

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce

Bc. Zdeňka Řezníčková

Specifika reaktivity v zátěžové situaci u osob provozujících sadomasochistické aktivity

The specifics of reactivity in stressful situation
for people engaged in sadomasochistic activities

Praha 2016

Vedoucí práce: PhDr. David Čáp, Ph.D.

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu PhDr. Davidu Čápovi, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady a podněty, a dále panu Prof. PhDr. Petru Weissovi, Dsc. za odbornou konzultaci.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Kladně dne 10.4.2016

.....

Bc. Zdeňka Řezníčková

Klíčová slova (česky)

Rosenzweig, zátěžová situace, sexuální deviace, sexuální variace,
partnerský sadomasochismus, BDSM

Klíčová slova (anglicky):

Rosenzweig, stressful situation, sexual deviation, sexual variation, sadomasochism, BDSM

Abstrakt

Ústředním tématem této bakalářské práce je výzkum reaktivity v běžných zátěžových situacích u osob, které provozují tzv. partnerský sadomasochismus, prostřednictvím porovnání výsledků těchto jedinců s běžnou populací v Rosenzweigově obrázkovém frustračním testu.

Teoretická část práce je zaměřena na vymezení základních pojmů, kterými jsou *zátěžová situace* a *reaktivita*. Dále je představena specifická populace osob, které se věnují partnerskému sadomasochismu, současný klinický pohled na ni a trendy v diagnostice. Tato část zároveň představuje přehled nejnovějších výzkumů, zabývajících se osobností těchto jedinců a vlivem konsensuálních sadomasochistických aktivit na jedince i jejich partnerský život.

Praktická část této práce je věnována návrhu výzkumu, jehož cílem je zjistit, zda existuje kauzální vztah mezi provozováním konsensuálních sadomasochistických aktivit a změnami v reaktivitě při běžných zátěžových situacích. Pro zjištění výskytu této kauzality je využit Rosenzweigův obrázkový frustrační test, zachycující směr agrese (introagrese / extraagrese / imagrese) a její typ. Srovnány jsou tři skupiny a to skupina osob, pro které je provozování konsensuálních sadomasochistických aktivit nezbytné k jejich sexálnímu vzrušení, skupina osob, které tyto aktivity provozují, aniž by pro ně byly nezbytné, a dále skupina osob, pro něž tyto aktivity nejsou nezbytné a neprovozují je. Potvrzení této kauzality by znamenalo určitý benefit, který provozování konsensuálních sadomasochistických aktivit potenciálně přináší.

Abstract

The central theme of this thesis is the research the reactivity in normal stress situations for people who are engaged in consensual sadomasochistic activities, by comparing the results of these individuals with the general population threw their results in Rosenzweig frustration test.

The theoretical part is focused on defining basic concepts - stressful situations and reactivity. Then there is presented a specific population of people who are engaged in consensual sadomasochism, current clinical look on this population and trends in diagnosis. This part also presents an overview of recent research dealing with the personalities of these individuals and the influence of consensual sadomasochistic activities on the individual and their partnership.

The practical part is focused on the research design, which aims to determine whether there is a causality between the practising of consensual sadomasochistic activities and changes in reactivity in normal stress situations. To determine the incidence of causality there is used Rosenzweig frustration image test which shows direction of aggression (introgression / extragression / imgression) and its type. There are compared three groups of people – for the first group the consensual sadomasochistic activities are necessary for their sexual excitement. The second group contains people who are engaged in consensual sadomasochist activities, but this activities are not necessary for them. The third group contains people who are not engaged in consensual sadomasochistic acivities and this activities are not necessary for their sexual excitement. Confirmation of this causality would mean a benefit which practising of consensual sadomasochistic activity potentially brings.

Obsah

Úvod	str. 9
Teoretická část	str. 12
1. Vymezení základních pojmů	str. 13
1.1 Zátěžové situace.....	str. 13
1.2 Reaktivita	str. 14
1.2.1 Reaktivita v zátěžové situaci	str. 14
1.2.2 Reaktivita v zátěžové situaci dle Saula Rosenzweiga	str. 15
2. Partnerský sadomasochismus	str. 18
2.1 Vymezení pojmu	str. 18
2.2 Současné trendy v klasifikaci dle diagnostických manuálů MKN a DSM.....	str. 19
2.3 Prevalence výskytu osob praktikujících partnerský sadomasochismus	str. 20
2.4 Coming out u sadomasochisticky orientovaných osob	str. 22
2.5 Zásady partnerského sadomasochismu	str. 24
2.6 Osobnostní charakteristiky osob, provozujících partnerský sadosochismus	str. 26
2.7 Vliv sadosochistických aktivit na praktikující osoby	str. 27
2.8 Hormonální změny v souvislosti s realizací konsensuálních sadosochistických aktivit	str. 30
Empirická část	str. 33
3. Návrh výzkumného projektu	str. 34
3.1 Teoretická východiska	str. 34
3.2 Cíle výzkumu	str. 35
3.3 Analýza proměnných	str. 35
3.3.1 Nezávislá proměnná	str. 35
3.3.2 Závislá proměnná	str. 36
3.4 Hypotézy	str. 36
3.5 Metody	str. 37
3.6 Sestavení výzkumného souboru	str. 37
3.7 Realizace výzkumu	str. 38

3.8 Analýza a interpretace dat	str. 39
3.9 Předpokládané výsledky	str. 39
Diskuse	str. 40
Závěr	str. 42
Seznam použité literatury.....	str. 43

Úvod

Tato práce pojednává o problematice reaktivity v běžných zátěžových situacích u specifické skupiny osob, provozujících konsenzuální sadomasochistické aktivity. Sadomasochistické aktivity jako takové se vyznačují tím, že jedinec v jejich průběhu buď poníží, omezuje nebo působí bolest svému partnerovi (v takovém případě hovoříme o sadismu), či se nechává ponížovat, omezovat nebo si nechává působit bolest partnerem (zde hovoříme o masochismu). V některých případech se obě tyto preference mohou vyskytovat současně a pak hovoříme o sadomasochismu. Tyto aktivity jsou realizovány jako prostředek k dosahování sexuálního vzrušení.

V této práci se věnuji konkrétně partnerskému sadomasochismu, jež je nejrozšířenější formou sadomasochistických aktivit u heterosexuálních i homosexuálních osob a jeho potenciálním vlivem na reaktivitu jedince. Jedná se o formu, odehrávající se konsenzuálně, tedy za vzájemného souhlasu všech zúčastněných a bez pocitů studu či viny. Není zde oběť a násilník, nýbrž dva rovnocenní partneři, kteří do těchto aktivit vstupují zcela vědomě a dobrovolně.

V současné době lze sledovat stoupající nárůst zájmu o tyto aktivity i v řadách lidí, pro které není realizace konsenzuálních sadomasochistických aktivit nezbytností k dosažení sexuálního vzrušení, na rozdíl od osob, u kterých se jedná o pevnou součást osobnosti a nezbytnost k plnohodnotnému uspokojení ze sexuálních aktivit. Je otázkou, co k tomuto stoupajícímu zájmu vede právě nyní a nelze jednoduše paušalizovat. Důvodem k realizaci bez zjevné potřeby může být prostá touha po experimentování, ale také potřeba kompenzace sociálního statutu, obranný mechanismus, nebo něco docela jiného.

V odborné literatuře nejsou sadomasochistické preference ničím novým, ovšem pohled na ně se postupně vyvíjí. I dnes se bohužel lze ještě setkat s řadou předsudků a stereotypních představ o jedincích, kteří tyto aktivity provozují, či dokonce potřebují k plnému sexuálnímu uspokojení. Česká společnost je hodnocena na jedné straně jako jedna z nejateističtějších na světě a zároveň jako jedna z nejbenevolentnějších, co se sexuálních aktivit týče. Nelze však stavět rovnítko mezi benevolencí a skutečnou znalostí problematiky, která podle mého názoru v naší společnosti dosud chybí. Jde například o předpoklad prožitku traumatické události jako jasného prediktoru pozdějších sadomasochistických preferencí, o pojetí sadomasochismu jako nemoci, tedy něčeho, co lze „léčit“, či pojetí sadomasochistických preferencí jako jasného projevu duševního onemocnění a patologie v jiných oblastech života. Tento pohled se však

postupně mění, stejně jako trend nezabývat se ve výzkumu pouze klinickou populací, ale také jedinci, kteří se k těmto preferencím hlásí, aniž by vykazovali zároveň obtíže s tímto zaměřením, například ve formě sexuální delikvence.

V posledních letech roste počet výzkumů, které se této specifické populaci věnují a jejich výsledky naznačují, že lidé, provozující konsensuální sadomasochistické aktivity jsou z hlediska osobnostních charakteristik, výskytu duševních onemocnění či partnerských vztahů srovnatelní se zbytkem populace, nebo vykazují dokonce lepší výsledky, mezi kterými lze jmenovat například větší svědomitost, nižší úzkostnost a v neposlední řadě pocit větší partnerské blízkosti a budování intimity mezi partnery prostřednictvím těchto aktivit. Jednoduše lze říci, že oproti zbytku populace se neliší ničím jiným, než svým sexuálním zaměřením.

V souvislosti s výskytem osob, které konsensuální sadomasochistické aktivity realizují, ať už z potřeby, či například ze zvědavosti a touhy obohatit svůj sexuální život, je třeba se ptát, jaké dopady může realizace těchto aktivit na jedince mít. V této práci se konkrétně věnuji souvislosti mezi provozováním partnerského sadomasochismu a reaktivitou v běžných zátěžových situacích, ve srovnání s lidmi, kteří tyto aktivity neprovozují.

V teoretické části mé práce vymezuji základní pojmy nezbytné k uchopení tohoto tématu, kterými jsou *zátěžové situace*, *reaktivita* ve specifickém pojetí Saula Rosenzweiga, a *partnerský sadomasochismus*. Předkládám odbornou definici partnerského sadomasochismu a zároveň přehled výzkumů na téma osobnostních charakteristik a dopadů těchto aktivit na jedince, které byly v posledních letech realizovány.

V empirické části této práce předkládám návrh výzkumu, zaměřeného na porovnání reaktivity v zátěžových situacích mezi třemi skupinami – skupinou osob, pro které jsou konsensuální sadomasochistické aktivity nezbytné pro dosažení sexuálního vzrušení, skupinou osob, které provozují sadomasochistické aktivity, aniž by pro ně tyto byly nezbytné k jejich sexuálnímu vzrušení, a skupiny osob, pro které nejsou tyto aktivity nezbytné a nerealizují je. Na základě prostudování již realizovaných výzkumů se domnívám, že může existovat signifikantní rozdíl ve výsledcích skupin, provozujících sadomasochistické aktivity, oproti skupině, která tyto aktivity neprovozuje. Tuto hypotézu bych ráda ověřila prostřednictvím otestování všech tří skupin pomocí testové metody Saula Rosenzweiga - Rosenzweig Picture-Frustration Study.

Cílem této práce je tedy předložit nejnovější poznatky o jedincích, provozujících konsensuální sadomasochistické aktivity a navrhnout výzkum, který by mohl přispět k odkrytí

dalších souvislostí mezi sadomasochistickými preferencemi a jejich vlivem na jedince. Ráda bych, aby tato práce a případná realizace mnou navrženého výzkumu přispěla ke snaze odtabuizovat tuto problematiku a pomohla rozšířit povědomí o konsenzuálních sadomasochistických aktivitách jako jevu, který není třeba spojovat automaticky s patologií, a naopak jako o jevu, který může ve své podstatě přispívat nejen k rozvoji osobnosti, ale také mezilidských, zejména partnerských vztahů a intimity.

