ klienty za práci s klienty hledající svou genderovou identitu a nebinárními osobami). Zbylo nám tak sedm jedinců, kteří byli ochotni daný rozhovor poskytnout a s nimiž jsme ho i zrealizovali.

Respondentům byla nabídnuta možnost osobní schůzky či online rozhovoru, kdy jsme se co nejvíce snažili přizpůsobit jejich časovým možnostem. Získávání dat probíhalo po dobu třech měsíců, kdy jsme se s dvěma respondenty sešli osobně a se zbývajícími jsme se spojili prostřednictvím online platformy Google Meet. Jedinci byli dopředu seznámeni

s tím, že celý rozhovor bude nahráván na diktafon a následně přepsán do písemné podoby, kdy analyzovaná data budou použita výhradně pro účely této práce a původní nahrávky budou smazány. Vzhledem k tomu, že jsme data sbírali prostřednictvím nahrávaných rozhovorů, využili jsme této příležitosti rovněž k získání souhlasu respondentů ústní formou. Délka rozhovoru se v průměru pohybovala okolo 58 minut, kdy nejkratší z nich trval 36 a nejdelší 72 minut. S respondenty jsme se převážně setkávali v prostředí jejich pracoven, a to jak v online, tak i osobní variantě. Díky tomu jsme měli zajištěno vhodné prostředí i podmínky pro realizaci rozhovoru.

V průběhu tvorby dat jsme však zjistili, že ne všichni respondenti se veřejně prezentují jako kink-aware a ne všichni mají hotový či probíhající psychoterapeutický výcvik, jež byl jednou z našich podmínek pro výběr. Na základě těchto zjištění, jsme tyto dva dané rozhovory přesto dokončili a přepsali. A ačkoliv do výsledného souboru nebyly zařazeny, poskytly nám cenné informace a zkušenosti pro realizaci ostatních rozhovorů. Dalo by se tedy říct, že nám byly jakousi náhradou za nedokončenou pilotní studii a pomohly nám nahlížet na danou problematiku z jiného pohledu.

5. 1 Popis dílčího výzkumného souboru

Jak bylo již výše zmíněno, pro náš hlavní účel byly použity rozhovory pouze od pěti respondentů, kteří splňovali potřebná kritéria. Jednalo se tak o jedince s vystudovanou jednooborovou psychologií magisterského stupně, kteří měli již hotový či byli v probíhajícím psychoterapeutickém výcviku. Kritériem rovněž byla zkušenost s prací s BDSM+ klientelou (min. 0,5 roku) a používání veřejného označování se jako kink-aware terapeut.

V následující tabulce poskytujeme přehled jednotlivých respondentů. Vzhledem k nízkému počtu kink-aware odborníků na území České republiky a riziku odhalení jejich identity, však záměrně v tomto výčtu s ostatními informacemi neuvádíme jejich věk či psychoterapeutický směr. Obecně si však můžeme říct, že se jednalo o respondenty s věkovým rozpětím od 29 do 37 let a s psychoterapeutickými výcviky v Transformačně systemické terapii Satirové, v Integrované psychoterapii a v Terapii zaměřené na řešení.

Tab. 5: Přehled charakteristik výzkumného souboru

respondent	pohlaví	ukončený stupeň vzdělání	počet let v praxi	zkušenosti s BDSM+ klientelou	prezentování se jako kink-aware
1	muž	magisterský	10 let	5 let	2–3 roky
2	muž	magisterský	3 roky	1 rok	1 rok
3	žena	magisterský	1 rok	1 rok	1 rok
4	žena	magisterský	2 roky	1 rok	1 rok
5	žena	magisterský	5 let	5 let	5 let

5. 2 Etická hlediska

Tvorba dat probíhala prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, před jehož realizací účastníci obdrželi email s informacemi o výzkumném projektu, se stručným popisem průběhu celého rozhovoru a jeho odhadovanou dobou trvání. Respondenty jsme rovněž informovali o dobrovolnosti jejich účasti a právu na odstoupení, a to i zpětně do doby, než budou data plně anonymizována. Při samotném setkání jsme všechny tyto informace znovu zopakovali společně s možností neodpovídat na dané otázky. S ústním souhlasem respondentů jsme následně provedli celý rozhovor.

Respondenti rovněž obdrželi informace o postupu zpracování získaných dat a účelem jejich použití. Vzhledem k zajištění maximální anonymity daných jedinců a skutečnosti, že se jedná o užší profesní skupinu odborníků, které by zasvěcení jedinci mohli velmi snadno identifikovat, jsme se rozhodli nepřikládat přepsané rozhovory do příloh této práce a také blíže nespecifikovat jednotlivé případy. Důvodem bylo rovněž opakované ujišťování se části respondentů o způsobech zajištění anonymity jejich dat. Někteří z nich totiž již měli negativní zkušenosti s poskytováním rozhovorů do předchozích výzkumů a nedodržení anonymity ze stran výzkumníka. Proto jsme přistoupili ještě k dalšímu kroku před samotným zveřejněním výsledků tohoto výzkumu, a to k revizi samotnými respondenty, kteří měli možnost ne / schválit prezentovaná data a úryvky rozhovorů. Po celou dobu byla respondentům navíc k dispozici emailová adresa, na kterou se mohli v případě jakýchkoliv dotazů či nejasností kdykoliv obrátit.

5. 3 Sebereflexe výzkumníka

Při použití kvalitativních výzkumných metod, obzvláště v případě Interpretativní fenomenologické analýzy, je více než důležité zhodnotit si své vlastní postoje a motivy k danému tématu ještě před zahájením realizace výzkumu. Osoba výzkumníka se totiž díky používaným metodám stává společně s respondenty důležitou součástí a spolutvůrcem samotné tvorby dat. Je zde tedy vysoké riziko zkreslení výsledků z důvodů vlastních neuvědomovaných procesů, jenž se mohou vztahovat na námi zkoumanou problematiku. Je proto vhodné se zamyslet nad vlastní motivací a důvodem výběru konkrétního tématu.

Před samotnou realizací, ale i během a po skončení tvorby dat byla tak zvolena metoda průběžného zapisování si vlastních pocitů a dojmů, které se vázaly k jednotlivým situacím. Tento způsob rovněž doporučuje ve svém přístup Smith et al. (2022), dle kterého jsme postupovali. Tyto průběžné poznámky nám rovněž byly nápomocné při zpětném vybavování si jednotlivých pocitů a celkového prožívání například během konkrétních rozhovorů. Díky tomu jsme získali prostor pro zpracování a zvědomění si těchto procesů ještě před samotnou analýzou dat. Pro ilustraci zde uvádíme úryvek ze zapisovaných myšlenek a dialogu, který výzkumník může vést sám se sebou.

Na otázku, proč jsem si vybrala právě toto téma se mi odpověď hledala velmi rychle. Chtěla jsem totiž pokračovat v tématice BDSM a návazat tak na svou bakalářskou diplomovou práci. Tentokrát jsem však cítila, že to chce něco jiného než pohled veřejnosti, společenskou akceptaci či zmapování rozšíření těchto praktik v populaci. Nechtěla jsem se však vzdát dané problematiky a zároveň jsem si chtěla udržet možnost nahlížet na mnou zvolené téma z psychologické perspektivy. Proto jsem se na celou situaci začala dívat z odlišného úhlu a danou oblast uchopila z druhého konce. Tentokrát se nejednalo o pohled a vnímání samotnými jedinci, kteří se věnují oblasti BDSM, ale o pohled terapeutů a psychologů, kteří se těmto klientům věnují a nabízejí jim pomoc. Skvělá možnost, jak spojit oblast BDSM s psychologií, a ještě díky tomu prozkoumat profesní zaměření, kterému bych se v budoucnu mohla třeba i já sama věnovat. Cítím díky tomu na sobě však dost velký tlak, protože přeci jen jdu zkoumat způsoby práce, dovednosti a schopnosti daných odborníků, kteří již nějakou tu dobu působí v psychoterapeutické praxi a já sama mám zkušenosti leda tak s poskytováním služeb na lince důvěry...

6 Práce s daty a její výsledky

Získaná data byla po nahrání na diktafon převedena do písemné podoby v programu Microsoft Word. Během této transkripce proběhla rovněž jejich anonymizace. Následně byla data ve formě textu (přepsaných rozhovorů) vložena do programu Atlas.ti 24, kde již probíhala samotná analýza dat dle metody Interpretativní fenomenologické analýzy (Smith et al., 2022). Jednalo se o opakované čtení přepsaných dat, během kterého byly vytvářeny prvotní komentáře a poznámky. Kódy tak vznikaly již v této fázi společně s označováním významných částí neboli s tzv. *in vivo* kódováním. Takto jsme postupovali individuálně u všech jednotlivých případů, kdy nám vznikaly velmi obecné kódy.

V dalším kroku naší analýzy jsme se věnovali redukci nadbytečných poznámek a snažili se o ucelenější formu celého dokumentu. Rovněž jsme svou pozornost zaměřili i na rodící se témata, která nám u jednotlivých případů vznikala a která jsme formulovali do výstižnějších kódů. V další fázi docházelo k formulování samotných témat, nacházení jejich souvislostí, vytváření nadřazených kategorií a jejich podtémat. S tímto nám byl velmi nápomocný program Atlas.ti, který svým uživatelům nabízí široké možnosti, jak s danými kódy pracovat a třídit je. I přes to jsme si však na část této práce vypomohly u prvního případu vizualizací jednotlivých témat ve formě tužka-papír, u zbývajících jsme již využívali funkce zmiňovaného programu Atlas.ti. V něm jsme tato data následně zpracovali do individuálních schémat konkrétních případů a pokračovali s opakováním i u dalších jednotlivých rozhovorů.

Po dokončení analýzy jednotlivých případů jsme se zaměřili na hledání společných vzorců napříč všemi z nich. Tento krok byl pro náš výzkum tím neklíčovějším, a proto jsme si na určování společných témat vystupujících v rámci celé skupiny vynahradili více času a k případům se opakovaně vraceli s časovým odstupem. Zároveň jsme si zde museli definovat, jakou míru výskytu budou námi objevená hlavní témata muset splňovat.

V následujících podkapitolách tak budou představeny popisy jednotlivých respondentů, u kterých však v rámci zachování anonymity nebudou uváděny žádné bližší informace, které by mohly vést k jejich identifikaci i bez konkrétních údajů. Dále se budeme věnovat prezentování souhrnné analýzy společných témat, které předložíme v kombinaci s vlastními interpretacemi, navrženou kategorizací a popisy zjištěných mechanismů, které budou podloženy výňatky ze zpracovaných materiálů.

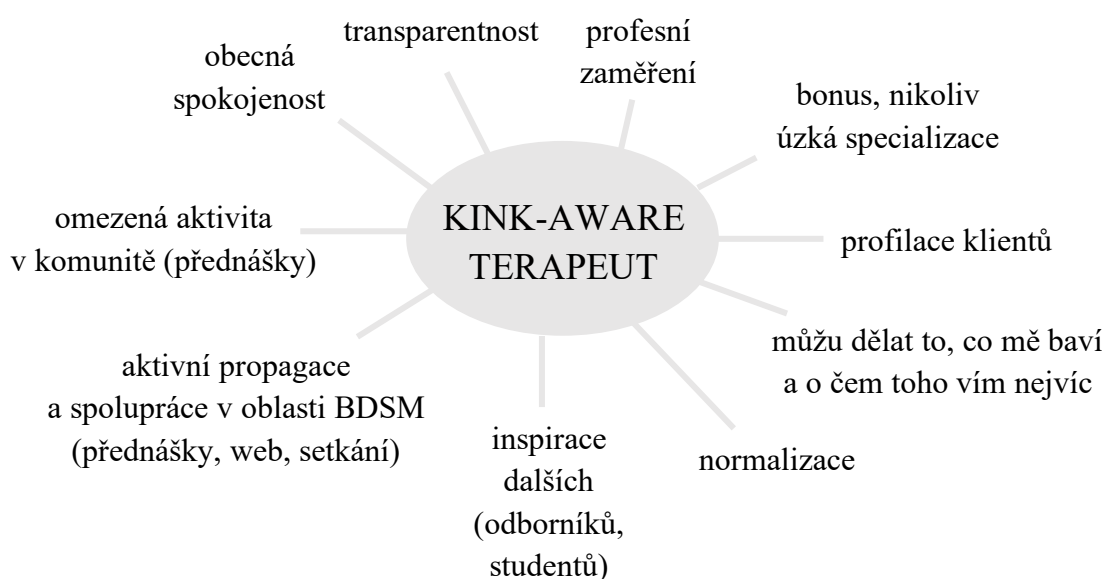
6. 1 Analýza dat jednotlivých případů a její výsledky

V této podkapitole si společně představíme všech pět respondentů, kteří se zapojili do výzkumu. Postupně nabídneme jejich popis a charakteristiky průběhu rozhovoru, aby si čtenář mohl daného respondenta lépe představit. K této prezentaci jsme se navíc rozhodli ke každému z nich přidat schéma znázorňující, jak dotyční prožívají označování se jako kink-aware terapeut a co konkrétně se u nich v souvislosti s touto oblastí vynořilo v průběhu rozhovoru. Bude se tedy jednat o schémata obsahující úryvky výpovědí daných respondentů. Tento způsob prezentace jsme zvolili namísto pouhého citování doslovných odpovědí přímo v námi interpretovaném textu a doufáme, že tento formát bude i pro čtenáře příjemnější formou seznámení se s jednotlivými účastníky.

