

Sadomasochistyczny seks jest prawdopodobnie jedną z najmniej rozumianych i najbardziej demonizowanych form konsensualnej seksualności. Jak bardzo jesteśmy zdolni zapewnić etyczną terapię klientom uprawiający perwersyjny (kinky) styl życia, kiedy panuje tak mała świadomość jego istnienia i zrozumienie tego typu doświadczeń?

A kink in the process

O Autorce: Su Connan

Tłumaczenie: Edyta Starzyńska

Redakcja: Agata Loewe

Istnieje wiele osób, które lubią perwersje (kink). Amerykańskie badania pokazują, że „14 procent mężczyzn i 11 procent kobiet miało... bezpośrednie doświadczenie z sadomasochizmem”¹, podczas gdy inne badania wskazują na znacznie wyższy, niż ten, współczynnik występowania fantazji BDSM (zniewolenia i dyscypliny, dominacji i uległości, sadyzmu i masochizmu). Wielu z nas czuje się komfortowo ze swoją perwersyjną (kinky) seksualnością i celebrytuje swoje życie erotyczne, lecz niektórzy odczuwają wstyd, poczucie winy lub zakłopotanie związane z własnymi pragnieniami. Dlatego borykamy się ze znalezieniem terapeuty, u którego można poczuć się pewnie i bezpiecznie. Terapeutów zajmujących się perwersjami (kinkiem) jest niewiele, dlatego potrzebujemy przynajmniej kogoś, kto nie będzie nas osądzał lub nie będzie przerażony, kiedy ujawnimy swoją perwersyjną tożsamość i rodzaje praktyk w jakie się angażujemy.

Seksualny sadyzm i masochizm są uważane za dewiacje, określane jako patologie oraz obecnie znajdujące się w wykazie DSM-IV (klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego) i ICD-10 (Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych) jako parafilie. „Podobnie jak homoseksualizm 20 lat temu, seks sadomasochistyczny, obok gwałtu i seksualnego wykorzystywania dzieci, jest uznawany za patologię życia seksualnego jednostki, wymagający wyjaśnienia, terapii i leczenia”². Jednakże, co pocieszające, prowadzący nowe badania zwrócili się społeczności BDSM dla lepszego zrozumienia znaczenia, jakie niesie ono dla tych, którzy włączają praktyki BDSM do swojego życia erotycznego lub doświadczają go jako całości życia seksualnego.

Jako doradcy i terapeuci musimy mieć świadomość własnego systemu wartości i przekonań dotyczących seksualności i tego, jak odnoszą się one do naszego dziedzictwa kulturowego, politycznego i religijnego. Musimy wiedzieć jak nasze szkoły terapeutyczne podchodzą do zagadnień seksualności i być przygotowanymi na kwestionowanie tych, którzy patologizują ekspresję seksualną w postaci BDSM. Kluczem do pracy w zgodzie ze standardami etycznymi z tą zróżnicowaną społecznością jest dokładne rozumienie świata kinku i jego sensu dla tych, którzy go praktykują.

Wzrost świadomości o BDSM.

BDSM jest terminem obejmującym szeroki zakres zachowań, które zazwyczaj angażują użycie i wymianę władzy w erotycznej relacji. Informed Consent (www.informedconsent.co.uk), wiodąca strona internetowa poświęcona BDSM w Wielkiej Brytanii, definiuje BDSM jako termin parasolowy. Ja posługuję się terminem „uczestnik BDSM” lub „SMer” dla określenia tych, którzy identyfikują się z BDSM jako stylem życia lub aktywnością, oraz kink dla określenia zarówno praktyk, jak i uczestników BDSM.

Wiele ze słów, używanych do opisu aktywności związanych z kinkiem, odnosi się do ich częstokroć bardzo teatralnej natury: zachowania te mogą mieć miejsce jako część „sceny” lub odbywać się w lochach; uczestnicy tudzież osoby bawiące się, którzy identyfikują się jako dominujący, nazywani są: DOM/ME, Pan/ Pani, aktywnymi, podczas gdy druga strona nazywa siebie „uległymi”, „pasywnymi” lub „niewolnikami”. Tych, którzy lubią wcielać się w obie role, nazywa się „switch”. Zastosowanie bezpiecznego słowa zapewnia

¹ Kleinplatz P, Moser C. Is SM pathological? In Langdridge D, Barker M (eds) Safe, sane and consensual: contemporary perspectives on sadomasochism. Hampshire: Palgrave Macmillan; 2007.