Teoretická část

1. Vymezení základních pojmů

Se zátěží se v různých podobách a intenzitě setkává během svého života každý, ať už je jím pro příklad vědomí časové tísně na straně jedné, či ztráta blízké osoby na straně druhé. A stejně jako existuje spektrum jevů, které lze vnímat jako zátěž, existuje také spektrum odpovědí jedince na tyto jevy. V této kapitole vymezím klíčové pojmy této práce, kterými jsou *zátěžové situace*, *reaktivita* a specifické pojetí reaktivity v díle Saula Rosenzweiga, předkládajícího paletu odpovědí jedince na zátěž.

1.1 Zátěžové situace

V souvislosti s pojmem *zátěžové situace* narážíme na nejednoznačnost výkladu tohoto pojmu, neboť existuje řada modelů, které se pokoušejí o definování zátěžové situace jako takové a její rozčlenění na dílčí typy zátěže.

Válková (2013) definuje zátěžové situace následovně: „*situace, které s sebou přinášejí tlak na člověka, nepohodu, uvedení v nejistotu a které jedinec musí nějak řešit*“, a dělí zátěžové situace do následujících kategorií na základě jejich charakteru: situace nepřiměřených úkolů, situace problémové, situace stresové, situace frustrační / zdolávání překážek.

Dle Mikšíka (2007) je speciálním typem frustrační situace konfliktová situace, ve které se jedinec rozhoduje mezi dvěma navzájem se vylučujícími možnostmi. Udává však zároveň, že je třeba brát kategorie zátěžových situací pouze orientačně, neboť se ve skutečnosti mohou prolínat.

Dle Paulíka (2010) lze zátěž diferencovat na základě různých kritérií – dle délky působení (krátkodobá / dlouhodobá zátěž), dle emoční odezvy (příjemná / nepříjemná odezva), dle intenzity (minimální / lehká / střední / těžká), a dle oblasti (senzorická / emocionální / mentální).

V souvislosti se zmíněným individuálním pojetím termínů a jejich prolínáním u jednotlivých autorů se lze podrobněji věnovat také specifickým formám zátěže. Nejčastěji se setkáváme s pojmy frustrace a stres. V této práci se budu dále věnovat především souvislosti zátěže s pojetím Saula Rosenzweiga.

1.2 Reaktivita

Reaktivita je jednou z psychických kvalit (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015) a základní vlastností živého jedince (Poněšický, 2010), která je ovlivňována a formována výchovou, životními zkušenostmi a dalšími faktory (Cakirpaloglu, 2012). Je interindividuální, specifická pro každého jedince. Křivohlavý (2002, s. 119) definuje reaktivitu jako: „*soubor zcela určitých a relativně stálých fyziologických reakcí na konkrétní druh stresoru v prostředí, v němž daná osoba žije*“ a dodává, že u určitých lidí existuje relativně stálý vztah mezi nimi a určitou skupinou stresorů, tedy že existuje poměrně stabilní forma reaktivity. S touto definicí koresponduje i popis Cakirpalogla (2012, s. 14), který reaktivitu chápe jako: „*pojmem, který označuje chování jakožto specifickou či komplexní odpověď na vliv určitých vnějších nebo vnitřních podnětů, nikoliv však motivační povahy*“.

1.2.1 Reaktivita v zátěžové situaci

Při vystavení jedince zátěži se můžeme setkat s reakcemi na vědomé i nevědomé úrovni. Uchopení této problematiky se u jednotlivých autorů značně liší. Způsoby zvládnání stresu můžeme pro jednoduchost rozdělit na efektivní (Aspinwall a Taylor, 1997), například předcházení stresoru nebo zmírňování jeho působení a neefektivní, například rezignace na řešení stresové situace. Lazarus a Folkman (1984) zároveň předkládají koncept řešení zaměřeného na emoce a řešení zaměřeného na problém. Dle Paulíka (2010) existují dvě možnosti reakce na zátěžovou situaci: jedinec se s ní buď vyrovná, adaptuje se a zvládne situace běžnými adaptačními mechanismy, nebo dojde ke stresové reakci, projevující se v biologické, psychologické či behaviorální rovině. Dále uvádí, že reakce jedince na zátěžovou situaci může být buď aktivní (hněv, útok, útěk či ústup), pasivní (úzkost, deprese,...) nebo se může také objevit snaha vyhnout se působení stresoru. Více pojednávám o rozdělení reakcí v následující podkapitole.

S vyšší hladinou stresu narůstá zároveň také riziko ohrožení organismu. Ocitá-li se jedinec dlouhodobě v zátěžové situaci, pro jejíž řešení nestačí využití obvyklých adaptačních mechanismů, stoupá riziko vyčerpání energetických rezerv organismu a s ním i riziko poškození. Zde již nehovoříme o potenciálně prospěšném eustresu, ale jednoznačně o distresu.

1.2.2 Reaktivita v zátěžové situaci dle Saula Rosenzweiga

Reaktivitou v zátěžových situacích se zabývala řada autorů. V této práci pojednávám o pojetí Saula Rosenzweiga a jeho metodě, neboť jeho pojetí využívám prakticky i v empirické části této práce.

Saul Rosenzweig (1907 – 2004) byl významný americký sociální psycholog (Hartl, Hartlová, 2000). Od 30. let 20. století se věnoval problematice specifické formy zátěže v podobě frustrace, ke které dochází v situaci, ve které se jedinec setkává s nepřekonatelnou překážkou na své cestě k uspokojení potřeby (Svoboda, 1999). V souvislosti s tím hledal účinný nástroj, který by mu pomohl při výzkumu konceptu teorie frustrace (Čáp, 2011). Na tomto podkladě vznikla testová metoda Rosenzweig Picture-Frustration Study, kterou Rosenzweig publikoval v roce 1945 (Rosenzweig, 1945), celým názvem Picture-Association Study for Assessing Reactions to Frustration (Rosenzweig, 1978). Nejčastěji je tato metoda označována zkratkou PFT nebo PFS (Čáp, 2011).

Jedná se o poloprojektivní metodu, tvořenou 24 obrázky komixového typu. Na každém z těchto obrázků se nacházejí alespoň dvě osoby, působící co nejvíce neutrálně. Postava vlevo je zdrojem frustrace pro osobu vpravo, nebo ji informuje o potenciálně frustující situaci. Proband má za úkol doplnit text - reakci na frustraci osoby po pravé straně. Ač má proband napsat první odpověď, která jej napadne, z hlediska principu projekce je test postaven na předpokladu, že se proband identifikuje s postavou na obrázku, ať už vědomě nebo nevědomě a tím pádem do svých výpovědí otiskne svou reaktivitu. Zde je třeba zmínit, že Rosenzweig chápe projekci ve větší šíři, než hlubinná psychologie. Neomezuje ji pouze na obranný mechanismus, ale chápe ji také jako projev jedinečného způsobu zpracování reality.

Rosenzweig vydal PFT poprvé v roce 1945 (Rosenzweig, 1945), v roce 1948 pak revizi PFT, verzi pro dospělé. V témže roce vydal také verzi pro děti od 4 do 13 let (Rosenzweig, 1948) a později v 60. letech verzi pro adolescenty od 12 do 19 let (Rosenzweig, 1978; Rosenzweig 1981).

V České republice je oficiálně využíván Rosenzweigův obrázkově frustrační test PFT, verze pro děti (1998). Verze pro adolescenty zde nikdy vydána nebyla a verze pro dospělé je zatím využívána jako experimentální metoda bez oficiálního vydání v českém překladu od J. Srnce a J. Diamanta (1958). Tato verze vychází z norem americké populace, které dosud nebyly standardizovány na české populaci (Čáp, 2011). V českém prostředí přispěl výrazně k rozvoji této metody D. Čáp prostřednictvím tvorby pilotních norem pro českou populaci

a grafické aktualizace testu – PFT C-W (Čáp, 2011).

Jak již bylo zmíněno, frustrace nastává vždy, pokud se setkáme s jakoukoliv překážkou, která nám znemožní uspokojení kterékoliv naší potřeby. Rosenzweig rozlišuje ego-brzdící situace, ve kterých překážka ochuzuje, zklamává či jinak frustruje jedince, a superegobrdící situace, ve kterých je jedinec jinou osobou napadán, obviňován, či urážen (Rosenzweig, 1978).

Rosenzweig rozlišuje frustraci na dva typy a to primární a sekundární (Svoboda, 1999). Čáp (2011) popisuje tyto typy následovně:

„a) primární frustrace – ta je charakterizována napětím a subjektivní nespokojeností, způsobenou nepřítomností výsledné situace nutné pro uklidnění.

b) sekundární frustrace – má v popředí kromě výše uvedeného ještě prožití překážek a nesnází, které se objevily na cestě k uspokojení dané potřeby.“

Reakce na frustraci (v Rosenzweigově pojetí je reakce nazývána „agrese“) je určitého typu a má zároveň směr. Jedná se o tzv. kategorie. Rosenzweig (1978) rozlišuje tři typy:

- 1) obstacle-dominance (O-D) – převládání překážky
- 2) ego(etho)-defense (E-D) – obrana sebe či vlastního chování,
- 3) need-persistence (N-P) – trvání potřeby a zdůraznění potřeby řešení.

Směr agrese dle Rosenzweiga (1978) je následující:

- 1) extraaggression (E-A) – agrese zaměřená na okolí jedince,
- 2) intraaggression (I-A) – agrese zaměřená na sebe sama
- 3) imaggression (M-A) – vyhýbání se frustraci a reakci, tedy agresi.

Dle Rosenzweiga existuje celkem devět možných variant odpovědí na každou frustrující situaci, které jsou uvedeny v následující tabulce (Rosenzweig, 1976, s. 88):

směr agrese	typ agrese		
	obstacle-dominance (O-D)	ego(etho)-defense (E-D)	need-persistence (N-P)
extraagrese (E-A)	E' (extrapeditivní) zdůrazněna přítomnost frustrující překážky	E (extrapunitivní) výčitky, obviňování a nepřátelství jsou namířeny vně	E (extrapersistivní) důsledné očekávání řešení situace od někoho jiného
intragrese (I-A)	I' (intropeditivní) frustrující překážka prezentována jako nefrustrující, či určitým způsobem prospěšná	I (intropunitivní) výčitky, obviňování a nepřátelství jsou namířeny na sebe sama	I (intropersistivní) snaha o řešení, které je často motivováno pocitem vlastní viny
imagrese (M-A)	M' (impeditivní) překážka je zmenšována až téměř k popření její existence	M (impunitivní) situace je považována za nevyhnutelnou, otázka viny je přehlížena, zejména u frustrující osoby	M (impersistivní) trpělivost, přizpůsobivost, naděje, že okolnosti problém vyřeší

Tabulka 1 – Faktory v PFT (Rosenzweig, 1976, s. 88)

2. Partnerský sadomasochismus

2.1 Vymezení pojmu

Partnerský sadomasochismus řadíme z klinického hlediska mezi sexuální deviace v aktivitě. Přesněji se jedná o subkategorii spadající dle MKN-10 (2014) pod diagnózu Poruch sexuální preference: F65.5 Sadomasochismus – ten je charakterizován sexuálními aktivitami, zahrnujícími působení bolesti, ponížení či omezování a lze jej rozdělit na sadismus a masochismus. O masochismu hovoříme v případě, že je vzrušení dosahováno odevzdáním se partnerovi a / nebo vlastním ponížením a / nebo utrpením. V případě, že je vzrušení dosahováno naopak působením utrpení, a / nebo ponižováním a / nebo ovládním partnera, jedná se o sadismus (Weiss, 2010).