Respondent č. 1

První rozhovor probíhal formou osobního setkání a jeho celková doba trvání byla 72 minut. Jednalo se o muže, který se již deset let pohybuje v praxi. Během této doby měl již zkušenosti s BDSM+ klienty, avšak více cíleně s nimi pracuje poslední dva roky. Stejnou dobu se rovněž veřejně prezentuje jako kink-aware terapeut a toto označení obecně vnímá „jako takový signál, že ten odborník, se nějak zaměřuje.“

Graf 1: Schéma znázorňující aspekty související s označováním se jako kink-aware terapeut

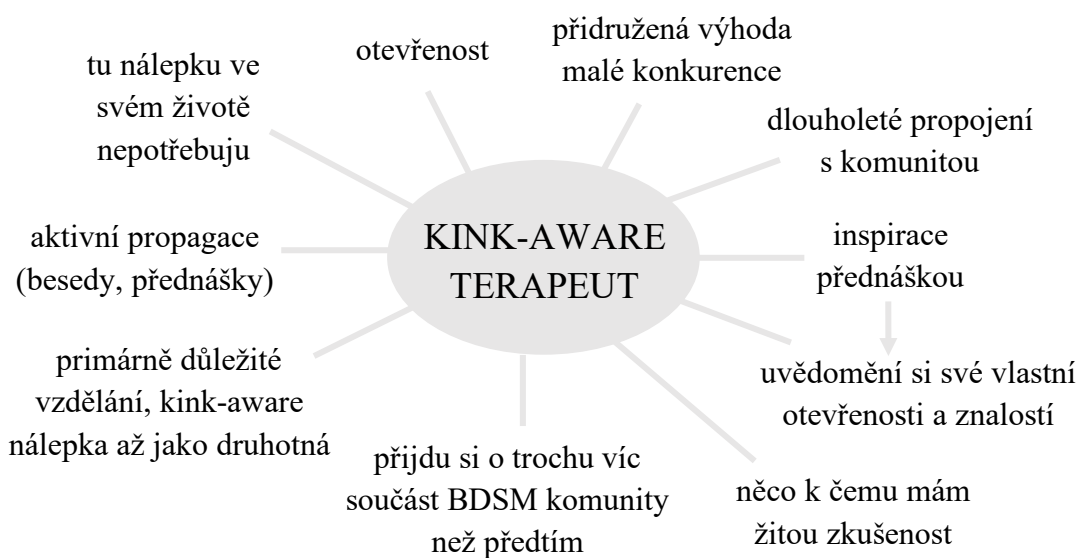


Celkově se jednalo o velmi uvolněný a příjemný rozhovor, který byl zároveň jedním z nejdelších. Rovněž bylo zřejmé, že se dotyčný respondent v této oblasti velmi dobře orientuje a dle jeho slov nám i potvrdil, že se o toto téma zajímal již v průběhu svého studia na vysoké škole a následně se tímto směrem profiloval i ve své praxi.

Respondent č. 2

Druhý rozhovor probíhal s mužem, který se již 3 roky pohybuje v psychoterapeutické praxi a z toho se již rok veřejně prezentuje jako kink-aware terapeut. Přibližně rok má rovněž zkušenosti s prací s BDSM+ klientelou, které byl však otevřen hned od začátku své praxe. Toto označení začal používat po shlédnutí přednášky, během které byl tento způsob práce takto pojmenován: „...a tak jak se o tom povídalo, tak mě došlo, že tohle je něco, co jako kdyby jakýkoliv klient s tímhle tématem za mnou přicházel, tak to prostě normálně budu dělat a bude to pro mě úplně ok. Takže přesto že tu nálepku ve svém životě nepotřebuju, tak chápu, že pro některý lidi může být důležitý vidět, že se tak někdo prezentuje, aby věděli, že za ním fakt můžou jít.“

Graf 2: Schéma znázorňující aspekty související s označováním se jako kink-aware terapeut



Rozhovor byl uskutečněn formou online schůzky a trval 64 minut. U respondenta jsem si velmi cenila jeho otevřenosti a ochoty odpovídat na jednotlivé otázky. Celkově se jednalo o velmi milý rozhovor s uvolněnou atmosférou.

Respondent č. 3

Třetím respondentem byla žena, jež prvním rokem působí ve své soukromé praxi a věnuje se práci s BDSM+ klientelou. Svou cestu k označování se jako kink-aware terapeut a obecně k práci s touto klientelou popisovala jako ne úplně klasickou. Jako důvod zmiňovala to, že u ní převažovala osobní zkušenost, prostřednictvím seznamování se s různě zaměřenými lidmi, nad studiem odborné literatury: „...*hodně jsem se doptávala spousty lidí, různě zaměřených lidí, od různých fetišů, přes vázání, otroky, zvířátka, roleplay, cokoliv, tak jsem se hodně s těma lidma bavila. A nějakým způsobem si ujasňovala sama svůj vztah i k těm jednotlivým věcem.*“.

Graf 3: Schéma znázorňující aspekty související s označováním se jako kink-aware terapeut

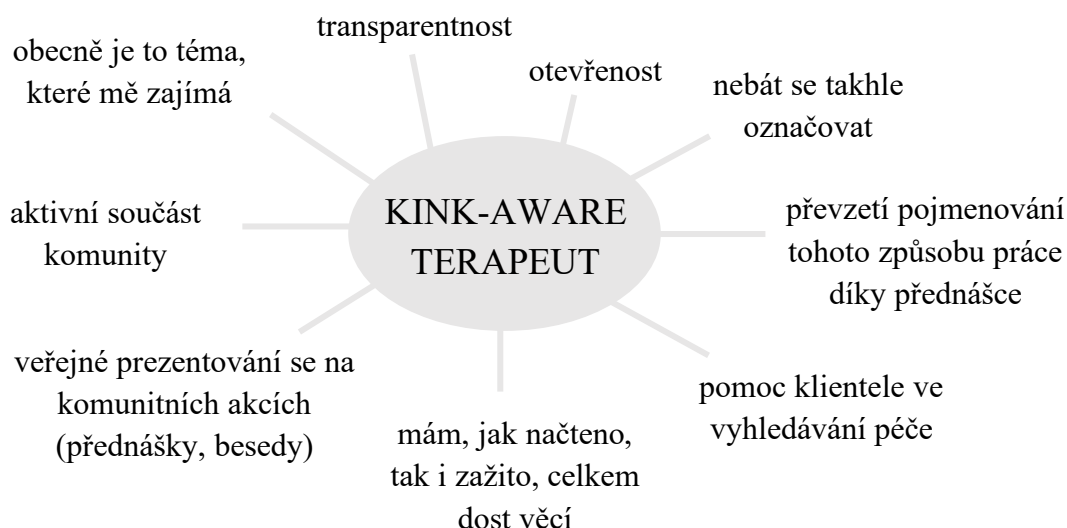


Rozhovor se od ostatních lišil tím, že se jednalo o nejkratší rozhovor a jako jediný proběhl skrze telefonní spojení. Právě možná kvůli tomu, že jsme se s danou respondentkou nemohly vidět, byl rozhovor tak rychlý. Zároveň jsem pocítovala jistý odstup ze strany respondentky, který mohl mít souvislost s jejími negativními zkušenostmi z předchozího poskytování rozhovorů. Nicméně jsem si velmi vážila její ochoty se zúčastnit a času, který mi věnovala, protože se jednalo o další z velmi milých a inspirativních rozhovorů.

Respondent č. 4

Čtvrtý rozhovor proběhl se ženou, která se již druhým rokem pohybuje v praxi a z toho jeden rok pracuje s BDSM+ klienty a veřejně se prezentuje jako kink-aware terapeut. Toto označení převážně vnímá jako prostředek, jak klientům pomoci ve vyhledávání péče: „*Já tím jenom říkám klientům, že je nebudu soudit a že jsem zvyklá na lidi tohoto typu, a tudíž mají nějakou důvěru, že si z nich neudělám cvičenou opičku nebo něco takového. Ta informace je pro ně, ne pro mě. A já tím jako neříkám, vím všechno o všech kincích světa, já jim říkám, tohle je bezpečný prostor pro tyhle věci nebo pro tyhle lidi spíš.*“

Graf 4: Schéma znázorňující aspekty související s označováním se jako kink-aware terapeut



Naše setkání bylo uskutečněno prostřednictvím online platformy a trvalo 50 minut. Na respondentce jsem velmi oceňovala její autentičnost a otevřenost, kterou si udržovala po celou dobu rozhovoru. Po jeho skončení mě zároveň mile překvapila i svými doplňujícími otázkami na celý výzkum i moji osobu a celá diskuse byla opět velmi příjemná.

Respondent č. 5

Poslední rozhovor proběhl formou osobní schůzky. Jednalo se o respondentku, jež působí již pátým rokem v praxi a po celou tuto dobu pracuje, a i se veřejně prezentuje, jako kink-aware terapeut. Její zájem o tuto oblast je však mnohem delší a bylo velmi inspirativní setkat se s tak motivovaným, zapáleným a hlavně znalým člověkem. Šlo o jeden z našich nejdelších rozhovorů, během kterého bylo zřejmé, jak je toto téma pro danou respondentku blízké a významné. To dokazuje i její popis, že toto své profesní zaměření vnímá jako takovou svoji srdeční záležitost.

Graf 5: Schéma znázorňující aspekty související s označováním se jako kink-aware terapeut



Tímto jsme si tedy představili všech pět respondentů, kteří se zúčastnili našeho výzkumu. A jak můžeme vidět, ačkoliv všichni z nich používají stejné označení kink-aware, pro každého představuje přeci jen trochu něco jiného a přiřkládají mu různou váhu. Podobně se liší i jejich cesty, jak se k této oblasti či samotnému pojmenování dostali. Jedno mají však společné. Jedná se o osoby, jež se rozhodly veřejně prezentovat jako kink-aware terapeuti a tím klientům usnadnit vyhledávání odborné péče. Jasně tak klientům dávají najevo, že jsou otevřeni pracovat s touto klientelou a nabídnout jim bezpečné a přijímající prostředí. Pojdme se tedy společně podívat, jaké další společné aspekty se objevily napříč jednotlivými případy a v jakých ohledech se podobají.

6. 2 Souhrnná analýza společných témat a její výsledky

V této podkapitole se zaměříme na identifikování témat, která se objevila napříč jednotlivými případy a která si zde blíže představíme. Po analýze samotných rozhovorů jsme tedy pracovali převážně již s existujícími kódy a kategoriemi, které jsme uspořádávali do tematických celků a vzájemně je propojovali. Tímto způsobem nám tak postupně vyvstávaly klíčové oblasti týkající se kink-aware terapie, které byly v analýze napříč případy identifikovány jako významné. Celkově jsme tak definovali čtyři hlavní oblasti, které jsme pojmenovali jako Odborná způsobilost, Přístup terapeuta, Klienti a jejich témata, Zásady práce. Pod tyto oblasti jsme rovněž zařadili jednotlivá témata, která obsahují. Pojděme si je tedy nyní představit společně s našimi interpretacemi a úryvky z rozhovorů.

(1) Odborná způsobilost neboli kink-aware

První z našich oblastí se týká odborné způsobilosti kink-aware terapeuta a jedná se vlastně o takový souhrn témat, která by takto označovaný odborník měl ovládat. U jednotlivých respondentů jsme sice viděli, že cesta k samotnému pojmenování se jako kink-aware či jeho osobní význam mohou být pro jednotlivce odlišné, avšak tyto základní aspekty se objevovaly napříč všemi rozhovory a byly jedny z nejčastěji zmiňovaných.

(a) Odborné vzdělání

Jako první se v této oblasti objevilo odborné vzdělání. To uchazeči výzkumu vnímali jako základní předpoklad pro vykonávání a označování se jako kink-aware terapeut. Konkrétně zde zmiňovali psychologické či psychoterapeutické vzdělání, jež by danému jedinci mělo poskytnout potřebný základ pro práci s jakýmkoliv klientem. Zároveň by takto vzdělaný odborník měl dbát o své neustálé vzdělávání a profesní rozvoj, jednat v souladu s etickými zásadami a také pravidelně supervidovat svou terapeutickou práci.