² Langdridge D, Barker M. Situating sadomasochism. Ibid.

fizyczne i emocjonalne bezpieczeństwo obu stron. Osoby praktykujące kink często nazywają praktyki z nim niezwiązane mianem “wanilia”.

Ten artykuł jest wyciągiem pracy, którą napisałam na rzecz mojego Certyfikatu z Kształcenia z Mniejszości Seksualnych Pink Therapy (Pink Therapy Certificate in Sexual Minority Training), podbudowanej moim własnym doświadczeniem w zakresie świadomości różnorodności zdobytego podczas mojego kształcenia doradczego. W odpowiedzi na małą wiedzę z różnorodności seksualnej moich kolegów oraz homogeniczny, heteroseksualny charakter grupy, wyjawiałam swoją tożsamość kinkową. Zastanawiałam się, jak ci przyszli doradcy zareagują na przyjscie moje lub kogoś do mnie podobnego do ich gabinetu. Na szczęście moja deklaracja nie spotkała się z jawnymi reakcjami wrogości czy odrzucenia. Przeważającą odpowiedzią od tych osób, przygotowanych na stawienie czoła takiemu nowemu wyzwaniu, była szczerza ciekawość, chociaż czułam, że moja seksualność jest odbierana przez nich jako egzotyczna. Doświadczenie to sprawiło, że zaczęłam się zastanawiać, jak bardzo jesteśmy w stanie zapewnić etyczną terapię mniejszościom seksualnym, podczas gdy kształcenie jest oparte o tak heteronormatywny punkt widzenia i panuje tak mała świadomość, szczególnie w kwestii kinku.

Znalezienie terapeuty zajmującego się kinkiem wymaga sporej determinacji. Znajomość środowiska osób homoseksualnych lub Sceny kinku jest pomocna. Dla jednostki, która może być złęknioma i zaniepokojona swoimi potrzebami lub zachowaniami seksualnymi, znalezienie terapeuty, który będzie miał odpowiednią wiedzę i umiejętność nie oceniania, nie jest łatwe. Klienci nie mogący znaleźć wyspecjalizowanego, przyjaznego im terapeuty, mogą odczuć potrzebę sprawdzenia własnego obecnego terapeuty w celu poznania jego stosunku do praktyk BDSM. Może okazać się to ryzykownym i kosztownym zajęciem (szczególnie dla osoby, doświadczającej konfliktu w sferze potrzeb czy zachowań erotycznych) i może prowadzić do jawnego lub (mniej prawdopodobnie) wrogiego “przesłuchiwanie” terapeuty.

Moje doświadczenie to potwierdza. W celu ograniczenia własnych kosztów emocjonalnych, czasu i pieniędzy, przygotowałam zestaw skutecznych pytań, które zadawałam potencjalnym terapeutom przez telefon. Dzięki temu wyeliminowałam zażenowanych terapeutów, którzy na zjawisko reagowali ze zdenerwowaniem.

Bezpiecznie, zdrowo i konsensualnie (Safe, Sane & Consensual)

Moser i Kleinplatz³ ostrzegają tych, którzy próbują zrozumieć motywacje osób stosujących BDSM: indywidualne znaczenie, nadzieje i pragnienia każdej osoby są niepowtarzalne, a pozornie podobne zachowania mogą mieć całkowicie inne znaczenie dla osób szukających różnych doznań. Co więcej, nawet te same osoby w podobnych scenach w różnym czasie mogą pragnąć i osiągać szerokie spektrum emocji i doznań.

Ludzie często koncentrują się na zagadnieniu bólu i mogą nie rozumieć całego znaczenia obupólnej (konsensualnej) zgody. Zgoda (consent) ta jest podstawowym zagadnieniem w technikach sadomasochistycznych - bez niej wszystkie zachowania są nadużyciem. Złożona scena jest najczęściej poprzedzona rozmowami i negocjacjami, łącznie z tym, co nie wchodzi w grę - to, co podnieca jedną osobę, może mieć całkowicie odwrotny skutek dla drugiej. Dewiza kinku “Bezpiecznie, zdrowo i konsensualnie” jest sprzeczna z przypuszczeniami, że kink jest niebezpieczny i szalony. Hasło to podkreśla, że nawet podczas “ostrej zabawy” strony zobowiązują się do unikania faktycznej krzywdy oraz nie przystępują do zabawy rozniewane lub w jakikolwiek inny sposób niezdolne do zachowania granic i oceny ryzyka. W społeczności BDSM cały czas trwa debata nad zagadnieniem ryzyka - niektórzy twierdzą, że dewiza BDSM powinna brzmieć “Konsensualny kink ze świadomością ryzyka” (“risk aware consensual kink”), aniżeli “Bezpiecznie, zdrowo i konsensualnie”, dla ujęcia ryzyka nieodłącznego w każdej aktywności oraz dla odrzucenia tego, co może być odbierane jako nieustanna potrzeba “dowodzenia” swojego zdrowia psychicznego⁴.