Přesto, že je sadomasochismus zařazen v katalozích nemocí MKN a DSM, nejedná se o nemoc v pravém slova smyslu – sexuální deviace jsou celoživotní a neměnnou charakteristikou jedince a proto je nelze vyléčit. Lze však pracovat na modifikaci vnějších projevů – jedincova chování, aby bylo v souladu s normami dané společnosti (Weiss, 2008).

Partnerský sadomasochismus je dle Weisse (2008) nejčastější formou realizace sadomasochistických aktivit u heterosexuálních i homosexuálních jedinců.

Základní charakteristikou partnerského sadomasochismu je komplementarita partnerů. Dokonce můžeme říci, že se jedná o jedinou sexuální variaci, kde je taková komplementarita možná. Shoda partnerů je založena na vzájemných preferencích v oblasti sexuality, kdy je jeden z partnerů zaměřen sadisticky a druhý masochisticky nebo se jedná o partnery, kteří preferují střídání těchto dvou protipólů. Realizace takových aktivit se odehrává tzv. konsensuálně, tedy po vzájemném souhlasu všech zúčastněných stran, s absencí pocitů viny nebo studu. Charakteristická je pro partnerský sadomasochismus rovněž absence nutnosti naplnění podmínky anonymity partnera, která je typická pro ostatní deviace v aktivitě (Weiss, 2008).

V současné době se setkáváme s nárůstem počtu osob, které realizují konsensuální sadomasochistické aktivity, aniž by pro ně byly nutnou podmínkou sexuálního uspokojení, nejedná se tedy o jedince, které bychom mohli z diagnostického hlediska považovat za sadomasochisty. Motivace pro toto jednání může být různá. Tito jedinci mohou vnímat konsensuální sadomasochistické aktivity za příjemné zpestření sexuálního života, lákavá může být atmosféra, či pomůcky, využívané při těchto aktivitách. Zároveň se může jednat

o osoby, které přirozeně vyhledávají dominantně-submisivní vztahy, ale je třeba upozornit také na možnost kompenzace sociálního statusu, realizace těchto aktivit jako formy obranného mechanismu, a v neposlední řadě zainteresování osob týraných, závislých osobností setrvávajících v submisivním postavení či osob s narcistickou poruchou osobnosti, tendující k potřebě ovládnutí partnera (Jozífková, 2016).

Z prosté realizace sadomasochistických aktivit tedy ještě nelze jasně určit, zda se jedná o vrozenou potřebu, spojitost s osobnostní poruchou, či o zpestření partnerské sexuality a prohloubení partnerské intimity. Zejména odlišnost vrozené sexuální variace od záliby bych zde zdůraznila vzhledem k designu výzkumu, o kterém pojednávám v praktické části této práce.

2.2 Současné trendy v klasifikaci dle manuálu MKN

Sadomasochismus nalezneme v manuálech MKN-10 (2014) a DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) – zde jako poruchu sexuálního sadismu a poruchu sexuálního masochismu. V této práci se věnuji klasifikaci dle MKN, určené více pro evropské prostředí. Místo pojmu *partnerský sadomasochismus* se v zahraniční literatuře setkáváme spíše s označením *konsenzuální BDSM*, o kterém se však nedomnívám, že přesně kopíruje definici partnerského sadomasochismu. Jeho specifika popisují v kapitole 2.5.

Podíváme-li se do historie, pro konsenzuální provozování sadomasochismu zde není příliš místo. Od vydání díla *Psychopathia Sexualis* v roce 1886 (Krafft-Ebing, 1997) lze sledovat dlouhou historii pojetí sadomasochismu pouze coby sexuální deviace s jasným negativním pojetím.

V současné době jsou dle Smolíka (2002) kritéria pro skupinu Poruch sexuální preference v rámci MKN-10 následující:

- „1. *Jedinec opakovaně prožívá intenzivní sexuální touhy a fantazie, týkající se neobvyklých objektů nebo aktivit,*
2. *Jedinec buď touhám vyhoví, nebo je jimi citelně obtěžován,*
3. *Preference je přítomna minimálně šest měsíců.“*

V současné době je diskutabilní zejména bod č. 2. - vzhledem k existenci osob, které jsou schopny realizovat sadomasochistické aktivity konsensuálním způsobem a nepociťují kvůli tomu distress, upouští se v některých státech od zařazování sadomasochismu do seznamu nemocí, resp. sadomasochismus je v takových případech vnímán jako diagnostikovatelný pouze v případě, že distress způsobuje. Mezi prvními státy, které sadomasochismus vyňaly, je Dánsko (1995), Norsko (2010) a Švédsko (2009) (Jozífková, 2011). Jozífková (2010) zároveň uvádí i další důvody, které k vynětí ze seznamu diagnóz vedly. Jsou to tyto: 1) zastaralost diagnózy, 2) nedostatek odborných důvodů, proč toto chování jako deviaci klasifikovat, 3) omezení diskriminace, 4) omezení stigmatizace – zařazování sadomasochismu mezi poruchy je příčinou stresu, hanby a vyloučení jedince.

Dochází tedy k postupnému přijímání myšlenky, že partnerský sadomasochismus, stejně jako například homosexualita, je sice menšinovou záležitostí, avšak to ještě není důvodem pro jeho stigmatizaci coby lékařské diagnózy. Jedná se spíše o alternativu k mainstreamové sexualitě (Nichols, 2002).

2.3 Prevalence výskytu osob provozujících partnerský sadomasochismus

Přesné množství osob, které se věnují partnerským sadomasochistickým aktivitám není známo. Vodítkem může být množství osob, které se k provozování těchto aktivit hlásí v rámci sociálních sítí a fór na internetu, ovšem ne každý, kdo se těmto aktivitám věnuje má potřebu online kontaktu s ostatními podobně zaměřenými jedinci a tak nelze říci, že jde o vypovídající vzorek. Dalším vodítkem jsou pak anonymní průzkumy, ze kterých vyplývá, že partnerský sadomasochismus je ve srovnání s mainstreamovým pojetím sexuality menšinovým zájmem, co se týče počtu osob, které sadomasochistické aktivity provozují. V současné době však stále více narážíme na rozvolňování hranic a otázku normality v sexualitě, neboť porozumění tomu, co už je sadomasochistická aktivita a co je ještě projev „běžné“ sexuální aktivity je značně individuální – narážíme zde na normy jednotlivce, kulturní normy i právní normy jednotlivých územních jednotek. Toto rozdílné chápání je třeba zohlednit i při výzkumech, které se týkají četnosti sadomasochistických aktivit v dané populaci.

Ve výzkumu, realizovaném v amerických státech bylo zjištěno 4,8 % dotázaných mužů a 2,1 % žen, kteří uvedli působení bolesti jako zdroj vzrušení. 2,5 % dotázaných mužů a 4,6 % žen uvedlo jako zdroj vzrušení přijímání bolesti (Hunt, 1974). Zde je třeba zmínit, že působení a přijímání bolesti je pouze jedním ze tří pilířů sadomasochistických aktivit, který v rámci nich může, ale také nemusí být přítomen.

Z výzkumu Baumeistera z roku 1989 byl zjištěn výskyt sadomasochistických aktivit u 5 - 10 % populace. Pouze 1 % dotazovaných však uvedlo, že se sadomasochistických aktivit účastní pravidelně (Baumeister, 1989).

Z výzkumu v roce 1993 bylo zjištěno 14 % mužů a 11 % žen v USA (z celkového počtu 1300 mužů a 1400 žen), kteří již někdy vyzkoušeli sadomasochistické aktivity. S rovinou bondáž - disciplína mělo reálnou zkušenost 11 % mužů a 11 % žen. Dále bylo zjištěno, že 8 - 10 % amerických domácností vlastní sadomasochistické pomůcky (Janus a Janusová, 1993).

Z výzkumu realizovaného mezi lety 2001 - 2002, který proběhl pomocí telefonického sběru dat na australské populaci, bylo zjištěno 2,2 % sexuálně aktivních mužů a 1,3 % sexuálně aktivních žen, které v předchozím roce provozovaly některé sadomasochistické praktiky (Richters, 2008).

Při porovnání realizace sadomasochistických aktivit se sadomasochistickými fantaziemi lze usoudit, že tyto fantazie jsou častější, než jejich reálné provozování. Dle Crepaulta a Couture (1980) uvedli mnozí dotazovaní násilné fantazie spojené se ženami. U 14,9 % mužů byly zjištěny fantazie, obsahující ponižování žen a u 10,7 % mužů byly zjištěny fantazie, obsahující bití žen. V rámci Kinseyho studie bylo zjištěno 22 % mužů a 12 % žen, uvádějících vzrušení při čtení povídky se sadomasochistickým obsahem. Zároveň 50 % mužů a 55 % žen vnímalo jako erotické kousnutí od partnera (Gebhard, 1998). Na základě internetového výzkumu z roku 2014 byly zjištěny fantazie, zahrnující ovládání v souvislosti se sexualitou, jako běžné a to jak u mužů, tak u žen (Joyal, 2014).

2.4 Coming out u sadomasochisticky orientovaných osob

S coming outem se nejčastěji setkáváme v souvislosti se sebedpřijetím a s vyrovnáváním se s homosexuální orientací (Weiss, 2010). Nicméně tento proces se týká přijetí jakékoliv atypické sexuální orientace a sexuálních preferencí. Prožívají jej obecně všichni lidé, kteří v sobě objeví sexuální preference, odlišující se od normy, se kterými se následně více či méně úspěšně vyrovnávají, tedy i ti lidé, pro jejichž sexuální vzrušení jsou nezbytné konsenzuální sadomasochistické aktivity. Jedná se o kognitivně-behaviorální proces, jehož součástí je samotné uvědomění si určité osobnostní kvality, sebedpřijetí a dále integrace tohoto sexuálního zaměření do osobnosti jedince. K problematice coming outu ve spojení s partnerským sadomasochismem dosud neexistuje příliš zdrojů. V České republice se touto problematikou ve svých pracích zabývá Řezníčková (2011) a Pospíšil (2011, 2012, 2013). Výsledky výzkumů naznačují, že průběh coming outu je identický s průběhem coming outu u jedinců s homosexuální orientací.

Délka coming outu a intenzita jeho prožívání je značně individuální. Roli hraje řada faktorů, mezi nimiž je zejména akceptace od nejbližších lidí (partner, rodiče, přátelé) i celkové společenské klima, které může být otevřenosti v této problematice více či méně nakloněno. Svou roli může hrát také náboženské založení, které nemusí být vždy slučitelné s menšinovými sexuálními preferencemi. Od těchto proměnných se mohou odvíjet obavy jedince ze zavržení, pokud se o své sexuální zaměření podělí s ostatními. Procházka (2002) rovněž uvádí možný výskyt neurotických a depresivních příznaků a tělesné obtíže, mimo jiné v rámci sexuality v podobě sexuálních dysfunkcí.