Ve vztahu k oblasti BDSM by měl být minimálně seznámený se změnami a novým zněním 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a tyto zájmy, prováděné konsensuální formou, nadále nepatologizovat. Případně by měl být schopný vysvětlit význam a využití diagnostických manuálů i samotným klientům: „...přijde mi fajn mít povědomí o těch manuálech, jak se to vlastně vyvíjí, ale umět to i jako dobře podat těm klientům, když to nakousnou. K čemu je to vlastně dobrý, k čemu to slouží, že to jako není v základu ani dobrý ani špatný. Je to nějaká jako orientační pomůcka, aby ten odborník pak věděl, s čím se setkává.“

(b) Specifické znalosti

Druhé téma bychom mohli popsat slovy jednoho z respondentů, který velmi výstižně zmínil, že „...těžko můžu být aware bez toho, aniž bych o tom něco věděl.“. Při zaměření se na práci s BDSM+ a obecně kinky klientelou je tedy třeba něco o těchto oblastech vědět a mít o nich alespoň nějaké základní povědomí. To znamená mít znalosti o jednotlivých praktikách, rolích, podobách těchto aktivit, souhlasu, bezpečnostních pravidlech a umět rozlišit konsensuální aktivity od těch nekonsensuálních, tedy umět odlišit například hru na konsensuální nekonsent od skutečného násilí.

„Takže jako mít nějaké širší povědomí obecně, že to jako existuje tady ti lidi, že jako můžou přijít do terapie a že když mi jako řekne vanilka klient: „Muž mě doma mlátí.“ a řekne to jako bdsm+ klient: „Muž mě jako doma mlátí.“, tak jsou to prostě dva různé kontexty.“

Rovněž je výhodné se orientovat ve specifickém názvosloví, respektive umět příslušný slovník, mít povědomí o komunitě, komunitních akcích (akce pro nováčky, pro veřejnost, workshopy, festivaly, besedy, ...) a třeba také o nabídce podniků, jež mohou klienti navštívit. Dále je dobré mít odborný přesah i do jiných oblastí jako je například domácí násilí, psychické týrání atd., které nijak nezaměňujeme s těmito praktikami, ale jsme si vědomi možnosti jejich společného výskytu. K propojení může dojít i s různými formami konsensuální nemonogamie (např. polyamorie, otevřené vztahy, swinging) a je tedy určitě nápomocné, pokud se daný odborník orientuje alespoň v základech genderové, sexuální a vztahové diverzity (GSRD).

Nestačí se tedy zaměřit na samotnou oblast BDSM, která je již sama o sobě dosti širokou. Je třeba mít znalosti i o dalších oblastech, které spadají pod kink a rovněž o těch, do kterých mohou mít tyto aktivity přesah či spolu souviset. Ve vztahu k BDSM aktivitám by tedy odborník měl rovněž umět zachytit red flagy neboli známky vysoce rizikového chování a znát bezpečné hranice jednotlivých praktik. Mohou se mu tedy hodit znalosti související se zdravotnickým minimem a prevencí vzniků úrazů a sebepoškození.

(c) Specifické dovednosti

Dalším důležitým tématem, které se objevovalo napříč jednotlivými případy, byly specifické dovednosti terapeuta. Ty se vzájemně prolínají a navazují na předchozí témata, která jsme si tu již společně popsali. Jedná se tedy o soubor schopností a dovedností terapeuta, jenž uplatňuje ve vztahu s klientem. Mohli bychom zde vyjmenovat například terapeutovu otevřenost, empatii, autenticitu, profesionalitu, aktivitu či důvěrnost.

Samotnému klientovi by daný odborník měl tedy nabídnout přijetí, porozumění a mezi respondenty se objevovala i důležitost lidského přístupu.

„Jako umět ty témata pojímat nějak přes toho člověka nebo nenechat se jakoby zaskočit tím, že někdo jako explicitně popíše něco sexuálního, tak prostě stejně to pojmout jako lidsky, že co to pro něj znamená nebo co by prostě jako potřeboval. Jestli je to opravdu o těch praktikách, který potřebuje nějak zažít nebo jestli to je o něčem trochu jiným. Takže nedělat z toho něco zvláštního. To si myslím, že je důležitý.“

Za specifickou dovednost bychom označili i samotné označování se jako kink-aware terapeut a obecně veřejnou deklaraci těchto témat nebo například i svých osobních zájmů a preferencí. Jejich normalizace společně s upřímným zájmem o tuto oblast mohou mít totiž sami o sobě pozitivní dopad nejen na klienta ale i na samotný terapeutický proces.

(d) Sebezkušenost

Ve všech rozhovorech se také objevovala otázka sebezkušenosti terapeuta, které jednotliví účastníci přisuzovali různou míru důležitosti. Celkově by se dalo konstatovat, že se však shodli na tom, že není nezbytně nutná. Představuje však velmi obohacující zdroj informací, které mohou danému odborníkovi pomoci s představou prožitku spojeného s různými situacemi a aktivitami, se zasazením do specifického kontextu (např. specifika komunitních akcí) či s vyjasněním vlastního vztahu a postoje k těmto aktivitám.

„Já si myslím, že to fakt není nutnost, ale že je to hrozně dobrá přidaná hodnota. Že je to něco nepřenositelného a že to dává tomu terapeutovi mnohem větší vhled a pochopení do toho, co se tomu klientovi děje. Samozřejmě jako, že ne všechno, co ti klienti zažívají, já si musím vyzkoušet, abych věděla. Ale jsou různí terapeuti, kteří se specializují na různé oblasti, a pokud s tou oblastí prostě mají tu zkušenost, tak si říkám, že to může fakt hodně pomoci.“

V rozhovorech se rovněž objevovaly dvě roviny této zkušenosti, a to zkušenost osobní a zprostředkovaná. Do té osobní bychom mohli zařadit zkušenost se samotnými praktikami, ale také například navštívení nějaké komunitní akce, workshopu či přednášky.

„Když přijdete na tu akci, tak vidíte, že pro každého toho jednotlivého člověka ta stejná aktivita nebo ten stejný setting, znamená úplně něco jiného. Že je to prostě tak strašně široký pojem, že podle mě, když má člověk načteno, tak by musel mít načteno setsakra strašně moc, kdyby ty lidi nikdy neviděl.“

Tuto rovinu někteří z účastníků popisovali jako zážitkovou. Hlavním aspektem zde tedy bylo osobní vystavení se konkrétnímu prožitku či zážitku např. „*aby taky tušil, jaký to je se potkat třeba s lidským psem nebo s koněm nebo s tučňákem.*“. Druhá rovina rovněž obsahovala podobný aspekt zkušenosti, avšak s tím rozdílem, že se jednalo o zprostředkovaný zážitek. Respondenti ho popisovali jako „*vystavení se daným situacím na nějakou omezenou dobu v pro mě bezpečném prostředí*“. Možnostmi zde může být například prohlednutí si sexuálních pomůcek, navštívení online stránek či skupin zaměřených na toto téma, přečtení si online blogu popisujícího osobní zkušenost člověka, jež se věnuje těmto aktivitám a další. V obou případech se však jedná o jakési zjištění toho, jak nám v daných situacích je a co v nás vyvolávají.

„Když se mi třeba stane, že mi někdo začne povídat o tom, jak tu svoji partnerku seřeže do krve a nadává jí do toho všemi možnými sprostými slovy, tak jestli vlastně, jak já se v tom budu cítit, když si tohle představím, jak mi je jako po těle, jak si sám sebe dovedu představit, že budu v takovou chvíli přinášet ty svoje otázky, který jako terapeut/ka budu klást.“

Se sebezkušeností tedy rovněž souvisí i sebereflexe daného odborníka, který by měl být schopný vyhodnotit, zda je schopen s touto klientelou pracovat či nikoliv.

(2) Přístup terapeuta

S předchozí oblastí odborné způsobilosti souvisí rovněž přístup samotného terapeuta. To, jak se staví k samotným tématům, které klient přináší do terapie, ke konkrétnímu klientovi a k celému terapeutickému procesu. Mohli bychom říct, že se jedná o terapeutovy postoje a přístup, jež uplatňuje ve vztahu ke klientovi. U všech respondentů se tedy objevilo jisté vymezení terapeutových vlastností a charakteristik, které jsou ne / vhodné v souvislosti s kink-aware terapií a BDSM+ klientelou. Pro lepší přehlednost je zde dělíme na přehled pozitivních a negativních.

(a) Pozitivní

Mezi pozitivní a oceňované vlastnosti kink-aware terapeuta, uplatňované v jeho přístupu, patřila otevřenost, pochopení, přijetí a podpora klienta, terapeutovo aktivní zapojování se ve smyslu oslovování daných témat, otevřenost ke komunikaci a respekt ke klientovi. Jak si lze všimnout, jedná se o téměř totožné znaky, které jsme si definovali u specifických dovedností takto zaměřeného odborníka. Pojďme si však v jejich kontrastu představit i negativní vlastnosti terapeuta, s kterými se lze setkat a které pro toto zaměření nejsou vhodné.

(b) Negativní

Jako nevhodné pro práci s BDSM+ klientelou označovali účastníci výzkumu následující postoje terapeuta k této oblasti. Jednalo se o předsudky, stigmatizaci, patologizaci či naopak fascinaci tématem ze strany odborníka. Jako nežádoucí dále uváděli automatické rámování klientů, automatické spojování BDSM aktivit s negativy (trauma, zneužívání, poruchy osobnosti) či zlehčování dané problematiky. Za problematické rovněž považovali negativní postoj, znechucení, nepochopení, nepřímé odmítnutí či nepřímý nátlak. V oblasti vzdělání se jednalo o nedostatečné znalosti, nekompetentnost či stagnaci rozvoje a sebevzdělávání.

„No, asi jenom pokud vůči tomu mám jako předsudek a vím, že to jako nezkousnu. Že si myslím, že životní styl toho klienta je jako úplně pro mě nepřijatelný. A on ho takhle nepopisuje. Tak bych si asi měl přiznat, že nebudu správný terapeut pro toho člověka.“

(3) Klienti a jejich témata

Důležitou oblast tvořili rovněž klienti a jejich témata, jež se vynořují v terapii. Představují totiž neodmyslitelnou součást kink-aware terapie, a proto je rovněž nutné věnovat jim jistou pozornost.

(a) Specifika klientů

Napříč všemi rozhovory se objevovalo, že BDSM+ klienti jsou jako každý jiný klient a stejně tak jejich témata jsou běžná a většinou téměř totožná s ostatní populací. Po bližším doptání se všech účastníků se však přeci jen vynořila mírná specifčnost těchto klientů.

„Možná jsou jako tihle klienti trochu specifický v tom, že jsou víc otevření jako obecně tématu tý intimity nebo sexuality. Že to třeba řeknou dřív nebo že toho řeknou o trochu víc.“

„Ti klienti bývají hodně otevření, připraveni diskutovat i celkem citlivá témata, protože jsou vlastně zvyklí, že to téma je součástí jejich identity, většinou, to neplatí u všech. Takže pro ně není tak nové, že to o nich třeba někdo ví nebo tak. Jsou schopni se asi o intimních věcech bavit trochu otevřeněji možná, nějak jako bez větších zádrhelů nebo tak.“

Z daných úryvků můžeme vidět, že se u těchto klientů lze setkat s větší ochotou a otevřeností diskutovat. Někdy se může jednat i o větší náhled či schopnost reflexe u klienta - *„...celkem vysoké procento těchto lidí má lepší náhled na svoje vnitřní procesy, než je standard.“* Žádné další odchylky oproti ostatním klientům však u BDSM+ jedinců nebyly v daných rozhovorech zachyceny.

(b) Hlavní téma klienta

Právě to, jak si někdy vyložíme dané téma klienta, který k nám přichází, může vést k jistému nedorozumění a ovlivnit tak průběh celé terapie. Všichni respondenti v této oblasti jednoznačně přikládali důležitost tomu, s jakým tématem přichází samotný klient a tomu, aby daný terapeut toto klientovo hlavní téma respektoval. Většina jejich potíží totiž často nijak nesouvisí s BDSM tematikou a jedná se o témata totožná s jinými klienty, což nám potvrdili i všichni respondenti.

„Že jako reálně s málokým řeším jenom kinky věci. Většinou to jsou běžná témata jako s jinými lidmi, různě jako vztahy nebo nějaké sebepojetí nebo rodina, a tohle se tam občas jenom tak jako mihne nebo se u toho na chvíli zastavíme, ale většinou to téma není. Pokud to teda není to hlavní téma, že to chtějí nějak prozkoumat, objevit, nějak se v tom jako najít nebo usadit, ale to taky nebývá zas tak na dlouho. Protože když se to dá do nějakýho rámce, že je to v pohodě, že to můžou zkusit a uvidí, tak většinou je to třeba pak o tom, jak to udělat, aby se odhodlali nebo aby si něco zkusili nebo dovolili. A v tomhle tom si myslím, že je to velmi podobný jako s běžnou klientelou.“

Tito klienti tak „často vyhledávají kink-aware terapeuty ne proto, že by chtěli řešit ty kinky, ale protože je nechtějí řešit s tím normálním terapeutem“. V souvislosti s problematikou týkající se oblasti BDSM se však mohou objevovat témata komunikace, vztahů, osobní identity či dané sexuality. Klienti tak mohou chtít řešit například způsoby, jak začít, jak spolu komunikovat (hranice, potřeby, zpětná vazba, ...) nebo různá doporučení týkající se těchto aktivit či konkrétních akcí (např. co očekávat, jak se obléct). Témata se však mohou týkat i samotné sexuální preference, hledání jejího původu či přání její změny.