Proces coming outu obsahuje několik fází. Existuje řada modelů, které se jej pokoušejí rozfázovat. Patří mezi ně například Cass (1979), Coleman (1982) či Harrison (2003). Zde uvádím rozdělení coming outu dle Weisse (2010). Prvním stádiem je tzv. precoming out, kdy si jedinec začíná uvědomovat svou odlišnost, aniž by ji přesně pojmenoval. Obvyklý je výskyt této fáze již v dětství. K vlastnímu coming outu dochází, když si jedinec uvědomí zdroj své odlišnosti, kterým je jeho sexualita. Zde se může objevit odmítání této odlišnosti, její popírání. Na začátku se také často objevuje pocit, že je člověk se svým zaměřením úplně sám (Procházka, 2002). Postupem času dochází k sebedpřijetí, které je předstupněm k tzv. vnějšímu coming outu, kdy se jedinec se svým zaměřením svěří dalším lidem. Právě v této fázi hraje důležitou roli reakce okolí – kladné, podporující reakce mohou významně pomoci při procesu sebedpřijetí. Po přijetí své sexuality nastává fáze explorace, kdy jedinec

začíná experimentovat, navazovat první sexuální vztahy. V následující fázi partnerství již navazuje partnerské vztahy. Poslední fází je fáze integrace, kdy jedinec integruje své sexuální zaměření do své osobnosti a zařazuje svou sexualitu na určitou úroveň v rámci svého hodnotového systému.

Z hlediska osob, u nichž jde sadomasochistické sklony označit za trvalou součást osobnosti a určitou potřebu, lze předpokládat, že naplňování této potřeby povede k psychické pohodě jedince a naopak její nenaplňování povede k určitému distresu. Jak již bylo zmíněno, existují zároveň jedinci, kteří konsensuální sadomasochistické aktivity provozují, aniž by pro jejich sexuální vzrušení byly nezbytné. U nich lze tedy hovořit o určité zálibě, či experimentování, nikoliv však o coming outu v pravém slova smyslu. Na tomto základě se nabízí otázka, zda pro tyto jedince, pro které je provozování konsensuálního sadomasochismu určitou nadstavbou a ne nutností, může být konsensuální sadomasochismus přínosnější v souvislosti s vyšší odolností vůči běžnému stresu, než u sadomasochistů, pro něž je ve své podstatě základní potřebou. Návrhem výzkumu, ve kterém jsou srovnávány právě tyto dvě skupiny s běžnou populací, se zabývá empirická část této práce.

Ač se může na základě mediálního obrazu zdát, že dnešní společnost je velice otevřená experimentování v rámci sexuality a partnerský sadomasochismus se v souvislosti s pojmem BDSM stává určitým mainstreamem, není to zcela pravda. I v současné době se lze setkat s nepochopením, předsudky a nálepkováním osob, které se těmito aktivitám věnují. Cituji několik mediálně známých případů: Koen Arousseau (De Jonge, 2009), Mosley vs. News Group Newspapers Limited (Gavin, 2009), Lenka Teremová (Lenka Teremová, Wikipedie, 2011) a Pay vs. UK (Chatterjee, 2015). Dodnes se lze setkat se stigmatizací na pracovištích, ale také v terapeutické praxi, neboť dosud neexistuje ucelený výcvik, či jasná vodítka pro odborníky, jak s těmito lidmi pracovat (Kolmes, 2006). Tento fakt může vést k nepochopení jedince, které může mít v procesu coming outu naprosto zásadní vliv na integraci sexuálních aspektů do celkového osobnostního rámce. V současné době vznikají organizace, zaměřující se na hájení práv sadomasochisticky orientovaných osob. Jednou z nejvýznamnějších takových organizací je NCSF – National Coalition for Sexual Freedom, založená v roce 1997. Tato organizace vnímá provozování konsensuálních sadomasochistických aktivit jako ryze osobní věc, která nemá být důvodem perzekuce jedince (Řezníčková, 2011).

2.5 Zásady partnerského sadomasochismu

Mimo klinickou praxi se v souvislosti s partnerským sadomasochismem setkáváme s pojmem BDSM. Jedná se o akronym: bondáž - disciplína, dominance - submisivita, sadismus - masochismus (Řezníčková, Pospíšil, 2016), který je jakýmsi zastřešujícím pojmem pro aktivity, realizované v rámci partnerského sadomasochismu (Richards & Barker, 2015). Zároveň je třeba zmínit, kvůli nejasnému ohraničení těchto aktivit, přesah, například do fetišistických aktivit, které se s provozováním BDSM mohou rovněž pojit.

Mezi pojem *partnerský sadomasochismus* a *BDSM* nelze vložit jednoznačné rovnítko. Pokud budeme brát partnerský sadomasochismus čistě z klinického hlediska a to jako aktivity, které jsou nezbytné k sexuálnímu vzrušení, lze partnerský sadomasochismus chápat spíše jako jednu ze dvou skupin, které se k BDSM hlásí. Tou druhou jsou jedinci, kteří konsensuální sadomasochistické aktivity provozují, aniž by pro ně byly nezbytné.

Klinický popis této sexuální variace řeší pouze podmínky nutné k sexuálnímu uspokojení, avšak neřeší jejich praktickou realizaci. Pojem BDSM, který lze užít při výkladu realizace konsensuálních sadomasochistických aktivit klinickou populací i osobami, které je provozují jako koníček, se pojí se specifickým slangem účastníků aktivit a také s pravidly bezpečnosti (Řezníčková, 2012). Účastníci těchto aktivit jsou nazýváni podle toho, zda se nacházejí v dominantní či submisivní roli. Osoby v dominantním postavení jsou tak často označovány jako *dominant/domina*, *Pán/Paní*, *vršek*, či *top*. Osoby v submisivním postavení jsou naopak označovány jako *submisiv/subinka*, *otrok/otrokyně*, *spodek*, či *bottom*. Setkáme se i se zdvojnásobkami jako je *domík*, či *subík*. Osoby, které své role v rámci konsensuálních sadomasochistických aktivit střídají jsou označovány jako *switch*. Dále bývá rozlišováno tzv. *femdom* a *maledom*, podle toho, zda je v dominantní pozici žena nebo muž. Stejně tak existuje ekvivalent pro osoby v submisivní roli, tedy *malesub* a *femalesub*. V BDSM komunitě se lze setkat s označením *úchyl* bez negativních konotací. V tomto kontextu se jedná o interní přátelské oslovení. Lidé, kteří tyto aktivity neprovozují jsou naopak označováni jako *vanilky*. Časový úsek, ve kterém dochází k provozování partnerských sadomasochistických aktivit, je pojmenován jako tzv. *scénka* a samotné provozování konsensuálních sadomasochistických aktivit je účastníky často označováno jako *hraní si*. Aktivity, které jsou tzv. na hraně, co se bezpečnosti účastníků týče, jsou označovány jako *edge play*. Z termínu *hraní* vychází i slangové označování pomůcek pro tyto aktivity jako *hraček*. Některé konsensuální aktivity mohou být improvizované, jiné mohou mít přesně daný průběh, na kterém se aktéři předem

dohodnou. Tomuto předem dohodnutému postupu se říká slangově *scénář*. S provozováním BDSM jsou rovněž spojeny akce a skupiny lidí, vyhledávající tyto aktivity. Konsensuální sadomasochistické akce mají opět svůj slang, etiketu a svá interní pravidla (Řezníčková, 2011).

V rámci partnerského sadomasochismu lze realizovat řadu aktivit, které jsou více, či méně bezpečné. Přesto, že se jedná o aktivity zahrnující ponižování, omezování či bolest, jedná se o praktiky, které jsou provozované s jasným záměrem dosažení sexuálního vzrušení a pro zúčastněné není žádoucí, aby v rámci nich došlo k nežádoucímu poškození. K minimalizaci rizik slouží bezpečnostní zásady, které by měly být pro hladký průběh aktivit dodržovány.

Ta nejdůležitější jsou zahrnuta v anglické zkratce SSC, tedy *save, sane, consensual*, která říká, že aktivity by měly být zúčastněnými provozovány bezpečně, s rozumem a konsensuálně, tedy se souhlasem všech zúčastněných (Nielsen, 2010). Pojem *save* představuje důraz na bezpečnost při provozování konsensuálních sadomasochistických aktivit. Pojem *sane* odkazuje ke znalosti svých vlastních limitů i limitů partnera, které nesmějí být během konsensuálních aktivit překročeny. Pojem *consensual* odkazuje k již zmíněné dobrovolnosti všech, kteří se těchto aktivit účastní.

V angloamerických zemích je rovněž často využívána zkratka RACK, tedy *Risk-aware consensual kink*, která klade důraz na informovanost účastníků aktivit o tom, že tyto aktivity mohou být riskantní, opět je zde kladen důraz na konsenzualitu, a zároveň je upozorňováno na fakt, že se jedná o alternativní sexuální aktivity, které jsou ve společnosti zastoupeny menšinou.

Nejdůležitější pravidla bezpečnosti uzavírá tzv. *pravidlo stop*, či *stopka (safeword)*, které říká, že kdokoliv z účastníků má právo kdykoliv provozované aktivity ukončit a všichni ostatní zúčastnění toto rozhodnutí respektují. Jako stopka funguje obvykle určité slovo, či gesto, se kterým jsou účastníci před samotnými aktivitami seznámeni.

Po konsensuálních sadomasochistických aktivitách zpravidla následuje tzv. *aftercare*, tedy péče o partnera, spočívající v bytí pospolu, zklidnění, či rozhovoru o proběhlých aktivitách. Jedná se o vhodný čas pro sdílení dojmů z proběhlých aktivit.

Znalost partnera, dobrovolnost a pravidla pro zajištění bezpečnosti pro zúčastněné jsou esenciálními znaky partnerského sadomasochismu, který je třeba jasně oddělit od pravého sadismu. Fedoroff (2008) upozorňuje, že základní podmínkou pro diagnostikování pravého sadismu je nesouhlas partnera, který se v takovém případě stává spíše obětí, a tu partnerský

sadomasochismus co by konsensuální aktivita zcela jistě nenaplnuje.

2.6 Osobnostní charakteristiky osob, provozujících partnerský sadomasochismus

Na základě moderních výzkumů lze usuzovat na psychologické charakteristiky, typické pro jedince, praktikující aktivity v rámci partnerského sadomasochismu. Je třeba uvést důležitý fakt, společný pro tyto výzkumy – v ani jednom případě nebylo zjišťováno, zda je preference partnerského sadomasochismu pro respondenty nezbytností pro dosažení sexuálního vzrušení, či zda se jedná „pouze“ o zálibu. Jedná se o rozlišení, které zohledňují v návrhu výzkumu v rámci praktické části této práce.

Lze říci, že starší práce na toto téma se zaměřují spíše na souvislost mezi partnerským sadomasochismem a poruchami osobnosti, zatím co novější práce se věnují spíše osobnostním charakteristikám praktikujících jedinců.

Cannolly (2006) se ve svém výzkumu věnuje spojitosti mezi provozováním BDSM aktivit s deseti psychickými poruchami. V porovnání s kontrolní skupinou měli účastníci, provozující BDSM, nižší hladinu deprese, úzkosti, trpěli méně paranoiou, a posttraumatickou stresovou poruchou. Na druhé straně vykazovali stejnou míru výskytu obsedantně - kompulzivní poruchy a vyšší míru narcismu a nespécifických disociativních symptomů, než kontrolní skupina.

Richters (2008) uvádí, že jedinci, provozující BDSM, nejsou signifikantně méně šťastni nebo více úzkostní. Muži, kteří uvedli, že BDSM provozují měli signifikantně nižší skóre na škále psychologického distresu, než muži, kteří BDSM neprovozovali. U většiny respondentů se rovněž neobjevila souvislost mezi BDSM a sexuálním zneužíváním či jinými obtížemi v rámci „normálních“ sexuálních aktivit. Nepotvrdila se tedy souvislost mezi BDSM s jinými sexuálními obtížemi a Richters provozování těchto aktivit hodnotí spíše jako sexuální zájem než patologii, byť v rámci společnosti minoritní.

Výsledky Wismeijerova výzkumu (2013) naznačují příznivé psychologické charakteristiky osob, provozujících BDSM. V porovnání s kontrolní skupinou byly osoby provozující BDSM méně neurotické, více extravertní, otevřenější vůči novým zkušenostem, svědomitější, méně citlivé vůči odmítnutí a pocítovaly více subjektivní pocit spokojenosti.

Hébert a Weaver (2014) kladou důraz nejen na rozlišení osob, které provozují a neprovozují BDSM, ale rovněž na provozující v dominantním a submisivním postavení a jejich osobnostní charakteristiky. Domnívají se, že osobnostní rysy, jako je například extravertze, mohou souviset s různými sexuálními postoji a chováním. Na základě výzkumu, kterého se zúčastnilo 80 osob v dominantním postavení v rámci BDSM aktivit a 190 osob v submisivním postavení, bylo zjištěno, že dominantní mají oproti submisivům větší touhu po kontrole, jsou více extravertní, vykazují vyšší životní spokojenost a větší sebeúctu. Submisivové jsou naopak výrazně více emocionálně založení, než dominantní. U obou skupin nebyl zjištěn rozdíl v míře empatie, svědomitosti, altruismu či trpělivosti.

Jaskanwaljeet (2014) uvádí, že mnoho jedinců, kteří provozují BDSM žije mezi většinovou populací a jsou fyzicky i mentálně zdraví. Jediné, co je odlišuje, je jejich sexuální zaměření.

Z výše uvedených výzkumů lze tedy shrnout, že jedinci, provozující BDSM, jsou v porovnání se zbytkem populace více extravertní, otevření novým zkušenostem, méně citliví vůči odmítnutí a subjektivně prožívají více pocit spokojenosti. Zároveň jsou také více narcističtí. Na druhé straně jsou v porovnání s běžnou populací méně neurotičtí, depresivní a úzkostní. Méně se u nich projevují paranoidní tendence, posttraumatická stresová porucha a psychologický distres.

2.7 Vliv sadomasochistických aktivit na praktikující osoby

Provozování partnerského sadomasochismu může do života osob, které jej provozují, vnést specifické kvality. Lze sledovat určitý trend ve výzkumu a to přesun od zkoumání jednotlivce jako osoby provozující partnerský sadomasochismus k jedinci ve vztahu ke společnosti a především v souvislosti s problematikou partnerských vztahů, ve kterých je partnerský sadomasochismus přítomen.

Výzkumy Csikszentmihalyi (1991) a Dietricha (2003) upozorňují na zaznamenání změněných stavů vědomí při provozování BDSM aktivit. Csikszentmihalyi tyto stavy zachytil u osob v dominantní roli, které se během provozování sadomasochistických aktivit dostávaly do stavu tzv. flow. Naopak Dietrich (2003) hovoří o stavech tzv. přechodné hypofrontality u osob v submisivní pozici, která se projevuje snížením vnímání bolestivých podnětů, navozením pocitu klidu, ztrátou orientace v čase a pocitem větší soustředěnosti na právě probíhající okamžik.

Řada výzkumů byla zaměřena na problematiku štěstí, úzkosti a stresu. Tato problematika se zároveň postupně prolínala s partnerskými tématy. Richters a kol. (2008) uvádí stejnou míru subjektivně pociťovaného štěstí i úzkosti, jako v kontrolní skupině a zároveň nižší míru distresu u mužů, kteří BDSM provozují, než u mužů, kteří BDSM neprovozují. Žádná spojitost mezi realizací konsenzuálního sadomasochismu a sexuálními obtížemi nebyla zjištěna.

Pascoal (2015) uvádí nižší míru úzkosti u žen, které BDSM provozují, než u žen, které BDSM neprovozují. U mužů provozujících BDSM byla zjištěna statisticky nižší míra stresu v souvislosti se sexualitou, oproti mužům, kteří BDSM neprovozují. Shodné hodnoty s kontrolní skupinou byly zjištěny pouze v souvislosti s předčasným orgasmem a anorgasmií. Dále nebyly zjištěny žádné rozdíly v sexuální spokojenosti mezi osobami, které BDSM provozují a které nikoliv.

V souvislosti s partnerskými vztahy byl zjištěn pozitivní vliv BDSM aktivit na účastníky těchto aktivit. Sagarin (2009) poukazuje na zvyšování partnerské intimity prostřednictvím konsenzuálně provozovaných sadomasochistických aktivit a celkové zvyšování spokojenosti. Podobné výsledky uvádí také Lee (2013) – nárůst vzájemné blízkosti partnerů po realizaci konsenzuálních sadomasochistických aktivit a zároveň nižší míru stresu a nervozity u obou partnerů, než před realizací aktivit.

Ve výzkumu, zaměřeném na otázku zkušeností osob v dlouhodobém partnerském monogamním heterosexuálním vztahu, který zahrnuje pravidelné provozování BDSM aktivit, bylo dotazováno osm partnerských dvojic. Bylo zjištěno provozování partnerského sadomasochismu coby prostředku pro zvýšení partnerské intimity a zvýšení vnímané partnerské blízkosti (Agree, 2014). Výzkumníci se zároveň domnívají, že provozování BDSM může fungovat také jako metoda pro dočasné odpojení od vnějšího světa a může hrát určitou roli při regulaci emocí.

Psychické uvolnění a odpojení od vnějšího světa a každodenních starostí potvrzují ve svém výzkumu Hébert a Weaver (2015). Zmiňují také subjektivní pocit „být sám sebou“. Za výhody, které provozování BDSM přináší považují účastníci potěšení druhého (uvedly osoby v submisivním i v dominantním postavení v rámci BDSM aktivit), fyzické potěšení a vzrušení, zábavu, rozmanitost, věci nad rámec běžného sexu, osobní růst, zlepšení partnerských vztahů a již zmíněné psychické uvolnění a osvobození od každodenních rolí.

Nezbytnost existence vztahu s partnerem, se kterým jedinec sadomasochistické aktivity provozuje, potvrzuje Faccio (2013). Respondenti, kteří se k provozování BDSM

hlásili na internetových blozích či fórech a sdíleli své zkušenosti hovořili právě o tomto faktu nezbytném k realizaci BDSM aktivit. BDSM zároveň často vnímali jako „hru“ se specifickými pravidly a spojovali ji s velmi intenzivními zážitky. Postavení respondentů v rámci BDSM aktivit bylo individuální – objevovala se jak varianta dominantního muže a submisivní ženy, tak submisivního muže a dominantní ženy.

V posledních letech se začíná rovněž hovořit o možné terapeutické funkci BDSM aktivit a léčebném potenciálu BDSM (Kleinplatz a Moser, 2015), a také jako o technice pomáhající k prohlubování partnerské intimity a lepšímu zvládnání stresu – na tento fakt zároveň navazují v praktické části mé práce. Kleinplatz a Moser (2015) se na základě výzkumu domnívají, že neexistuje žádný důvod sadomasochismus považovat za poruchu. Lindemann (2011) v rámci terénního výzkumu zjistil, že se některé profesionální dominy označují za jakési „terapeutky“ a o své práci hovoří jako o určité formě psychologické práce s klienty. Zde je třeba zároveň zmínit, že sadomasochistické aktivity se mohou odehrávat na tělesné i psychické rovině a je možné v rámci provozování těchto aktivit zahrnout pouze jednu z těchto rovin. Beerschoten (2014) realizoval v roce 2014 výzkum zaměřený na problematiku heterosexuálních mužů v dominantní pozici při BDSM aktivitách v souvislosti s jejich partnerským vztahem a sexuálními aktivitami provozovanými se submisivními protějšky. Bylo zjištěno, že prostřednictvím BDSM aktivit došlo k rehabilitaci dětských zážitků mužů, kteří byli následně schopni pracovat na vyrovnání s těmito vzpomínkami. Dále byla zjištěna výrazná potřeba spojení se submisivním partnerem na emocionální úrovni.

Zjištění z výše citovaných výzkumů lze tedy shrnout takto: provozování konsenzuálního sadomasochismu může navozovat stavy změněného stavu vědomí účastníkům aktivit, přispívá k uvolnění, mírnění úzkosti a stresu a lepšímu zvládnání zátěže. Dále přispívá k navození větší partnerské intimity a otevírá se otázka, nakolik by bylo možné využít tyto aktivity jako určitý druh terapeutické metody.

Je třeba zmínit, že ve výzkumech, zabývajících se osobnostními charakteristikami a vlivem sadomasochistických aktivit na jejich účastníky shledávám jedno společné úskalí a tím je design výzkumů, který nerozlišuje mezi jedinci, pro které je realizace konsenzuálních sadomasochistických aktivit nezbytná k sexuálnímu uspokojení a jedinců, kteří tyto aktivity provozují, ač pro ně nejsou nezbytné. V návrhu mého výzkumu v rámci empirické části této práce, tyto dvě skupiny odlišuji.

2.8. Hormonální změny v souvislosti s realizací konsensuálních sadomasochistických aktivit

Návrh výzkumu, který je přiložen v empirické části této práce, se zabývá reaktivitou v zátěžových situacích u osob, provozujících partnerský sadomasochismus. Pokud bychom přijali premisu, že realizace konsensuálních sadomasochistických aktivit může mít určitý vliv na reaktivitu jedince v běžné zátěži, nabízí se další otázka a to čím jsou tyto změny způsobeny. Zde se nabízí potenciální řešení v podobě zjištění vlivu konsensuálních sadomasochistických aktivit na hladinu hormonů.

Výzkumy vlivu hormonů započaly již více než před sto lety. Již v roce 1889 publikoval Brown-Sequard poznatky o účincích injekčního podání extraktů ze zvířecích varlat (Brown-Sequard, 1889). Již v době těchto „pionýrských“ pokusů se tak objevily domněnky o potenciálním vlivu hladiny hormonů na chuť k jídlu, hladinu energie, náladu, chování, intelektuální schopnosti, či zažívání. O hladině hormonů a její úpravě se hovoří dnes rovněž v souvislosti se sexuální delikvencí. Langlevin (1985) uvádí, že právě pohlavní hormony mohou být klíčem k porozumění abnormálnímu sexuálnímu chování a agresi.

Ani v současné době však nejsou všechny otázky, týkající se vlivů pohlavních hormonů zcela jasné, zejména v případě účinků ženských pohlavních hormonů (Giles, 2009). Zatímco role mužských pohlavních hormonů je celkem objasněna, funkce ženských pohlavních hormonů, jako jsou estrogeny a progesteron, ještě zcela objasněna není, byť jsou dnes spojovány spíše s útlumem agrese a jejich pokles může vést ke zvýšení nervozity a dráždivosti. Problém mezi pohlavími je rovněž v souvislosti s hormonálními výkyvy, ke kterým dochází právě u žen v souvislosti s měsíčním cyklem. Tyto výkyvy i jejich vliv na chování jsou stále vnímány jako značně individuální oproti mužskému chování, jež se v porovnání s ženským jeví jako výrazně čitelnější.