Dalším důvodem pro vyhledání péče kink-aware terapeuta mohou být také předchozí negativní zkušenosti s jiným odborníkem. Ve více než polovině případů se rovněž objevilo téma paralelního souběhu dvou terapií, kdy klienti volili kink-aware terapeuta k specifickému zaměření se na tuto oblast a nadále docházeli i ke svému terapeutovi.

„Pořád se jako zvyšuje ten počet lidí, kteří přijdou třeba specificky s tímhle tématem. A vidím to třeba na tom, že kolikrát přijdou lidi a říkají: „Mám svoji terapii, jako to běží, to si chci nechat, ale tady bych se chtěl podívat tady na ty témata.“. Tak to se děje víc a víc. Nebo lidi přijdou a řeknou, že třeba hledají terapeuta, který se specificky na tohle zaměřuje, že to může být jedno z témat a že by chtěli mít tu možnost to otevřít, když by potřebovali.“

(4) Zásady práce

Poslední nejčastěji se vyskytující oblastí byly zásady práce, na něž se náš výzkum primárně zaměřoval. V této oblasti se promítali i všechny již dříve zmiňované kategorie a témata, která jsme si zde představili. Za potřebné tak uchazeči znovu označovali odbornou způsobilost terapeuta se všemi jejími aspekty – odborné vzdělání, specifické znalosti, specifické dovednosti a sebezkušenost. Jako další téma se zde však objevily hranice, a to jak hranice samotné terapie, tak i hranice mezi osobní a profesní rovinou terapeuta. V různých formách tak byly zmiňované napříč všemi případy, a proto se na ně pojďme blíže zaměřit.

(a) Hranice

Téma hranic je obecně častým tématem v jakémkoliv terapeutickém vztahu, a proto se i zde velmi podobají zásadám, které by běžný terapeut uplatňoval i s jakoukoliv jinou klientelou. V kontextu kink-aware terapie však byly zachyceny jisté situace, které jsou ve vztahu s BDSM+ klientelou možná přeci jen o něco častější a takto zaměřený terapeut by s nimi měl počítat. Začneme tedy od úplného začátku, kterým je samotné **vymezení poskytovaných služeb**. Respondenti ostatním terapeutům doporučovali mít připravené formulace toho, co za služby nabízejí, co je v jejich kompetenci a co do poskytování jejich služeb již nespadá. Klienti totiž občas mohou, ať už úmyslně či neúmyslně, náplň terapeutických služeb zaměňovat za jiné (erotické služby, nabídka na seznámení, praktický nácvik a ukázka jednotlivých praktik, ...) či mít zkreslená očekávání a představy o samotném terapeutovi či průběhu terapie. Na terapeutovi poté tedy je **práce s tímto nedorozuměním**, ke kterému v kontaktu s klientem došlo.

„Občas se s tím setkávám, ale to si vykomunikujeme teda v rámci té prvotní komunikace, ať už přes telefon nebo přes mail. Že nenabízím výcvik ani online ani naživo. Že těm klientům nic fyzicky nepůsobím. Potkala jsem se párkrát, a to byly jednotky případů, že mi volalo jako víc takhle mužů, kteří chtěli vědět, jako jaký jsou ty moje preference a co se tak dá dělat a jak to vypadá a jaký z toho může mít člověk pocit. Pak už tam bylo slyšet jenom to vzdychání, tak to jsem pokládala. Tak to se mi párkrát stalo, že si právě našli stránky a bylo to v podstatě jako zneužití toho hovoru, že jo. Ale někdy ti klienti mají fakt jako představu, že bych je mohla jako prakticky nějaký věci naučit a není za tím nějaký jako blběj úmysl. Jenom prostě nevědí, co všechno jsou ty moje kompetence, tak to prostě právě vždycky odkazují na nějaký workshopy a tady se bavíme o tom prostě teoreticky.“

Dalším specifikem, které se však nepojí pouze s kink-aware terapií, je **možnost setkání se s klientem v jiném než terapeutickém kontextu**. Všichni z našich respondentů totiž označili oblast kinku za svůj profesní i osobní zájem a všichni byli různými způsoby propojeni s BDSM komunitou. Jednalo se o konání nejrůznějších komunitních besed a akcí, kde veřejně přednášejí, ale i o akce, kterých se mohou sami aktivně účastnit. V těchto případech tak označovali za potřebné dané téma otevřít i v rámci terapie a společně s klientem si vykomunikovat vzájemné hranice a nastavení jejich vztahu mimo terapii.

„Když zmíní nějakou akci, na kterou se chystají a stane se, že já ji mám zrovna v plánu taky, tak to aktivně otevírám. Že je možné, že bychom se tam mohli potkat. ... A ptám se nebo zajímám se, jestli je ok, že se tam můžeme třeba pozdravit. A za mě je teda dobrou praxí, že tohle nechávám na tom klientovi, protože nikdy nevím třeba, s čím tam bude. ... A ví, že když já ho uvidím nebo se na dálku uvidíme, takže budu spíš pasivní a vyčkám, abych ho nedostala do nějaké nepříjemné situace.“

V souvislosti s vyskytováním se na stejných akcích se může objevit i téma jiných zájmů, které klient a terapeut mají společné. V kontextu sexuálních témat se však respondenti shodli na tom, že není vhodné přinášet vlastní témata a zážitky do terapie.

„Asi tu ještě víc, než kde jinde platí, že bych neměl moc přinášet to, jak ty věci fungují mě.“

V tomto kontextu se rovněž objevila **otázka sebeodhalení terapeuta**. Míru sebeodhalení má každý terapeut individuálně nastavenou podle svých preferencí a zajištění svého komfortu. V případě osobních otázek ze strany klienta by však měl být na takové situace připraven a nenechat se tak danou situací zaskočit. Většina respondentů zároveň uváděla, že klienty kolikrát ani nezajímá to, jak to má nastavené daný terapeut, ale spíše se jedná o jakési jejich ujištění, že je dané téma pro terapeuta komfortní a že mu rozumí. Respondenti tak doporučovali zaměřit svou pozornost zpět na klienta a ptát se po jeho motivaci a užitečnosti jejich otázky.

„Myslím si, že tomu člověku nepomůže sdílení, že máme jako stejný preference. Jde o to, jak ten člověk to vnímá, jak on to prožívá, mám zůstat jako u něj, není to moje setkání a je i zbytečný a kontraproduktivní tímhle způsobem na sebe upoutávat pozornost. Ale co si třeba občas dovolím, je říct, když se třeba bavíme o tom coming outu, tak pustit jako takový ty věci jako jo, rozumím vám v tom, že to prostě někdy může být těžký nebo jo, zažila jsem asi něco podobného, jak mi to tady vyprávíte, přijde mi to takový známý. Tak spíš tímhle způsobem.“

Poslední oblastí související s tímto tématem byly samotné **hranice terapeuta**. Respondenti se zde shodli na tom, že předtím, než se daný odborník rozhodne vydat tímto zaměřením, by si měl ujasnit své vlastní limity, postoje a kompetence. Zároveň by měl být schopný, v případě nemožnosti poskytnout danému klientovi odpovídající péči, ho odkázat na jiného odborníka. Je zde tedy kladen důraz na vlastní reflexi terapeuta a jeho možnosti.

„Budte otevření tomu, s čím lidi přicházejí, a když vám to náhodou nejde, tak buďte otevření k tomu, že vám to nejde a hledejte cestu, jak těm lidem pomoci jinak.“

(b) Edukace a normalizace

Druhým tématem, které se objevovalo v rámci zásad práce, byla normalizace těchto témat. Respondenti uváděli její důležitost nejen mezi samotnými klienty, ale i dalšími odborníky. Obecně se tak jednalo o šíření povědomí o této oblasti a podílení se na snižování stigmatizace. Spojitost zde může mít i to, že v České republice se tato oblast a profesní zaměření teprve pomalu rozšiřují a dostávají do povědomí. Odborníci se tak stále mohou setkat se stigmatizací této oblasti a v některých případech i své osoby, ačkoliv žádný z našich respondentů se dosud neseťkal se stigmatizací mířenou přímo proti jeho osobě.

„A u odborníku jsem se párkrát potkala spíš s takovým pohledem jako co řeším, proč to vůbec uvádím jako kink-aware, jako nějaký nový termíny, vždyť my to tady známe, to děláme 50 let v sexuologii.“

Výhodou takto zaměřeného odborníka tak mohou být právě již zmiňované specifické znalosti, a to i na úrovni vědeckých výzkumů či studií. Respondenti totiž rovněž uváděli, že tyto znalosti mohou být užitečné pro případnou argumentaci v různých diskuzích či ve vyvracení nejrůznějších stereotypů a předsudků o této oblasti. Pro inspiraci možných zdrojů, ze kterých lze čerpat informace, uvádíme pět nejčastějších, jež během našich rozhovorů zazněly. Jednalo se o následující zahraniční i české webové stránky a sociální sítě:

- National Coalition for Sexual Freedom (NCSF) - <https://ncsfreedom.org>
- International Society for Sexual Medicine (ISSM) - <https://www.issm.info>
- The Alternative Sexualities Research Alliance (TASHRA)
<https://www.tashra.org/resource-library/>
- LGBTQ+ vyhledávač péče, kde lze zvolit i možnost kink a BDSM témat
<https://lgbt-zdravi.cz/pece/>
- sociální sítě, webové stránky a infografiky Zdeňky Pospíšilové

6. 3 Odpovědi na výzkumné otázky

Tato podkapitola stručně shrnuje výsledky analýzy jednotlivých případů a odpovídá na výzkumné otázky, které jsme si v rámci tohoto výzkumu stanovili.

1. Jaké zásady práce s BDSM+ klientelou uplatňují ve své praxi účastníci tohoto výzkumu?

Tato výzkumná otázka cílila na možná specifika a způsoby práce, jenž kink-aware terapeuti uplatňují ve svém přístupu. Ukázalo se, že všichni z dotazovaných respondentů pracují s BDSM+ klientelou podobně jako s jakoukoliv jinou. Vyzdvihovali zde však především důležitost přístupu zaměřeného na klienta, ve kterém hrála klíčovou roli otevřenost, empatie a přijetí. To zahrnovalo rovněž vytvoření bezpečného prostoru, ve kterém se klienti budou cítit komfortně a budou mít možnost sdílet své zkušenosti a potřeby bez obav z odsouzení. Od terapeuta je tak vyžadována určitá míra flexibility a schopnosti přizpůsobit terapeutické metody specifickým potřebám klientů a oprostít se od tzv. osvědčených a již zaběhlých postupů.

Respondenti dále kladli důraz na odbornou způsobilost, která zahrnuje jak základní psychologické či psychoterapeutické vzdělání, tak i specifické znalosti a dovednosti, jež jsou relevantní pro práci s BDSM+ klientelou. Tato způsobilost tak zahrnuje nejen schopnosti navázání samotného vztahu s klientem či dodržování etických zásad ve svém přístupu, ale například i schopnost odlišit konsensuální BDSM aktivity od nekonsensuálního chování. Tyto znalosti tak odborníkům mohou být nápomocné při samotné práci s klientem, kterého díky svým znalostem nebudou patologizovat, budou schopni pochopit jeho případné potřeby v oblasti BDSM a kinku obecně a poskytnout mu relevantní informace.

Dalšími důležitými aspekty této práce jsou rovněž sebezkušenost a sebereflexe terapeuta. Ačkoliv respondenti nepovažovali osobní zkušenost za nezbytně nutnou, sebereflexi označovali za velmi nápomocnou v ujasnění si svých osobních postojů a limitů k této oblasti a rovněž v navázání autentického terapeutického vztahu.

Nakonec bychom ještě vyzdvihli klíčovou roli normalizace témat BDSM a kinku. U respondentů se totiž, mimo jejich roli poskytování péče, objevila rovněž podpora inkluzivního a akceptujícího přístupu v rámci společnosti i odborné komunity. Tyto zásady tak reflektují širší potřebu porozumění a respektu k sexuální diverzitě a specifikům práce kink-aware terapeutů.

2. Jak účastníci výzkumu vnímají samotné označování se jako kink-aware terapeut?

Touto otázkou jsme se snažili zjistit, jaký význam představuje označování se jako kink-aware terapeut pro dané odborníky v prostředí České republiky. Respondenti se jednoznačně shodli na používání pouze jednoho stupně (tedy kink-aware) oproti třístupňovému rozlišení, které je uplatňované v zahraničí (kink-friendly, kink-aware, kink-knowledgeable). Toto označení vnímají účastníci výzkumu především jako důležitý komunikační nástroj a signál pro danou klientelu. Dávají tak klientům najevo, že jsou otevřeni a připraveni pracovat stejně kvalitně i s jedinci, jejichž sexuální orientace, preference nebo životní styl nespádají do konvenčního pojetí sexuality. Jedná se tak o projev odborné způsobilosti a závazku poskytování bezpečného a přijímajícího prostředí všem klientům bez ohledu na jejich sexuální orientaci či preference.