V uplynulých letech vzniklo již několik prvních výzkumů, které se zabývají hormonálními změnami u účastníků konsensuálních sadomasochistických aktivit a jejich výsledky by mohly poskytnout určitá vodítka k pochopení potenciálního vlivu realizace konsensuálních sadomasochistických aktivit na reaktivitu jedince. Výzkumy hormonálních změn jsou zaměřeny zejména na zjišťování změn v hladině hormonů kortizolu a testosteronu (Sagarin a Cutler, 2009). Kortizol i testosteron je spojován se stresem. Testosteron je dále spojován s úrovní dominance jedince.

V roce 2009 proběhly jedny z prvních studií na toto téma v amerických státech Arizona a Colorado (Geddes, 2009). V obou studiích byla hodnocena hladina kortizolu v souvislosti s realizací sadomasochistických aktivit, zahrnujících spanking, bičování a bondáž. V obou případech byl zjištěn pokles hladiny kortizolu, ovšem za podmínky, že jedinci hodnotili prožitek z těchto aktivit jako pozitivní.

K obdobnému výsledku došli také Sagarin a Cutler (2009), kteří měřili hladiny kortizolu a testosteronu u 58 účastníků sadomasochistických aktivit. Ty zahrnovaly svazování, smyslovou deprivaci, spektrum bolestivých a příjemných podnětů, verbální i neverbální komunikaci a projevy péče a náklonnosti mezi účastníky aktivit. Podobně jako v předchozí studii bylo zjištěno, že pozitivní dojem z partnerských sadomasochistických aktivit souvisí s poklesem hladiny testosteronu po ukončení aktivit. Zároveň je spojen také s prohloubením pocitu vzájemné blízkosti s partnerem. U participantů, kteří hodnotili svůj dojem z aktivit naopak negativně, v některých případech k obdobným změnám docházelo, v jiných nikoliv. Z uvedeného výzkumu zároveň vyplývá zjištění, že svou roli hraje také postavení (dominantní či submisivní), ve kterém se jedinec během konsensuálních sadomasochistických aktivit nachází a jakého je pohlaví. U participantů, kteří se během těchto aktivit nacházeli v submisivní pozici byl v průběhu zaznamenán výrazný nárůst hladiny kortizolu. U žen v submisivní pozici zároveň vzrostla během aktivit také hladina testosteronu. U participantů v dominantní pozici během aktivit hladina kortizolu významně nevzrostla. Důvodem tohoto rozdílu může být hypotéza o větším psychickém vypětí, kterému se vystavuje člověk v submisivní pozici, resp. souvislost s aktivitami, které v rámci konsensuálního sadomasochismu prožívá – může sem patřit zakoušení bolesti a ztráta kontroly.

Nejnovější poznatky z této oblasti přináší Sagarin (2015), který se ve svém výzkumu zabýval měřením fyziologických reakcí na stres během konsensuálních sadomasochistických aktivit. Pomocí rozboru vzorku slin byla zjišťována hladina hormonu kortizolu. Byl zjištěn rozdíl, mezi fyziologickou odezvou jedince na sadomasochistické aktivity a jeho subjektivním hodnocením úrovně prožívaného stresu. Zatímco před započítím a v průběhu sadomasochistických aktivit vykazovali participanté, nacházející se zároveň v submisivní roli, zvýšení hladiny kortizolu, jejich subjektivní hodnocení bylo naprosto opačné, neboť hodnotili míru stresu jako naopak nižší. Výzkum zároveň porovnal fyziologickou odezvu a subjektivní hodnocení v jiné stresové situaci, konkrétně v průběhu extrémních forem rituálních praktik, které mohou rovněž zahrnovat bolest či snížení možnosti kontroly situace. Výsledek byl v obou případech stejný, tedy objektivní zvýšení hladiny kortizolu a subjektivní pocit snížení

prožívaného stresu.

Tento výsledek koresponduje s již zmíněnými staršími pracemi Csikszentmihalyi (1991) a Dietricha (2003), hovořících o protichůdnosti tělesné a psychické reakce na tento typ extrémní situace, kterou realizace konsensuálních aktivit určitým způsobem je. Jedná se o návaznost na myšlenku docílení změněných stavů vědomí prostřednictvím prožitku těchto specifických aktivit, pocit odtržení od reality a flow, typické především pro jedince, nacházející se během aktivit v dominantní roli.

Výzkumy o souvislosti realizace konsensuálních sadomasochistických aktivit se změnou hladiny hormonů jsou zatím v počátcích, avšak již nyní lze vyvodit z výše uvedeného několik zjištění. Před realizací těchto aktivit a v jejím průběhu lze zaznamenat zvýšení hladiny kortizolu a testosteronu, především u osob, nacházejících se během těchto aktivit v submisivním postavení. Po ukončení aktivit dochází naopak k poklesu. Klíčové jsou nejen aktivity jako takové, ale i pozice, ve které se jedinec nachází. Kromě uvedených hormonálních změn dochází také ke změnám vztahovým mezi partnery, konkrétně k prohlubování vzájemné blízkosti, avšak za předpokladu kladného hodnocení těchto aktivit po jejich ukončení. V souvislosti se zjištěným poklesem kortizolu a testosteronu lze předesílit otázku, zda může mít právě vliv na hormonální hladinu souvislost s reaktivitou jedince v běžné zátěži poté, co tyto aktivity realizuje.

Empirická část

3. Návrh výzkumného projektu

V návaznosti na teoretickou část této práce se empirická část práce věnuje návrhu výzkumného projektu, zaměřeného na reaktivitu v zátěžových situacích u osob, které provozují konsenzuální sadomasochistické aktivity v podobě tzv. partnerského sadomasochismu.

Jedná se o porovnání tří skupin osob a to těch, pro které je partnerský sadomasochismus nezbytný k sexuálnímu vzrušení, osob, které konsenzuálně provozují sadomasochistické aktivity jako druh záliby, aniž by pro ně tyto aktivity byly nezbytné pro sexuální vzrušení a osob, pro které tyto osoby nejsou nezbytné a neprovozují je. Toto porovnání má být dle návrhu provedeno prostřednictvím testové metody Saula Rosenzweiga - Rosenzweig Picture-Frustration Study (Rosenzweig, 1976), přesněji jeho české verze PFT (C-W) (Čáp, 2011).

3.1 Teoretická východiska

Teoretická východiska návrhu tohoto výzkumu jsou uvedena v teoretické části této práce. Dle Rosenzweiga sice nelze říci, zda je třeba chápat agresi pozitivně, či negativně, lze ji ale kvantifikovat (Rosenzweig, 1977). Prostřednictvím jeho testové metody Rosenzweig Picture-Frustration Study (Rosenzweig, 1976) lze určit směr a typ agrese, kterou jedinec reaguje na setkání se zátěžovou situací. Reaktivita na zátěž není neměnnou charakteristikou jedince, ale lze na ní pracovat a modifikovat ji (Křivohlavý, 2010). Nejnovější výzkumy ukazují na možnou souvislost mezi větší psychickou odolností vůči stresu a provozováním partnerských sadomasochistických aktivit, zároveň se také usuzuje na nižší úzkostnost jedinců, kteří tyto aktivity provádějí (Cannolly, 2006; Richters, 2008; Wismeijer, 2013; Pascoal, 2015), dále se objevuje přisuzování relaxačních a potenciálně terapeutických účinků těmto aktivitám (Agree, 2014; Hébert a Weaver, 2015; Csikszentmihalyi, 1991; Dietrich, 2003).

3.2 Cíle výzkumu

Cílem navrhovaného výzkumu je zjistit reaktivitu, přesněji směr a typ agrese dle specifického Rosenzweigova pojetí u tří skupin respondentů a to těch, u kterých je provozování konsenzuálních sadomasochistických aktivit v podobě partnerského sadomasochismu nezbytné k dosažení sexuálního vzrušení, dále těch, kteří tyto aktivity realizují, aniž by pro jejich sexuální vzrušení byly nezbytné, a porovnání těchto dvou skupin s populací, která tyto aktivity neprovozuje.

Výzkum si klade za cíl zjistit, zda provozování konsenzuálních sadomasochistických aktivit může pozitivně ovlivňovat reaktivitu jedince při kontaktu s běžnou zátěží a zda se vliv těchto aktivit liší mezi osobami, pro které jsou k sexuálnímu vzrušení nezbytné a těmi, pro které nezbytné nejsou.

3.3 Analýza proměnných

Jak již bylo zmíněno, výzkum se bude týkat kauzality mezi kvalitativními změnami v reaktivitě, kterou v této práci označujeme R, při běžné zátěži v porovnání mezi třemi skupinami osob. První skupinu, označovanou v této práci jako S1, budou tvořit jedinci, u kterých je provozování konsenzuálních sadomasochistických aktivit nezbytné k dosažení sexuálního vzrušení. Druhou skupinu, označovanou jako S2, budou tvořit jedinci, kteří provozují konsenzuální sadomasochistické aktivity, které však nejsou nezbytné k dosažení jejich sexuálního vzrušení. Třetí skupinu, označovanou v této práci jako S3, budou tvořit jedinci, u kterých nejsou sadomasochistické aktivity nezbytné k dosažení sexuálního vzrušení a neprovozují je.

3.3.1 Nezávislá proměnná

Nezávislou proměnnou budou v rámci tohoto výzkumu tři skupiny respondentů S1, S2, a S3 u kterých budeme předpokládat nabývání různých hodnot ve výsledcích zadaného testu. Tyto skupiny budou porovnány mezi sebou.

3.3.2 Závislá proměnná

Závislou proměnnou je v tomto výzkumu reaktivita respondentů, označovaná v této práci R. Výzkum se tedy zaměří na souvislost jednotlivých skupin S1, S2 a S3 s reaktivitou R.

3.4 Hypotézy

V závislosti na cíli výzkumu jsem formulovala celkem tři hypotézy. Základním předpokladem je, že bude existovat signifikantní rozdíl ve směru agrese (extraagrese / introagrese / imagrese) a typu agrese mezi skupinou těch jedinců, pro které jsou konsensuální sadomasochitické aktivity nezbytné pro jejich sexuální vzrušení (S1), a skupinou jedinců, kteří tyto aktivity rovněž provozují, ač pro ně nejsou nezbytné (S2). Zároveň předpokládám zjištění signifikantního rozdílu mezi oběma těmito skupinami a skupinou jedinců, pro které sadomasochistické aktivity nejsou nezbytné pro sexuální vzrušení a neprovozují je (S3).

H1: Existuje signifikantní rozdíl v počtu [E, I, M, E', I', M', e, i, m] odpovědí mezi subjekty skupin S1 a S2.

H2: Existuje signifikantní rozdíl v počtu [E, I, M, E', I', M', e, i, m] odpovědí mezi subjekty skupin S1 a S3.

H3: Existuje signifikantní rozdíl v počtu [E, I, M, E', I', M', e, i, m] odpovědí mezi subjekty skupin S2 a S3.

3.5. Metody

V rámci tohoto výzkumu bude použita verbálně-tématická projektivní metoda Rosenzweig Picture-Frustration Study Saula Rosenzweiga, jejíž principy byly popsány v teoretické části této práce. K užití se nabízí verze PFT (C-W), která bude použita za předpokladu, že v době realizace výzkumu již bude standardizována pro českou populaci (Čáp, 2011). Pakliže tato nejnovější verze standardizována nebude, bude užitá starší verze PFT za využití zahraničních norem.