Toto označení tak může sloužit i k diferenciaci se od odborníků, kteří nemají specifické znalosti, dovednosti a zkušenosti potřebné pro efektivní práci s touto klientelou. Respondenti rovněž zdůrazňovali, že jim toto označení umožňuje lépe oslovit potencionální klienty, kteří hledají takto zaměřeného terapeuta a zajišťuje jim to tak jistou profilaci klientů.

Respondenti dále vnímají veřejné označování se jako kink-aware terapeut jako určitý způsob k tomu, jak přispět k normalizaci BDSM a kinku a k rozšíření povědomí nejen mezi běžnou populací ale i odborníky. Snaží se tak podpořit otevřenou komunikaci o sexuálních preferencích a potřebách a zajistit určitý standard poskytované péče pro tyto klienty.

Respondenti však zmiňují i možná nedorozumění, která mohou v důsledku tohoto označování se vznikat. Někteří klienti nebo dokonce i kolegové mohou mít zkreslené představy o tom, co práce kink-aware terapeuta obnáší a co již není její náplní. U dvou respondentů se objevilo i upozornění na to, že klienti mohou tuto péči v ojedinělých případech chápat jako nabídku služeb, jež překračují profesionální hranice.

Převážně však označování se jako kink-aware vnímali daní respondenti jako vstřícný krok terapeutů vůči klientům, jež jim má být nápomocný ve vyhledávání odborné péče.

3. Jaké požadavky by měl dle účastníků výzkumu splňovat odborník předtím, než se začne označovat jako kink-aware terapeut?

Poslední výzkumnou otázkou jsme se snažili obsáhnout, co by dle účastníků výzkumu měl odborník, který se chystá označovat jako kink-aware terapeut, splňovat, aby mohl kinky klientům zajistit kvalitní a efektivní péči. Tato kritéria zdůrazňovala odborné vzdělání, kdy by dotyčný jedinec měl mít pevné základy v psychologickém či psychoterapeutickém vzdělání a dbát na kontinuální profesní rozvoj. Dále mít specifické

znalosti týkající se oblasti BDSM a kinku, které zahrnují rovněž znalost příslušné terminologie, praktik, bezpečnostních opatření, souhlasu, komunity, znalost sítě podniků i dalších odborníků a tak dále. Důležité je rovněž porozumění různorodosti a komplexnosti sexuální identity a orientace, a to i mimo tradiční rámec. Se specifickými znalostmi se vzájemně prolínají i specifické dovednosti, díky nimž by měl být daný odborník schopný zajistit klientovi bezpečný, akceptující a empatický přístup.

Terapeut by měl také klást důraz na proces sebereflexe v rámci které zkoumá a přehodnocuje vlastní postoje, hodnoty a potenciální předsudky vůči oblasti BDSM a kinku. To zahrnuje schopnost rozpoznat a pracovat s vlastními limity a zaujatostmi. Dle respondentů je rovněž přínosné vystavit se určité formě sebezkušenosti, a to i klidně zprostředkovaně, která jedinci pomůže s lepším vhladem do dané problematiky.

Základem je tedy přijímající, empatický a důvěrný přístup daného odborníka, který se bude řídit etickými zásadami a bude respektovat potřeby klienta i jeho samotného. To, jak poznat, zda je dotyčný připravený pracovat s touto klientelou, dle respondentů nelze. Všichni se však shodli na tom, že pokud má dotyčný upřímný zájem o tuto oblast a něco o ní ví, tak ať to zkusí. Jeden z respondentů trefně tuto situaci připodobnil k řízení automobilu: *„Logicky taky, když se učím řídit, musím řídit, i když ještě neumím řídit. Tak to funguje úplně stejně a ty zkušenosti prostě získávám za běhu. Nemyslím si, že existuje něco jako připravený pro to s tou skupinou pracovat. Prostě začnu pracovat a budu lepší a lepší.“*

7 Diskuse

V této části se zaměříme na podrobnější rozbor výsledků námi zrealizovaného výzkumu a rovněž na jejich propojení s již existujícími studii, které jsme si představili v teoretické části této práce. Zmíníme zde také možnosti a doporučení pro potenciálně navazující výzkum zabývající se obdobnou tematikou a upozorníme na limity naší práce, jež jsme v jejím průběhu spatřovali.

Oblast BDSM zažívá v posledních letech zásadní změny, a to nejen díky zvyšující se společenské akceptaci, vyjmutí z 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, narůstajícímu zájmu o tuto oblast, ale i díky změně v pohledu na lidskou sexualitu a genderovou rozmanitost. Přesto se v dnešní době můžeme setkat s přetrvávající stigmatizací, a to i mezi odborníky na duševní zdraví (Sprott et al., 2021, 2023; Williams & Sprott, 2022). Proto jsme se rozhodli zacílit právě na situaci v České republice, kde jsou prozatím chybějící standardy práce, a na podobu poskytovaných služeb, jež se zaměřují na BDSM+ klientelu. Náš výzkum se tak věnoval zmapování kink-aware terapeutů a vzhledu do jejich způsobů práce. Zároveň jsme se snažili zjistit vnímání samotného označování se jako kink-aware či předpoklady potřebné pro jeho používání.

Tvorba dat probíhala pomocí polostrukturovaného rozhovoru, jehož otázky byly z části inspirovány publikací Shahbaz & Chirinos (2016) a z části se jednalo o vlastní tvorbu. Snažili jsme se tak před samotným výzkumem získat vhled do dané problematiky a oslovit potenciální nosná témata v této oblasti. Účastníkům však byla ponechána volnost v odpovídání díky otevřeným otázkám a možnosti zaměřit se na osobitě prožívání každého z nich. Naši cílovou skupinou se tak stali odborníci, jež se veřejně označují jako kink-aware a splňují následující kritéria: psychologické vzdělání, dokončený či probíhající psychoterapeutický výcvik a zkušenost s BDSM+ klientelou minimálně půl roku. Jejich samotné oslovování však bylo náročnější, než jsme původně předpokládali, a to i díky jejich nízkému počtu v době realizace našeho výzkumu. Nakonec se nám však podařilo uskutečnit rozhovor se sedmi respondenty, z nichž pět splňovalo potřebná kritéria.

Zároveň bylo zajímavé pozorovat situaci v ČR v průběhu našeho výzkumu, kdy se začal zvyšovat počet odborníků označujících se jako kink-aware. Při našem prvním mapování na přelomu roku 2022/2023 jsme totiž pomocí online vyhledávače našli pouze dva odborníky, kteří takto veřejně deklarovali své služby zaměřené na oblast kinku. A když jsme se zkoušeli podívat na nabízené služby nyní, tak se nám na první pokus vyhledalo více

jak deset takto označovaných odborníků. S tím však souvisí i možná problematika toho, že se více odborníků bude prezentovat jako kink-aware, ačkoliv v této práci nebudou kompetentní. V průběhu našeho výzkumu jsme totiž rovněž narazili na veřejné prezentování se jako kink-aware u odborníka, jenž měl nulové zkušenosti s touto klientelou či u osoby, u které se nám ani nepodařilo dohledat její odborné vzdělávání, pouze osvědčení z 10h kurzu a nabízení koučinku. Touto problematikou by tedy bylo vhodné zabývat se i v budoucnu.

V rámci našeho výzkumu jsme tedy vzhledem k situaci v době jeho realizace, byli spokojeni s počtem i složením našich respondentů. Povedlo se totiž získat odborníky s rozmanitou délkou psychoterapeutické praxe a zkušeností s BDSM klientelou. Měli jsme také zástupce jak ženského, tak i mužského pohlaví. Na celou problematiku tak bylo pohlíženo perspektivou odborníků, díky nimž jsme mohli získat vhled do dané oblasti.

Cíle našeho výzkumu byly formulovány celkem do třech výzkumných otázek, na něž jsme se snažili pomocí získaných dat odpovědět. První a hlavní z nich cílila na samotné zásady práce kink-aware terapeuta uplatňované účastníky našeho výzkumu. Zde se ukázalo, že respondenti ve svém přístupu nepoužívají žádné odlišné způsoby práce oproti zbytku své klientely. Uplatňují zde však vědomosti ze svého odborného vzdělání a specifické znalosti a dovednosti týkající se oblasti kinku a BDSM. Podobnost s běžnou klientelou a důležitost specifických znalostí nám potvrzují i zahraniční studie (Nichols, 2014; Shahbaz & Chirinos, 2016; Turley & Butt, 2015). Taylor & Ussher (2001) ve svém výzkumu dokonce uvádějí, že bez základních znalostí o oblasti BDSM a schopnosti oddělit mýty od faktů, nemohou terapeuti poskytnout svým klientům praktikujícím BDSM optimální péči. Od tohoto názoru se však liší například studie Kolmes et al. (2006), jenž kladou důraz především na otevřený a přijímající přístup terapeuta oproti jeho specifickým znalostem. Stejná myšlenka se objevovala i u respondentů, kdy vyzdvihovali důležitost přístupu zaměřeného na klienta, ve kterém hrají klíčovou roli otevřenost, empatie a přijetí. Tento přístup je nepochybně nepostradatelným základem pro poskytování služeb zaměřených na BDSM+ klientelu (a i na jakoukoliv jinou), avšak bychom zde mohli polemizovat nad tím, zda je sám o sobě opravdu dostatečným u odborníka, který se prezentuje jako kink-aware. Překlad tohoto označení totiž výslovně značí to, že je daný odborník znalý v této oblasti, respektive má dostatečné povědomí o oblasti kinku. Tudíž tyto alespoň základní specifické znalosti považujeme za nezbytnou součást péče kink-aware terapeuta.

Otázka sebezkušenosti kink-aware terapeuta se objevovala jak v našem výzkumu, tak ji lze dohledat i v již existujících studiích (Barker, 2005; Iniewicz & Niebudek, 2021; Richards & Barker, 2013). Její přínos zmiňovali také Lawrence & Love-Crowell (2007),

v jejichž výzkumu se zapojení odborníci domnívali, že k jejich empatii vůči BDSM+ klientům a odhodlání s nimi pracovat, jim významně pomohla právě i jejich osobní zkušenost s příslušností k sexuální menšině. Tyto výsledky korespondují i s výpověďmi našich respondentů, kteří tuto zkušenost nepovažují za nezbytně nutnou, ale zároveň ji vnímají jako velmi přínosnou a usnadňující vzhled do dané problematiky. V návaznosti na sebezkušenost terapeuta se jako podstatný aspekt přistupování k jeho praxi jevila i jeho sebereflexe. Tu společně se zvědavostí ve svých studiích zmiňují i zahraniční autoři (Barker et al., 2007; Lantto & Lundberg, 2021; Niebudek & Iniewicz, 2023; Nichols, 2006).

Pomocí druhé výzkumné otázky jsme se zaměřili na individuální vnímání samotného označování se jako kink-aware terapeut u našich účastníků. V České republice se totiž toto pojmenování teprve pomalu dostává do povědomí jak klientů tak i odborníků a vzhledem k dosud neexistujícím standardům práce jsme chtěli prozkoumat i samotnou motivaci respondentů začít se takto veřejně prezentovat. V našem prostředí se tak oproti zahraničí používá pouze tento jeden stupeň, který bychom mohli označit jako ten prostřední dle zahraničního třístupňového rozlišení na kink-friendly, kink-aware a kink-knowledgeable (Sprott et al., 2019). Respondenti toto označení tak vnímali především jako vstřícný krok vůči klientům a signál, kterým dávají najevo, že jsou otevřeni a připraveni pracovat i s jedinci, jejichž zájmy spadají pod oblast kinku. Dalo by se tedy říct, že v kontextu českého prostředí se toto označení liší svým významem od toho zahraničního, kde jednotlivé stupně představují míru odbornosti a znalostí v těchto oblastech u daného odborníka. U respondentů však bylo patrné, že by existující standardy práce, vzdělání, kurzy či síť takto zaměřených odborníků velmi ocenili. A minimálně chybějící propojení mezi odborníky se rovněž v průběhu realizace této práce začalo měnit. Našemi úplně prvotními ambicemi totiž bylo možné založení stránek, jenž by sloužili pro vyhledávání odborníků nabízejících kink-aware terapii a rovněž k jejich seskupení a veřejné prezentaci. Tento koncept se však již pomalu ale jistě realizuje pod záštitou jedné z českých psychologek a brzo se tak můžeme těšit nejen na rozcestník nabízených služeb, ale na mnohem více. V této souvislosti bych zde jen krátce zmínila, že také došlo k založení pracovní skupiny kink-aware psychologů, z čehož jsem i já osobně měla velkou radost a jsem velmi vděčná, že mohu být součástí jejich setkávání se.

Poslední výzkumná se snažila obsáhnout požadavky, které by měl odborník splňovat předtím, než se začne označovat jako kink-aware. Zde jsme si znovu potvrdili důležitost odborného vzdělání, specifických znalostí a dovedností a také motivace dotyčného jedince. Respondenti se totiž shodli na tom, že nějaký signál připravenosti v našem oboru vlastně

neexistuje a roli zde tak hraje zájem o toto téma a otevřenost se sebezdokonalovat s přibývajících zkušenostmi. Tuto souvislost mezi narůstajícími zkušenostmi a zdokonalováním se daného odborníka rovněž potvrzují i nedávné zahraniční studie (Meyer Stewart & Hepburn, 2022; Williams & Sprott, 2022).