Objektivitu této testové metody zajišťuje standardizace testové situace a jasné pokyny pro zadávání a vyhodnocování. Reliabilita této metody, zjišťovaná za pomoci metody nezávislého hodnocení dvou hodnotitelů dosahuje 84 – 89 %. Pro zjištění kritériální validity bylo užit metod, jakými jsou TAT, MMPI, Bernreuterův dotazník (Svoboda, 1999).

3.6 Sestavení výzkumného souboru

Výzkumný soubor bude obsahovat celkem 150 jedinců, tedy 50 jedinců pro každou skupinu (S1, S2, S3).

Při sestavování tohoto souboru bude třeba zohlednit specifický zájem, který je zde porovnáván s běžnou populací a to zájem o konsenzuální sadomasochistické aktivity. Nábor bude probíhat prostřednictvím online výzvy, umístěné na několik vybraných internetových stránek a sociálních skupin, odkud se poté bude moci šířit metodou sněhové koule. Výzva bude obsahovat informace o cílech výzkumu, právech účastníka (například možnost odstoupení od účasti na výzkumu), kontakt na výzkumníky a motivační část – v tomto případě se bude jednat o možnost sdělení výsledků účastníka a zaslání informací po vyhodnocení celého výzkumu.

Výzva k účasti na výzkumu bude publikována na webových stránkách vypInto.cz a dále na skupinách v rámci sociální sítě Facebook: Pokusní králíci a Účastníci výzkumu. S ohledem na specifickou skupinu osob, které provozují sadomasochistické aktivity, bude výzva zároveň uveřejněna na webových stránkách a skupinách, které se na tuto problematiku zaměřují. Jsou to webové stránky početné české skupiny v rámci sociální sítě Facebook, zaměřené na partnerský sadomasochismus. V případě webových stránek bude jejich výběr probíhat na základě návštěvnosti, aby bylo docíleno oslovení co největšího množství lidí. V případě

sociální síť Facebook se bude jednat o skupiny, čítající 500 osob a více.

Pro přijetí musí uchazeč splnit tři základní podmínky – souhlasit s účastí na výzkumu, který bude zahrnovat osobní setkání s výzkumníkem (tedy souhlasí s tím, že nebude plně zaručena jeho anonymita), dojet na místo setkání, na kterém je výzkumník schopen zajistit standardizované podmínky, a zároveň zodpovědět krátký dotazník, na základě kterého bude zařazen do jedné ze tří skupin. Dotazník bude obsahovat základní demografické údaje (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, velikost obce, ve které žije) a dále otázky spojené se zařazením do konkrétní výzkumné skupiny S1, S2 nebo S3:

1. Provozujete aktivity, které zahrnují omezování, ponižování či působení bolesti vám či se souhlasem vašemu partnerovi / partnerce za účelem sexuálního vzrušení?
 - a) ano
 - b) ne

2. Pokud ANO, je pro vaše sexuální vzrušení provozování těchto aktivit nezbytné?
 - a) ano
 - b) ne

Po získání dostatečného množství zájemců proběhne jejich vypárování na základě pohlaví, věku a velikosti obce.

3.7 Realizace výzkumu

Výzkum bude rozdělen do dvou fází o to do fáze náborů účastníků a fáze sběru dat, který proběhne po naplnění a vypárování jedinců ve všech třech skupinách. S cílem eliminovat intervenující proměnné a zajistit maximální anonymitu účastníků, bude sběr probíhat prostřednictvím individuálních setkání na jednom a tomtéž místě se všemi účastníky. Účastníkům bude nejprve předložen k podpisu informovaný souhlas, poté budou seznámeni s pokyny k vyplnění testu PFT (C-W), který jim bude vzápětí předložen.

3.8 Analýza a interpretace dat

Vyhodnocení dat proběhne ve dvou na sebe navazujících fázích a to konkrétně signováním PFT (C – W). Získané výsledky budou převedeny na procenta, aby bylo možné jejich porovnání s normami a statistické vyhodnocení. To následně proběhne v programu SPSS.

K porovnání výsledků skupin S1, S2 a S3 bude použita metoda SPSS, konkrétně vícerozměrná analýza rozptylu (MANOVA). Rozdíly v konkrétních škálách lze následně zkoumat pomocí analýzy rozptylu (ANOVA).

3.9 Předpokládané výsledky

Je předpokládán signifikantní rozdíl mezi skupinami S1, S2 a S3 v počtu [E, I, M, E', Í, M', e, i, m] odpovědí. Hypotézy H1, H2 a H3 jsou tedy přijaty.

Mezi skupinou osob pro které jsou konsensuální sadomasochistické aktivity nezbytné k realizaci a skupinou osob, pro které tyto aktivity nejsou nezbytné a nerealizují je, je očekáván menší rozdíl, než mezi skupinou osob, pro které tyto aktivity nejsou nezbytné a nerealizují je a skupinou osob, které tyto aktivity realizují, ačkoliv pro ně nejsou nezbytné, neboť lze, na základě výše zmíněných výzkumů v teoretické části předpokládat, že sadomasochistické aktivity pro tyto jedince (kteří provozují konsensuální sadomasochistické aktivity, aniž by pro ně byly nezbytně nutné) nejsou naplňováním jejich přirozené potřeby, ale jsou jakousi přidanou hodnotou.

Diskuse

Jsem si vědoma toho, že výzkum, jehož design je v empirické části této práce navržen, se týká velmi intimní, ale zároveň také velmi přirozené oblasti lidského života a tou je sexualita. Už samotný výběr tématu může být komplikací při sběru dat. Přesto, že navrhuji začít sběr dat pomocí metody sněhové koule na sociálních sítích prostřednictvím skupin, které sdružují osoby otevřeně hovořící o sexualitě a svém vztahu k ní, může se stát, že úzké zaměření na konsensuální sadomasochistické aktivity bude natolik specifické, že nebude možné získat dostatečně rozsáhlý vzorek osob, ochotných zúčastnit se tohoto výzkumu. Otázkou je také získání vyrovnaného poměru k vypárování.

Dalším úskalím, spojeným se získáním vzorku je fakt, že design tohoto výzkumu nezaručuje zachování 100% anonymity respondentů, neboť sběr dat prostřednictvím testové metody Rosenzweig Picture-Frustration Study předpokládá osobní setkání výzkumníka s respondentem, což může některé zájemce od účasti odradit.

Je třeba vzít úvahu pravdivost výpovědí respondentů, konkrétně dvě rizika, která z pozice výzkumníka nelze příliš ovlivnit. Tím prvním je potenciální možnost, že respondent nevyovídá z nějakého důvodu pravdivě. Design metody Rosenzweig Picture-Frustration Study s možnými obranami na straně respondenta sice počítá, ale v souvislosti se zařazením do konkrétní výzkumné skupiny nelze, než spoléhat, že respondent o svých sexuálních preferencích vypovídá pravdivě. Další možností, která může zkreslit výsledná data, je neznalost svých vlastních sexuálních preferencí. Stejně jako v případě lesbické či homosexuální orientace se i v případě sadomasochistického zaměření setkáváme s procesem coming outu (Řezníčková, 2011), během kterého si jedinec své sexuální zaměření teprve uvědomuje. V souvislosti s tímto výzkumem se tedy můžeme setkat s jedincem, který sám sebe považuje za člověka, který sadomasochistické aktivity neprovozuje a nejsou pro něho nezbytné k sexuálnímu uspokojení. Může se však jednat o jedince bez sexuálních a bez sadomasochistických zkušeností, který teprve v budoucnu zjistí, že jsou pro něho tyto aktivity nezbytné. Zároveň je zde třeba říci, že nelze do tohoto výzkumu zařazovat pouze jedince, kteří již vykonali alespoň jeden pohlavní styk, neboť konsensuální sadomasochistické aktivity mohou samy o sobě vést k sexuálnímu vzrušení a vyvrcholení a není tedy třeba je spojovat s přímou sexuální aktivitou v podobě pohlavního styku.

Z hlediska designu výzkumu, který pracuje se třemi skupinami respondentů, lze uvažovat o podrobnějším rozdělení těchto skupin a jejich následném porovnání.

Konkrétně se domnívám, že svou roli ve výsledcích může hrát nejen to, zda jedinec konsensuální sadomasochistické aktivity provozuje a zda jsou pro něho nezbytné, ale také to, jakou roli v rámci těchto aktivit zastává, tedy zda se projevuje z klinického hlediska sadisticky, masochisticky nebo zda tyto role střídá. Na základě již realizovaných výzkumů bylo zjištěno, že se skupiny osob, které v rámci konsensuálních sadomasochistických aktivit vystupují v dominantním postavení v některých osobnostních aspektech odlišují od osob v submisivním postavení (Hébert a Weaver, 2014). Touto problematikou by tedy bylo možné se zabývat podrobněji.

Pokud se podaří získat dostatečně velký vzorek respondentů, ochotných účastnit se výzkumu zaměřeného na problematiku souvislostí se sadomasochistickými aktivitami, domnívám se, že by bylo přínosné využít tuto skupinu maximálně. Konkrétně se domnívám, že by bylo přínosné realizovat testovou metodu Rosenzweig Picture-Frustration Study jako dílčí část baterie testů, která by zahrnovala NEO pětifaktorový osobnostní inventář, sexuální dotazníky pro běžnou populaci - Mezinárodní dotazník pro hodnocení erektilní funkce (IIEF) a Index sexuálních funkcí ženy (FSFI) (Kratochvíl, 2008) - a kvalitativní část zaměřenou na coming out a partnerskou spokojenost, a tak by mohla poskytnout nejen komplexnější obraz o populaci osob, provozujících konsensuální sadomasochistické aktivity, ale jednalo by se zároveň o specificky českou populaci, na které, na rozdíl od zahraničí, příliš výzkumů a zároveň tak komplexních, zaměřených právě na tuto problematiku, realizováno nebylo. Zde by se samozřejmě nabízela otázka ochoty a motivace respondentů k tomu věnovat účasti na výzkumu takového rozsahu i více času.

Závěr

Přesto, že trendem posledních let je postupné odtabuizování jedinců, kteří provozují konsensuální sadomasochistické aktivity a zaměření výzkumu na osobnostní charakteristiky a možné pozitivní aspekty těchto aktivit, zůstává řada otázek dosud neobjasněna. Pro nejnovější výzkumy je limitující především technika výběru vzorku, tedy často používaný samovýběr, který již dále nezkoumá otázku, zda je provozování konsensuálních sadomasochistických aktivit pro jedince nezbytné k dosažení sexuálního vzrušení, či nikoliv. Lze si tedy položit dosud nezodpovězenou otázku, zda i tento fakt může přispívat k odlišným výsledkům mezi účastníky výzkumů.

V empirické části jsem proto navrhla takový design výzkumu, který nejen odlišuje jedince, kteří sadomasochistické aktivity provozují a kteří nikoliv, ale zároveň zde rozlišují mezi těmi, pro které jsou tyto aktivity nezbytné a pro které nikoliv.

Výsledky případné realizace výzkumu, vycházejícího s nejnovějších poznatků, by mohly přispět k objasnění některých otázek, spojených s provozováním sadomasochistických aktivit, přesněji těch provozovaných v rámci tzv. partnerského sadomasochismu. Tímto bych zároveň ráda přispěla k objektivizaci pohledu nejen laické veřejnosti na problematiku partnerského sadomasochismu, ale také pohledu odborníků, kteří se ve své praxi mohou s klienty tohoto zaměření setkat.