A ačkoliv se náš výzkum nezaměřoval na bližší specifikaci charakteristik BDSM+ klientů a jejich případné odlišnosti od většinové populace, z analýzy souhrnných dat nám vyšlo, že respondenti u těchto klientů vnímali větší míru otevřenosti a připravenosti diskutovat, a to právě i v oblastech týkajících se sexuality a intimity. U některých z nich uváděli rovněž větší náhled či schopnost reflektovat své vnitřní procesy. Tyto vlastnosti taktéž zachycuje studie Wismeijer & van Assen (2013), kteří zde navíc zmiňují vyšší míru extravertze, svědomitosti, menší citlivost na odmítnutí a vyšší míru subjektivně hodnocené pohody. Ve spojitosti s klienty zde ještě zmiňme problematiku hranic a předcházení vzniku skutečných či potencionálních duálních vztahů. Na tuto oblast ve svém výzkumu poukazovali také autoři Lawrence & Love-Crowell (2007), jež tuto problematiku zmiňovali v případech, kdy se samotní terapeuti věnovali oblasti BDSM a kinku. V našem výzkumu však respondenti zmiňovali jasné vytyčení si vzájemných hranic s klientem a měli jasno i v tom, jaký postoj v takové situaci zaujmout a jak k nim přistupovat. Někteří z nich rovněž zmiňovali, že v souvislosti s jejich profesním rozvojem u nich došlo k přirozenému vykrystalizování situace v to, že na komunitních akcích již nejsou tak často či tak akční a aktivní. V případě, že by však nějaké ze zmiňovaných situací nastala, se respondenti odvolávali na etické zásady a odkázání klienta na jiného odborníka. Tuto schopnost přiznání si svých hranic a předání klienta do rukou jiného odborníka oceňuje ve svých výzkumech také Kelsey et al. (2013) a Kolmes (2015).

Závěrem bychom tak mohli říct, že se námi zjištěné výsledky potvrzují s těmi zahraničními a že výpovědi respondentů korespondovali s klinickými doporučeními a standardy práce vytvořenými zahraničními autory (Lantto & Lundberg, 2021; Shahbaz & Chirinos, 2016; Sprott et al., 2019, 2023). Náš výzkum tak poskytuje významné přispění k porozumění náplni a působení kink-aware terapeutů na území České republiky a otevírá tak dveře dalším výzkumům v této důležité oblasti týkající se poskytování psychologické péče. Tato práce rovněž může nabídnout základní přehled a i možná doporučení pro kink-aware therapy, kteří se zde například mohou inspirovat i možnými zahraničními zdroji, ze kterých lze i do budoucna čerpat.

Naše studie však není bez limitací. Jedno z hlavních omezení vnímáme v geografické koncentraci zapojených respondentů ve větších městech. Další výzkum by tak mohl rozšířit

výzkumný soubor o terapeuty z různých regionů a měst s méně početnou populací, aby tak dokázal nabídnout širší pohled na tuto problematiku. Do potencionálně navazujících studií by bylo rovněž přínosné zahrnout pohled samotných klientů či odborníků, kteří jsou proti práci s touto klientelou a označování se jako kink-aware. Toto rozšíření by mohlo poskytnout cenné informace o tom, jak jsou terapeutické služby vnímány a jakou účinnost či ne / výhody jim připisují samotní klienti. Zajímavým zaměřením se by určitě mohlo být také bližší zkoumání vzniku duálních vztahů mezi terapeutem a klientem a jejich dopad na samotný terapeutický proces. Svou pozornost by si také zasloužil i přístup odborníků z jiných než psychologických či terapeutických služeb, kteří se rovněž mohou dostat do interakce s klientem, jenž se věnuje těmto aktivitám. Možným zaměřením by tak mohlo být i zmapování potřeb těchto odborníků a chybějícího vzdělání pro zajištění jejich komfortu během poskytovaných služeb. Obecně bychom tak mohli říct, že oblast BDSM v České republice stojí za hlubší zmapování. A proto ať si už vyberete jakoukoliv oblast, ve které svým poznáním budete chtít přispět k jejímu zlepšení a rozvoji, tak neváhejte, udělejte to a zkoumejte. Je to potřeba.

Závěr

V této magisterské diplomové práci jsme se zabývali tématem práce s BDSM+ klientelou, jenž kink-aware terapeuti uplatňují ve svém přístupu k těmto jedincům. Naším cílem tak bylo blíže prozkoumat, jakými zásadami se tito odborníci řídí ve své praxi, jak vnímají samotné označování se jako kink-aware a jaké požadavky by dle jejich názoru měl splňovat odborník předtím, než se začne takto veřejně označovat. Níže nabízíme stručné shrnutí hlavních zjištění tohoto výzkumu, které odpovídají na jednotlivé výzkumné otázky, které jsme si kladli:

- **Zásady práce s BDSM+ klientelou:** Výsledky výzkumu poukazují na to, že terapeuti v jejich přístupu kladou důraz především na jejich otevřenost, empatii, přijetí a zajištění bezpečného prostředí, ve kterém se mohou klienti svobodně zamýšlet a prozkoumávat své sexuální touhy bez obav z odsouzení či patologizace ze stran odborníka. Důležitá je pro ně také průběžná sebereflexe a kontinuální vzdělávání se nejen v oblasti BDSM a kinku, ale také v příbuzných tématech.
- **Vnímání označování se jako kink-aware:** Dle našich zjištění terapeuti shledávají výhody tohoto označení především v komunikaci s potencionálními klienty a v deklarování toho, že jsou otevřeni a připraveni pracovat i s jedinci, jejichž zájmy spadají pod oblast kinku.
- **Požadavky na kink-aware therapy:** Podle účastníků našeho výzkumu by terapeuti měli mít odpovídající odborné vzdělání (psychologické či psychoterapeutické) a alespoň základní znalosti o oblasti BDSM a kinku. Důležitost přikládali rovněž kontinuálnímu vzdělávání se, dodržování etických zásad, sebereflexi odborníka a jeho zájmu o tuto problematiku.

V souladu s těmito zjištěními však doporučujeme provedení dalších výzkumných studií, které by do svého výzkumného souboru zařadily rovněž zkušenosti a pohled samotných klientů, stejně tak jako možný vývoj této problematiky v prostředí České republiky. Tato práce tak přispívá k rozšíření znalostí o kink-aware terapii a zároveň poukazuje na potřebu dalšího vzdělávání a rozvoje v této oblasti.

Souhrn

Tato magisterská diplomová práce se zabývá specifikací zásad práce s BDSM+ klientelou v rámci poradenství a psychoterapie. Zaměřuje se tak na přístupy uplatňované v praxi terapeuty, kteří se označují jako kink-aware. V současné společnosti dochází k postupnému rozšiřování povědomí a akceptaci různorodých sexuálních orientací a preferencí. Lze tak pozorovat zásadní změny v pohledu na lidskou sexualitu a genderovou rozmanitost, a to jak u široké veřejnosti, tak i mezi odbornými pracovníky. Díky tomu si stále více jedinců dovoluje prozkoumat své sexuální touhy a přání či odhalit svou sexuální identitu. Tento trend tak vede k narůstající poptávce po odbornících, kteří porozumí sexualitě daných jedinců, jenž se věnují aktivitám z oblasti BDSM či kinku, a nebudou je patologizovat.

V teoretické části této práce se zaměřujeme na bližší porozumění oblasti BDSM v kontextu psychologické péče. Nejprve si zde definujeme vymezení dané oblasti a následně ji zasazujeme do souvislosti s příbuznými pojmy jako je kink či GSRD, abychom čtenářům zajistili celkový přehled a orientaci v dané problematice. Následně se věnujeme historickému vývoji a společenskému vnímání těchto aktivit, které jsou často mylně spojovány s patologií, přestože současné studie a výzkumy ji jasně vyvracejí (Sprott et al., 2023; Williams & Sprott, 2022). Proto zde znovu zdůrazňujeme jejich konsenzuální podobu a důležitost dodržování souhlasu, komunikace a bezpečnosti v rámci těchto aktivit. Uvádíme zde i některé z praktik, rolí, bezpečnostních pravidel a dynamik, které mohou být součástí těchto aktivit a dotýkáme se i faktu, že prostřednictvím těchto praktik lze dosáhnout změněných stavů vědomí (Ambler et al., 2017; Csikszentmihalyi, 1991; Dietrich, 2003). Jedinci ve spojitosti s těmito aktivitami mohou rovněž zmiňovat aspekty týkající se posílení důvěry, intimity či osobního růstu (Hošková, 2022; Sagarin et al., 2008). Dále zde prezentujeme možné postoje terapeutů, které mohou vůči BDSM+ či kinky jedincům zaujímat a upozorňujeme na možná mylná přesvědčení a předsudky, jež se mohou v naší společnosti objevovat (Nichols, 2006). Druhá část teorie se zaměřuje na oblast poradenství a psychoterapie, které v této práci souhrnně označujeme jako terapie, stejně tak jako jejich vykonávajícího odborníka – terapeuta. V této části rovněž zahrnujeme přehled relevantních teorií a výzkumných studií, které se věnují této problematice. Blíže rozebíráme i samotné označování se jako kink-aware terapeut, jenž je v zahraničí používáno jako prostřední úroveň třístupňového označování – kink-friendly, kink-aware a kink-knowledgeable (Sprott

et al., 2019). Čtenářům je zde nabízen přehled zahraničních standardů práce a klinických doporučení, z nichž ty hlavní předkládáme v původním znění a v překladu do českého jazyka (Sprott et al., 2019; 2023). V této souvislosti uvádíme rovněž přehled praktických doporučení, které čtenářům nabízejí možnost reflexe vlastních postojů a předsudků, zamyšlení se nad ukázkovými příklady klientů či nad scénami používanými v tréninku na zvýšení povědomí o sadomasochismu (Barker, 2005; Richards & Barker, 2013).

V praktické části se zabýváme výzkumem zásad práce s BDSM+ klientelou v rámci poradenství a psychoterapie a zaměřujeme se na zmapování těchto poskytovaných služeb na území České republiky. Naším cílem tak bylo blíže prozkoumat, jakými zásadami se tito odborníci řídí ve své praxi, jak vnímají samotné označování se jako kink-aware a jaké požadavky by dle jejich názoru měl splňovat odborník předtím, než se začne takto veřejně označovat. Pro realizaci tohoto výzkumu byla zvolena kvalitativní forma, konkrétně metoda Interpretativní fenomenologické analýzy, z jejichž možných podob jsme se přiklonili k designu mnohopřípadové studie. Nástrojem pro získávání dat nám byl polostrukturovaný rozhovor, jehož forma nám umožňovala zaměřit se na danou problematiku a zároveň nám poskytnout jistou volnost ve smyslu hlubšího dotazování se či v samotných odpovědích respondentů. Tvorba dat probíhala formou osobního či online setkání s danými respondenty a realizací příslušného rozhovoru. Výzkumný soubor byl tvořen z 5 respondentů, kteří splňovali potřebná kritéria – psychologické vzdělání, dokončený či probíhající psychoterapeutický výcvik a veřejné označování se jako kink-aware.

Výsledky výzkumu prezentovaného v této magisterské diplomové práci přinášejí podrobný pohled na klíčové aspekty, které by měl mít terapeut označující se jako kink-aware, aby mohl efektivně pracovat s BDSM+ klientelou. Terapeuti, kteří se věnují práci s touto specifickou klientelou, by měli ve svém přístupu uplatňovat otevřenost, empatii, přijetí a zajistit bezpečné prostředí, ve kterém se mohou klienti svobodně zamýšlet a prozkoumávat své sexuální touhy bez obav z odsouzení či patologizace ze stran odborníka. Důležitá je také průběžná sebereflexe a kontinuální vzdělávání se nejen v oblasti BDSM a kinku, ale také v příbuzných tématech. V rámci vnímání označení se jako kink-aware odhalil výzkum, že terapeuti vidí toto označení jako důležitý nástroj komunikace s potenciálními klienty. Signalizuje, že jsou připraveni a otevření práci s klienty, kteří projevují zájem o oblast BDSM a kinku. Tato transparentnost v označování se vede k budování důvěry mezi terapeutem a klientem a podporuje pocit bezpečí.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Alexander, A., Sower, E., Neal, B., & Schmader, A. (2023). Kink and BDSM Awareness in Sex Offense Treatment. *Journal of Positive Sexuality*, 9(2), 9–14.
<https://doi.org/10.51681/1.922>
- Ambler, J. K., Lee, E. M., Klement, K. R., Loewald, T., Comber, E. M., Hanson, S. A., Cutler, B., Cutler, N., & Sagarin, B. J. (2017). Consensual BDSM facilitates role-specific altered states of consciousness: A preliminary study. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 4(1), 75–91.
<https://doi.org/10.1037/cns0000097>
- American Psychological Association. (2021). *Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons*. American Psychological Association.
<https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>
- Baker, L. R., McNulty, J. K., & VanderDrift, L. E. (2017). Expectations for future relationship satisfaction: Unique sources and critical implications for commitment. *Journal of Experimental Psychology: General*, 146(5), 700–721.
<https://doi.org/10.1037/xge0000299>
- Barker, M.-J. (2005). Experience of SM Awareness Training. *Lesbian and Gay Psychology Review*, 6(3), 268–273.
- Barker, M.-J. (2019). *Good Practice across the Counselling Professions 001: Gender, Sexual, and Relationship Diversity (GSRD)*. British Association for Counselling and Psychotherapy.
<https://www.bacp.co.uk/media/5877/bacp-gender-sexual-relationship-diversity-gpacp001-april19.pdf>
- Barker, M.-J., Iantaffi, A., & Gupta, C. (2007). Kinky clients, kinky counselling? The challenges and potentials of BDSM. In Moon, Lindsey (Eds.), *Feeling Queer or Queer Feelings: Radical Approaches to Counselling Sex, Sexualities and Genders* (1st edition, s. 106–124). Routledge.
https://www.researchgate.net/publication/42798738_Kinky_clients_kinky_counselling_The_challenges_and_potentials_of_BDSM
- Brown, A., Barker, E. D., & Rahman, Q. (2020). A Systematic Scoping Review of the Prevalence, Etiological, Psychological, and Interpersonal Factors Associated with BDSM. *The Journal of Sex Research*, 57(6), 781–811.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1665619>

- Buehler, S. (2016). *What every mental health professional needs to know about sex*. (2nd edition). Springer Publishing Company.
- Cruz, C., Greenwald, E., & Sandil, R. (2017). Let's Talk About Sex: Integrating Sex Positivity in Counseling Psychology Practice. *The Counseling Psychologist*, 45(4), 547–569. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.45.4.547>
- Csikszentmihalyi, M. (1991). *Flow: The Psychology of Optimal Experience*. Harper Perennial Modern Classics.
- Cutler, B., Lee, E., Cutler Tempe, N., & Sagarin, B. (2020). Partner Selection, Power Dynamics, and Mutual Care Giving in Long-Term Self-Defined BDSM Couples. *Journal of Positive Sexuality*, 6(2), 86–114. <https://doi.org/10.51681/1.624>
- ČAP. (2023a). Definice psychoterapie dle Evropského standardu. *Česká asociace pro psychoterapii*.
https://www.czap.cz/resources/Documents/Definice_Psychoterapie_stanovy.pdf
- ČAP. (2023b, září 1). Naděje pro českou psychoterapii a psychologii – Návrh legislativní úpravy míří do odborné diskuse. *Česká asociace pro psychoterapii*.
<https://czap.cz/Aktuality/13248830>
- ČMPS. (2017). *Etický kodex psychologické profese*. Českomoravská psychologická společnost – Etická komise. <https://cmpsy.cz/files/EK/Eticky-kodex-psychologicke-profese-12-2017.pdf>
- Dietrich, A. (2003). Functional neuroanatomy of altered states of consciousness: The transient hypofrontality hypothesis. *Consciousness and Cognition*, 12(2), 231–256. [https://doi.org/10.1016/s1053-8100\(02\)00046-6](https://doi.org/10.1016/s1053-8100(02)00046-6)
- Dimino, T., & Fuller, K. (2023, srpen 15). What Is Rigger Kink BDSM? *Choosing Therapy*.
<https://www.choosingtherapy.com/rigger-bdsm/>
- Drouin, M., Hernandez, E., Machette, A., Garcia, J. R., & Ryan L. Boyd. (2023). An exploration of marks/injuries related to BDSM sexual experiences. *Sexual Medicine*, 11(3), 1–9. <https://doi.org/10.1093/sexmed/qfad020>
- Dunkley, C., & Brotto, L. (2018). Clinical Considerations in Treating BDSM Practitioners: A Review. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 44(9), 1–23. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2018.1451792>
- Faccio, E., Sarigu, D., & Iudici, A. (2020). What is it Like to Be a BDSM Player? The Role of Sexuality and Erotization of Power in the BDSM Experience. *Sexuality & Culture*, 24(3), 1641_1652. <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09703-x>

- 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(1), 80–87. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.1.80>
- Foster, A. B., & Scherrer, K. S. (2014). Asexual-identified clients in clinical settings: Implications for culturally competent practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 422–430.
- Freeburg, M. N., & McNaughton, M. J. (2017). *Fifty Shades of Grey: Implications for Counseling BDSM Clients*. VISTAS Online. https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/counseling-bdsm-clients.pdf?sfvrsn=3cc24a2c_10
- Glyde, T. (2015). BDSM: psychotherapy's grey area. *The Lancet Psychiatry*, 2(3), 211–213. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(15\)00058-9](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(15)00058-9)
- Hansen-Brown, A. A., & Jefferson, S. E. (2023). Perceptions of and stigma toward BDSM practitioners. *Current Psychology*, 42(23), 19721–19729. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03112-z>
- Harris, S. M., & Hays, K. W. (2008). Family therapist comfort with and willingness to discuss client sexuality. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 239–250.
- Holvoet, L., Huys, W., Coppens, V., Seeuws, J., Goethals, K., & Morrens, M. (2017). Fifty Shades of Belgian Gray: The Prevalence of BDSM-Related Fantasies and Activities in the General Population. *Journal of Sexual Medicine*, 14(9), 1152–1159. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.07.003>
- Hošková, Z. (2022). *Dopad praktikování BDSM na kvalitu partnerských vztahů a obecné postoje veřejnosti k němu* [Bakalářská diplomová práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Iniewicz, G., & Niebudek, A. (2021). Between Submission and Pain. Shades of BDSM Practices. *Psychiatria Polska*, 57(2), 1–18. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/138632>
- International Society for Sexual Medicine. (2024, 01). How Can My Partner and I Explore BDSM and Kink With a Sex Therapist? *International Society for Sexual Medicine*. <https://www.issm.info/sexual-health-qa/how-can-my-partner-and-i-explore-bdsm-and-kink-with-a-sex-therapist?highlight=WyJraW5rIl0=>
- Kadlecová, T., Kostihá, S., Macháčková, M., Pavlica, K., Pitoňák, M., Rumpel, A., Smetáčková, I., & Šoustal, R. (2020). *Specifika sociální práce respektující genderovou, sexuální a vztahovou rozmanitost – Část 1* (1. vydání). AMOS repro,

- spol. s.r.o. <https://www.praguepride.cz/cs/kdo-jsme/media-download/publikace/84-specifika-socialni-prace-respektujici-gederovou-sexualni-a-vztahovou-rozmanitost/file>
- Kelsey, K., Stiles, B., Spiller, L. C., & Diekhoff, G. M. (2013). Assessment of therapists' attitudes towards BDSM. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 5(3), 255–267. <https://doi.org/10.1080/19419899.2012.655255>
- Kleinplatz, P., & Moser, C. (2004). Toward clinical guidelines for working with BDSM clients. *Contemporary Sexuality*, 38(6), 1–4.
- Kolmes, K. (2015, říjen). *An Introduction to BDSM for Psychotherapists*. <https://societyforpsychotherapy.org/an-introduction-to-bdsm-for-psychotherapists/>
- Kolmes, K., Stock, W., & Moser, C. (2006). Investigating Bias in Psychotherapy with BDSM Clients. *Journal of Homosexuality*, 50(2–3), 301–324. https://doi.org/10.1300/J082v50n02_15
- Kolmes, K., & Weitzman, G. (2010). *A Guide to Choosing a Kink-Aware Therapist*. National Coalition for Sexual Freedom. <https://drkkolmes.com/docs/kap.pdf>
- Kratochvíl, S. (2017). *Základy psychoterapie* (7. vydání). Portál.
- Lam, J. (2021). *The Impact of Client Engagement in BDSM Practices on Psychotherapist Clinical Judgment* [Doctoral Dissertation, University of Wisconsin-Madison]. <https://asset.library.wisc.edu/1711.dl/TRHQLOIBAIUT78O/R/file-0f5d5.pdf>
- Langdridge, D., & Butt, T. (2005). The erotic construction of power exchange. *Journal of Constructivist Psychology*, 18(1), 65–73. <https://doi.org/10.1080/10720530590523099>
- Lantto, R., & Lundberg, T. (2021). (Un)desirable approaches in therapy with Swedish individuals practicing BDSM: client's perspectives and recommendations for affirmative clinical practices. *Psychology and Sexuality*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/19419899.2021.1918230>
- Lawrence, A. A., & Love-Crowell, J. (2007). Psychotherapists' Experience with Clients Who Engage in Consensual Sadomasochism: A Qualitative Study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(1), 63–81. <https://doi.org/10.1080/00926230701620936>
- Litam, S. D. A., & Speciale, M. (2020). *Kink Culture: What Professional Counselors Need to Know*. https://www.researchgate.net/publication/3444445376_Kink_Culture_What_Professional_Counselors_Need_to_Know

- MBor. (2022, duben). Návrh zákona o psychologických a psychoterapeutických službách. *Unie psychologických asociací ČR, z.s.* <https://upacr.cz/navrh-zakona-o-psychologickych-a-psychoterapeutickych-sluzbach/>
- McGeough, B., & Aguilera, A. (2020). Clinical interventions with sexual minority clients: Review, critique, and future directions. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 32(4), 1–19. <https://doi.org/10.1080/10538720.2020.1764895>
- McNair, R. P., Hegarty, K., & Taft, A. (2012). From silence to sensitivity: A new Identity Disclosure model to facilitate disclosure for same-sex attracted women in general practice consultations. *Social Science & Medicine*, 75(1), 208–216.
- Meyer Stewart, E. Y., & Hepburn, J. M. (2022). Counselor Self-Reported Competence for Working with Kink Clients: Clinical Experience Matters. *Journal of Counseling Sexology & Sexual Wellness Research Practice and Education*, 4(1), 42–53. <https://doi.org/10.34296/04011062>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* (1. vydání). Grada.
- Mosack, K. E., Brouwer, A. M., & Andrew E. Petroll. (2013). Sexual Identity, Identity Disclosure, and Health Care Experiences: Is There Evidence for Differential Homophobia in Primary Care Practice? *Woman's Health Issue*, 23(6), 341–346.
- Niebudek, A., & Iniewicz, G. (2023). Between a role and identification. Understanding BDSM practices from practitioners' perspective. *Psychiatria Polska*, 57(1), 121–146. <https://doi.org/10.12740/PP/144162>
- Nielsen, M. (2010). Safe, Sane, and Consensual—Consent and the Ethics of BDSM. *The International Journal of Applied Philosophy*, 24(2), 265–288. <https://doi.org/10.5840/ijap201024223>
- Nichols, M. (2006). Psychotherapeutic issue with „kinky” clients: Clinical problems, yours and theirs. *Journal of Homosexuality*, 50(2/3), 281–300. https://doi.org/10.1300/J082v50n02_14
- Nichols, M. (2013). *Psychology & BDSM: Pathology or Individual Difference?* Institute for personal growth. https://ipgcounseling.com/wp-content/uploads/3psychology_bdsm.pdf
- Nichols, M. (2014). Couples and Kinky Sexuality: The Need for a New Therapeutic Approach. In Nelson & Winawer (Eds.), *Critical Topics in Family Therapy* (s. 139–149). https://www.researchgate.net/publication/300861852_Couples_and_Kinky_Sexuali

ty_The_Need_for_a_New_Therapeutic_Approach

- Nichols, M., & Fedor, J. P. (2017). Treating Sexual Problems in Clients who Practice „Kink“. In *The Wiley Handbook of Sex Therapy* (s. 420–434). John Wiley & Sons, Ltd.
- Paarnio, M., Sandman, N., Källström, M., Johansson, A., & Jern, P. (2022). The Prevalence of BDSM in Finland and the Association between BDSM Interest and Personality Traits. *The Journal of Sex Research*.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2021.2015745>
- Pillai-Friedman, S., Pollitt, J. L., & Castaldo, A. (2015). Becoming kink-aware – A necessity for sexuality professionals. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(2).
<https://doi.org/10.1080/14681994.2014.975681>
- Pospíšilová, Z. (2021, leden). *Co je to drop?* Facebook.
<https://www.facebook.com/photo/?fbid=3953294594788885&set=a.3953295488122129>
- Powls, J., & Davies, J. (2012). A descriptive review of research relating to sadomasochism: Considerations for clinical practice. *Deviant Behavior*, 33(3), 223–234.
<https://doi.org/10.1080/01639625.2011.573391>
- Richards, C., & Barker, M.-J. (2013). *Sexuality and Gender for Mental Health Professionals: A Practical Guide* (1st edition). SAGE Publications Ltd.
<https://sexualitygender.wordpress.com/cases/6-bdsm-kink/>
- Richters, J., De Visser, R. O., Rissel, C. E., Grulich, A. E., & Smith, A. M. A. (2008). Demographic and Psychosocial Features of Participants in Bondage and Discipline, “Sadomasochism” or Dominance and Submission (BDSM): Data from a National Survey. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(7), 1660–1668.
<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00795.x>
- Rossmann, K., Salamanca, P., & Macapagal, K. (2017). A Qualitative Study Examining Young Adults’ Experiences of Disclosure and Nondisclosure of LGBTQ Identity to Health Care Providers. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1390–1410.
- Řiháček, T. (2014). Poradenství versus psychoterapie? *Psychoterapie*, 8(1), 13–22.
- Sagarin, B., Cutler, B., Cutler, N., Lawler-Sagarin, K., & Matuszewich, L. (2008). Hormonal Changes and Couple Bonding in Consensual Sadomasochistic Activity. *Archives of Sexual Behavior*, 38(2), 186–200. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9374-5>
- Sandnabba, N. K., Santtila, P., Alison, L., & Nordling, N. (2002). Demographics, sexual behavior, family background and abuse experiences of practitioners of