Seznam použité literatury

- Agree, L. (2014) *The Experience of Being in a Long Term, Monogamous, Heterosexual Relationship That Regularly Incorporates BDSM*. Dizertační práce. Michigan School of Professional Psychology.
- American Psychiatric Association. (2013). Paraphilic Disorders [online]. Přístup dne 26.2.2016 z <http://www.dsm5.org/Documents/Paraphilic%20Disorders%20Fact%20Sheet.pdf>
- Aspinwall, L. G, Taylor, S. E. (1997). *A stitch in time: Self-regulation and proactive coping*. Psychological Bulletin, vol. 121, issue 3, 417-436.
- Baumeister, R. F (1989). *Masochism and the Self*. Laurence Erlbaum Associates.
- Beerschoten, K. (2014) *BDSM Experiences, Relationships, and Scenes in Southern Dominants*. Dizertační práce. Institute for Clinical Social Work, Chicago.
- Brown-Séguard C.E. (1889). *The effects produced on man by subcutaneous injection of a liquid obtained from the testicles of animals*. Lancet 137: 105–107.
- Cass, V. (1979). *Homosexual identity formation: A theoretical model*. Journal of Homosexuality, 4 (3), 219 - 235.
- Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
- Coleman, E. (2010). *Developmental Stages of the Coming Out Process*. Journal of Homosexuality. 7(2-3), 31 – 43.
- Connolly, P. H. (2006). *Psychological Functioning of Bondage/Domination/Sado-Masochism (BDSM) Practitioners*. Journal of Psychology & Human Sexuality. 18(1), 79 – 120.
- Crepault, E., Couture, M. (1980). *Men's erotic fantasies*. Archives of Sexual Behavior, 9, 565–581.
- Csikszentmihalyi, M. (1991). *Flow: the psychology of optimal experience*. New York: HarperPerennial.
- Čáp, D. (2011). *Tvorba uživatelské příručky k testu PFT (C-W). PFT (C-W) příručka*. (Rigorózní práce). Univerzita Karlova v Praze, Praha.
- De Jonge, S. (2009). *Interview met Koen en Magda Arousseau*. Humo, nr. 3574, 3 maart, 8-14.

- Dietrich, A. (2003). *Functional neuroanatomy of altered states of consciousness: The transient hypofrontality hypothesis*. *Consciousness And Cognition*, 12(2), 231-256.
- Dušek, K., Večeřová-Procházková, A.. (2005). *První pomoc v psychiatrii*. Praha: Grada.
- Faccio, E., Casini, C., & Cipolletta, S. (2013) *Forbidden games: the construction of sexuality and sexual pleasure by BDSM 'players'*. *Culture, Health & Sexuality*. 16(7), 752-764.
- Fedoroff, J. P. (2008). *Sadism, sadomasochism, sex, and violence*. *Can. J. Psychiat.* 53, s 637 – 646.
- Gavin, P. (2009). *Max Mosley goes to Strasbourg: Article 8, Claimant Notification and Interim Injunctions*. *Journal of Media Law*, Vol. 1, Issue, 1, 73-96.
- Gebhard, P. H., Johnson, A. B. (1979). *The Kinsey Data: Marginal Tabulations of the 1938-1963 Interviews Conducted by the Institute for Sex Research*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Geddes, L. (2009). *Spanking brings couples together*. *New Scientist*, Vol. 201, Issue 2701, 25 března 2009.
- Giles, J. (2008). *Sex Hormones and Sexual Desire*. *Journal For The Theory Of Social Behaviour*, 38(1), 45-66.
- Harrison, T. W. (2003). *Adolescent homosexuality and concerns regarding disclosure*. *The Journal of School Health*, 73 (3), 107-112.
- Hartl, P., Hartlová , H. (2000) *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hébert, A., & Weaver, A. (2014). *An examination of personality characteristics associated with BDSM orientations*. *Canadian Journal of Human Sexuality*, Vol. 23 Issue 2, 106.
- Hébert, A., & Weaver, A. (2015). *Perks, problems, and the people who play: qualitative exploration of dominant and submissive BDSM roles*. *Canadian Journal Of Human Sexuality*, 24(1), 49-62.
- Hunt, M. (1974). *Sexual behavior in the 1970s*. Chicago: Playboy Press.
- Chatterjee, B. B. (2012). *Pay v UK, the probation service and consensual BDSM sexual citizenship*. *Sexualities*, 15(5-6), 739-757.
- Janus, S. S., Janus, C. L. (1993). *The Janus Report on Sexual Behavior*. New York: John Wiley & Sons.

- Jaskanwaljeet, K.. (2014). *Bondage/Discipline, Dominance/Submission, Sadism/Masochism – The Emerging Subculture*. UC Merced Undergraduate Research Journal, 7(2), 68 - 73.
- Jozífková, E. (2016). *Otázky a odpovědi: Jaké skupiny osob praktikují sadomasochismus, přestože NEJSOU sadomasochistického zaměření?* en.k [online]. Přístup dne 26.2.2016 z http://www.en-k.net/questions/otazka5_1.html#name3
- Joyal, C. C., Cossette, A., & Lapierre, V. (2015). *What Exactly Is an Unusual Sexual Fantasy?* The Journal Of Sexual Medicine, 12(2), 328-340.
- Jozífková, E. (2010) *Pravda, hanba a diagnóza : proč vyjmout sadomasochismus ze seznamu deviací*. Fórum sociální práce. 2, 53 – 63.
- Jozífková, E. (2011). *Revize F65.5: Sadomasochistický sex jako alternativa a nikoliv jako porucha*. Sexuológiá – Sexology, 11, 20-23.
- Khan, U. (2015). *Sadomasochism in Sickness and in Health: Competing Claims from Science, Social Science, and Culture*. Current Sexual Health Reports, 7(1), 49-58.
- Kolmes, K, Stock, & W, Moser, Ch. (2006). *Investigating Bias in Psychotherapy with BDSM Clients*. Journal of Homosexuality, 50:2, 301 — 324.
- Kratochvíl, S.: Sexuální dysfunkce. Grada, Praha 2008.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada.
- Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres*. Praha: Grada Publishing.
- Langevin, R. (1985). *Erotic preference, gender identity, and aggression in men: new research studies*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Lazarus, R., Fokman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Pub. Co.
- Lee, E. (2013) *Theories and Data: Measurable Changes in Body and Mind during SM*. Slideplayer [online]. Přístup dne 26.2.2016 z <http://slideplayer.com/slide/6201218/>
- Lenka Teremová. (2001). Lenka Teremová [Online]. In *Wikipedia: the free encyclopedia*. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation.
- Lindemann, D. (2011). *BDSM as therapy?* Sexualities, 14(2), 151-172.
- *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná verze k 1. 4. 2014*. Praha: Bomton Agency, 2014.

- Mikšík, O. (2007). *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha: Karolinum.
- Nichols, M. (2002). *Psychology & BDSM: Pathology or Individual Difference?* New Jersey Psychologist, s 1 - 5.
- Nielsen, M. E. J., Cohen, E. D. (2010). *Safe, Sane, and Consensual—Consent and the Ethics of BDSM*. International Journal of Applied Philosophy, 24(2), 265 – 288.
- Monteiro Pascoal, P., Cardoso, D., Henriques, R. (2015). *Sexual Satisfaction and Distress in Sexual Functioning in a Sample of the BDSM Community: A Comparison Study Between BDSM and Non-BDSM Contexts*. The Journal of Sexual Medicine, 12(4), s 1052 - 1061.
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada.
- Poněšický, J. (2010). *Psychosomatické lékařství*. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
- Pospíšil, M. (2011). *Vnitřní coming out u lidí praktikujících BDSM*. Nepublikovaná postupová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pospíšil, M. (2012). *Vnitřní coming out u lidí praktikujících BDSM*. In Masaryk, R. (Ed.) Česko-slovenská konferencie s medzinárodnou účasťou, kvalitatívny prístup a metódy vo vedách o človeku: Ročník: 1., Diverzita ve společenských vedách, 171 – 178.
- Pospíšil, M. (2013). *Vnitřní coming out u lidí praktikujících BDSM*. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Procházka, I. (2002). *Coming out: průvodce obdobím nejistoty, kdy kluci a holky hledají sami sebe*. Brno: STUD Brno.
- Richards, Ch., Barker, J.(2015). *The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and Gender*. New York: Palgrave Macmillan.
- Richters, J, De Visser, R. O., & Rissel, CH. E. (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.
- Rosenzweig, S. (1977). *Outline of a denotative definition of aggression*. Aggressive behavior, 3(4), 379 - 383.
- Rosenzweig, S. (1945). *The Picture-Association Method and its Application in a Study of Reactions to Frustration*. Journal of Personality Assessment. 14, 3 – 23.

- Rosenzweig, S. (1978). *The Rosenzweig Picture-Frustration (P-F) Study: Basic Manual*. St. Louis: Rana House.
- Rosenzweig, S. (1981). *Adolescent Form Supplement to the Basic Manual of the Rosenzweig Picture-Frustration (P-F) Study*. St. Louis: Rana House.
- Rosenzweig, S., Fleming, E.E., Rosenzweig, L. (1948). *The Children's Form of the Rosenzweig Picture-Frustration Study*. *Journal of Psychology*, 26, 141-191.
- *Rosenzweigův obrázkově frustrační test PFT. Verze pro děti*. Brno: Psychodiagnostika, 1998.
- Řezníčková, Z. (2011). *Proces coming outu u žen se zaměřením na BDSM*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze.
- Řezníčková, Z., Pospíšil, M. (2016). *Dominantně submisivní vztahy a partnerský sadomasochismus*. In *Láska ve 21. století: Ročník XIII. Láska ve 21. století, sborník příspěvků* (s. 85 - 88). Olomouc: Česká asociace studentů psychologie.
- Sagarin, B.J., Cutler, B., & Cutler, N. (2009). *Hormonal changes and couple bonding in consensual sadomasochistic activities*. *Arch Sex Behav*, Apr; 38(2), 186 – 200.
- Sagarin, B., Lee, M., Klement, K. (2015). *Sadomasochism without Sex? Exploring the Parallels between BDSM and Extreme Rituals*. *Journal of Positive Sexuality*, Vol. 1, listopad 2015.
- Smolík, P. (2002). *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika*. Praha: Maxdorf.
- Srnec, J., Diamant, J. (1958). *Rosenzweigův PFT*. Praha: FF UK.
- Svoboda, M. (1999). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál.
- von Krafft-Ebing, R. (1997). *Psychopathia Sexualis*. Berlin: Matthes & Seitz Berlin.
- Válková, H. (2013). *Zátěžové situace a patologické jevy s nimi spojené*. E-learningová podpora mezioborové integrace výuky tématu vědomí na UP Olomouc [online]. Přístup dne 26.3.2016, z <http://pfyziollfup.upol.cz/castwiki/?p=6410>
- Weiss, P. (2008). *Sexuální deviace*. Praha: Portál.
- Weiss, P. (2010). *Sexuologie*. Praha: Grada
- Wismeijer, A. A.J, Van Assen, A. L. M (2013). *Psychological Characteristics of BDSM Practitioners*. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(8), 1943 – 1952.