- sadomasochistic sex: A review of recent research. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(1), 39–55. <https://doi.org/10.1080/14681990220108018>
- Shahbaz, C. (2017). Kink Knowledgeable Program™. *Kink Knowledgeable – From kink aware to kink knowledgeable*. <https://kinkknowledgeable.com>
- Shahbaz, C., & Chirinos, P. (2016). *Becoming a Kink Aware Therapist*. Routledge. https://www.researchgate.net/publication/317779104_Becoming_a_Kink_Aware_Therapist
- 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.
- Shotter, J., & Katz, A. M. (1999). Creating Relational Realities. Responsible Responding to Poetic ‘Movements’ and ‘Moments’. In S. McNamee & K.J. Gergen (Eds.) *Relational Responsibility: Resources for Sustainable Dialogue*. (s. 151–161). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452243733>
- Schori, A., Jackowski, C., & Schön, C. A. (2021). How safe is BDSM? A literature review on fatal outcome in BDSM play. *International Journal of Legal Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s00414-021-02674-0>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2022). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research* (2nd edition). SAGE Publications Ltd.
- Spengler, E. S., Miller, D. J., & Spengler, P. M. (2016). Microaggressions: Clinical errors with sexual minority clients. *Psychotherapy*, 53(3), 360–366. <https://doi.org/10.1037/pst0000073>
- Sprott, R., & Benoit Hadcock, B. (2018). Bisexuality, pansexuality, queer identity, and kink identity. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(1–2), 214–232.
- Sprott, R., Herbitter, C., Grant, P., Moser, C., & Kleinplatz, P. J. (2023). Clinical Guidelines for Working with Clients Involved in Kink. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2232801>
- Sprott, R., & Hoff, G. (2009). Therapy experiences of clients with BDSM sexualities: Listening to a stigmatized sexuality. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 12, 1–13.
- Sprott, R., Randal, A. M., Smith, K., & Woo, L. (2021). Rates of injury and healthcare utilization for kink-identified patients. *Journal of Sexual Medicine*, 18(10), 1721–1734. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.08.001>

- Sprott, R., Randall, A. M., & Moser, C. (2019). *Clinical Practice Guidelines for Working with People with Kink Interests* (s. 1–61). Kink Clinical Practice Guidelines Project. https://6026240d-dd30-4e22-bda4-077ad1584454.filesusr.com/ugd/3cd6ea_bea576f57132462fa80265b4524b702d.pdf
- Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky zakotvené teorie* (1. vydání). Nakladatelství Albert.
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *The American Psychologist*, *62*(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- Taylor, G. W., & Ussher, J. M. (2001). Making Sense of S&M: A Discourse Analytic Account. *Sexualities*, *4*(3), 293–314.
- Telec, I. (2017). Psychoterapie a právo. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, *7*(2), 16–28.
- Ten Brink, S., Coppens, V., Huys, W., & Morrens, M. (2021). The Psychology of Kink: A Survey Study into the Relationships of Trauma and Attachment Style with BDSM Interests. *Sexuality Research and Social Policy*, *18*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00438-w>
- Tonic, G. (2024, leden 4). The VICE Guide to Kink. *VICE*. <https://www.vice.com/en/article/dy3eeq/list-of-kinks-vice-guide>
- Turley, E., & Butt, T. (2015). BDSM — Bondage and Discipline; Dominance and Submission; Sadism and Masochism. In *The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and Gender* (1st edition, s. 24–41). Palgrave Macmillan.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2022). *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (10. Vydání)*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F65.5>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2024). *MKN-11: Mezinárodní klasifikace nemocí (11. Vydání)*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#ceska-verze>
- Vencill, J. A., & Coleman, E. (2018). F52.0 Sexual dysfunction. In *In J. B. Schaffer & E. Rodolfa (Eds.), An ICD–10–CM casebook and workbook for students: Psychological and behavioral conditions* (s. 165–176). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000069-014>

- Vybíral, Z. (2016). *Jak se stát dobrým psychoterapeutem* (1. vydání). Portál.
- Waldura, J. F., Arora, I., Randall, A. M., Farala, J. P., & Sprott, R. (2016). Fifty Shades of Stigma: Exploring the Health Care Experiences of Kink-Oriented Patients. *Journal of Sexual Medicine*, *13*(12), 1918–1929. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.09.019>
- Walters, N. T., & Spengler, P. M. (2016). Clinical errors and therapist discomfort with client disclosure of troublesome pornography use: Implications for clinical practice and error reduction. *Psychotherapy*, *53*(3), 354–359.
- Weiss, M. (2015). BDSM (bondage, discipline, domination, submission, sadomasochism). *The International Encyclopedia of Human Sexuality*, 113–196.
- Williams, D. J., & Sprott, R. (2022). Current Biopsychosocial Science on Understanding BDSM / Kink. *Current Opinion in Psychology*, *48*(3). <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101473>
- Wismeijer, A. A. J., & van Assen, M. A. L. M. (2013). Psychological Characteristics of BDSM Practicioners. *Journal of Sexual Medicine*, *10*(8), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jsm.12192>
- Wright, S. (2008). *Second national survey of violence & discrimination against sexual minorities*. National Coalition for Sexual Freedom. <https://secureservercdn.net/198.71.233.68/9xj.1d5.myftpupload.com/wp-content/uploads/2019/12/Violence-Discrimination-Against-Sexual-Minorities-Survey.pdf>
- Yang, S.-L., & Shih, C.-M. (2017). Implicit and Explicit Attitudes Toward Bondage, Discipline, Dominance, Submission & Sadomasochism. *Journal of Sexual Medicine*, *14*(5), e280. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.350>
- Yates, S. M., & Neuer-Colburn, A. A. (2019). Counseling the kink community: What clinicians need to know. *Journal of Counseling Sexology and Sexual Wellness Research, Practice, and Education*, *1*(1), 14–22.

Přílohy magisterské diplomové práce

1. Abstrakt magisterské diplomové práce v českém jazyce
2. Abstrakt magisterské diplomové práce v anglickém jazyce
3. Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 1

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Zásady práce s BDSM+ klientelou v rámci poradenství a psychoterapie

Autor práce: Bc. Zuzana Hošková

Vedoucí práce: PhDr. Marek Kolařík, PhD.

Počet stran a znaků: 81 stran, 152 794 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 95

Abstrakt:

Tato magisterská diplomová práce se zaměřuje na specifikaci zásad práce s BDSM+ klientelou mezi terapeuty označujícími se jako kink-aware. V době rostoucí společenské akceptace různorodých sexuálních orientací a preferencí se práce snaží pochopit, jakými metodami a přístupy terapeuti tuto specifickou klientelu podporují. Práce kombinuje teoretický přehled s kvalitativním výzkumem, jehož cílem bylo zkoumat postupy, kompetence a vnímání role kink-aware terapeuta. Výsledky ukazují, že klíčem k efektivní podpoře klientů jsou otevřenost, empatie a důraz na bezpečné prostředí. Terapeuti zdůrazňují význam vzdělávání se a sebereflexe v kontextu terapeutické práce s BDSM+ klientelou. Tato práce přispívá k rozšíření znalostí o potřebách BDSM+ komunity ve zdravotnické péči a poukazuje na význam adaptace terapeutických přístupů k podpoře této diverzity.

Klíčová slova: zásady práce, BDSM, kink-aware terapie

Příloha 2

ABSTRACT OF THESIS

Title: Principles of working with BDSM+ clients in counselling and psychotherapy

Author: Bc. Zuzana Hošková

Supervisor: PhDr. Marek Kolařík, PhD.

Number of pages and characters: 81 pages, 152 794 characters

Number of appendices: 3

Number of references: 95

Abstract:

This master's thesis focuses on the specification of the principles of working with BDSM+ clientele among therapists referring to themselves as kink-aware. In a time of increasing social acceptance of diverse sexual orientations and preferences, the thesis seeks to understand the methods and approaches therapists use to support this specific clientele. The thesis combines a theoretical overview with qualitative research to explore the practices, competencies and perceptions of the role of the kink-aware therapist. The results show that openness, empathy and an emphasis on a safe environment are key to effectively supporting clients. Therapists emphasise the importance of learning and self-reflection in the context of therapeutic work with BDSM+ clients. This paper contributes to the body of knowledge about the needs of the BDSM+ community in health care and highlights the importance of adapting therapeutic approaches to support this diversity.

Key words: principles of work, BDSM, kink-aware therapy

Příloha 3

OTÁZKY POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

ÚDAJE O RESPONDENTOVI

6. Kolik je Vám let?
7. Jaké máte vzdělání?
8. Jaký psychoterapeutický výcvik jste absolvoval/a?
9. Jak dlouho se pohybujete v praxi?
10. Jak dlouho pracujete s BDSM+ klientelou?

KINK – AWARE

11. Jak dlouho se už veřejně prezentujete jako kink-aware terapeut?
12. Co Vás k tomu vedlo? Jaké jste k tomu měl/a důvody?
13. Jaké výhody a nevýhody má práce s tímto zaměřením?
Jaké změny přineslo toto rozhodnutí pro Vaši terapeutickou praxi?
14. Setkáváte se v rámci své terapeutické praxe s předsudky či se stigmatizací BDSM? S jakými?
Jak se s nimi vypořádáváte? (ze strany klientů i odborníků)
15. Jaký je Váš osobní postoj / vztah k tomuto tématu? (případně osobní zkušenosti?)

ZÁSADY PRÁCE

- Jsou zde nějaká specifika ohledně práce s BDSM+ klienty?*
16. Na co bych si jako terapeut měla dát pozor, když bych s touto klientelou pracovala? Jsou zde nějaká specifika ve smyslu dovedností, znalostí či etiky?
 17. V čem je tato práce shodná? (*obecné principy práce*)
 18. Co považujete za zásadní při přístupu k BDSM+ klientům?
 19. S jakými tématy se setkáváte v terapii nejčastěji?
 20. Jak pracujete s mírou sebeodhalení v rámci terapie?
 21. Jak předcházíte možným nedorozuměním v terapii?
Definujete si s klienty jednotlivé pojmy jako je třeba dominance, submisivita atd?
 22. Jak moc se zabýváte bezpečností praktikování u svých klientů?
 23. Jste aktivní v komunitě praktikujících BDSM?
 24. Jak pracujete se vznikem potencionálních či skutečných duálních vztahů se svými klienty?

PROFESIONALITA A VZDĚLÁNÍ

25. Vnímáte označení kink-aware jako dostatečné prokázání profesionality v ČR?
26. Co by takto označený odborník měl podle Vás umět a vědět?
27. Jak podle Vás terapeuti poznají, zda jsou připraveni pracovat s touto klientelou?
28. Kdo by podle Vás neměl pracovat s těmito klienty?
29. Co Vám osobně chybí v oblasti vzdělávání v ČR? Co byste nejvíce ocenil/a?

30. Jaké způsoby používáte pro sdílení témat z terapie s jiným odborníkem?
Jak řešíte intervize (předchozí otázka) či supervize (máte je vůbec)?
31. Jakou kvalifikaci by podle Vás měl mít supervizor v tomto směru?
32. Slyšel/a jste již o KAP (Kink Aware Professionals) zaštiťovanou Národní koalicí za sexuální svobodu (National Coalition for Sexual Freedom)? Na jejich stránkách můžete mimo jiné najít i seznam KAP... Vnímáte osobně jako lepší nápad přidat se do tohoto národního seznamu či vytvořit seznam / stránky pouze pro české, popř. slovenské odborníky?
33. Ocenil/a byste větší propojení mezi odborníky, a to nejen z řad psychologů?
34. Co byste si přál/a, aby bylo jinak v přístupu k práci s BDSM+ klientelou?
35. Za jaké změny týkající se BDSM, jste byl/a v poslední době rád/a?

DOPORUČENÍ

36. Jakým způsobem se učíte a udržujete si aktuální informace o oblasti BDSM?
37. Kde čerpáte informace?
38. Co byste doporučil/a...

JINÉ

39. Je něco, co byste ještě chtěl/a doplnit?
40. Co byste vzkázal/a svým kolegům?