³ Moser C, Kleinplatz P. Themes of SM expression. Ibid.

⁴ Medlin J. SSC vs. RACK. www.leatherroses.com/generralbdsms/medlinssc.htm

Siła i transcendencja, niewolnictwo i poniżenie.

Jednocześnie do przyjmowania roli Dominującej lub uległej, inscenizowany jest celowy i czasowy rytuał wymiany i zabawa dynamiką „władzy”. Easton opisuje ten akt jako dostarczający bezpiecznego kontekstu dawaniu i odbieraniu intensywnych fizycznych i psychicznych doświadczeń - daje możliwość odegrania zbuntowanego dziecka, doświadczenia szeregu emocji lub uwolnienia się od odpowiedzialności życia codziennego⁵. Wielu badaczy mówi o stanie transcendencji osiąganemu dzięki praktykom BDSM⁶. Birdoux pisze o pewnej kobiecie praktykującej sadomasochizm, która opisuje swoje erotyczne doświadczenia jako “otwartość, która często jest kluczowa dla prawdziwie głębokiego i osobistego psycho-sado-seksualnego doświadczenia, otwiera umysł w sposób, w jaki on “normalnie” nie funkcjonuje”⁷.

Czynność wiązania i bycia wiązanim ma ogromne znaczenie w BDSM i niesie za sobą wiele zróżnicowanych, złożonych znaczeń. Może stanowić działanie tak delikatne, jak wiązanie czyichś kciuków, ale również można użyć liny do krępowania całego ciała, a nawet zawieszania partnera. Zwyczajne polecenie komuś, aby nie wykonywał żadnych ruchów, może mieć bardzo potężny skutek – zakłada się gotowość uległego do posłuszeństwa, ewentualne konsekwencje nieposłuszeństwa i możliwości podniecenia go zagrożeniem “karą”.

“To, co porażająco poniżające dla jednej osoby, nie stanowi żadnego poniżenia dla innej”⁸, co prowadzi do wniosku Moser i Kleinplatz, że stanowi to jeden z najtrudniejszych aspektów kinku do zdefiniowania. Bycie nazywanym “niewolnikiem”, bycie “zmuszonym” do noszenia pewnych akcesoriów lub bycie używanym jako podnózek podczas zabawy może stanowić scenariusze i sceny, w których poniżanie doświadczane przez osobę uległą jest satysfakcjonujące, jednak nie dostarcza wyjaśnień co do tego, dlaczego jednostka miałaby doznawać satysfakcji w takich sytuacjach. Niemniej jednak, Moser i Kleinplatz zauważają, że podczas gdy niektóre zachowania tracą swój kulturowo zakazany charakter (jak fellatio i cunnilingus), jednocześnie zatracają także swoją moc “nadawania szczególnego znaczenia”⁹, co może dostarczyć wskazówek dla zrozumienia tego aspektu BDSM.

Ból, radość, humor i wyobraźnia.

Być może trudno zrozumieć i znaleźć empatię dla jednostek angażujących się w zadawanie i przyjmowanie bólu, a przecież ryzyko i ból są usankcjonowane kulturowo w świecie sportu i w dążeniu do piękna. Ból doświadczany w trakcie aktów sadomasochistycznych jest specyficzny dla sytuacji (wynika z kontekstu); osoby takie najprawdopodobniej nie lubią odczuwać bólu poza scenami związanymi z BDSM. Badania pokazują, że ciało uwalnia endorfiny w odpowiedzi na ból, co skutkuje naturalnie wysoką i zwiększającą się tolerancją na niego. Może to być pomocne w wytłumaczeniu dlaczego niektóre praktyki sadomasochistyczne są tolerowane. A jednak doświadczenia zwolenników sadomasochizmu tego nie potwierdzają¹⁰; nie daje to również satysfakcjonującej odpowiedzi na potencjalne pytania terapeutów pracujących z klientami BDSM. Teoria ta nie pomaga także zrozumieć znaczenia bólu dla jednostki¹¹. Jeden z respondentów pewnego badania powiedział: “Ludzie myślą, że skoro jestem masochistą, muszę lubić wizyty u dentysty. Dziwaczne.”¹².

Dla badaczy naukowych oczywistym jest, że BDSM dostarcza uczestnikom intensywnych przeżyć, jednak często w ich analizach pomijane jest uznanie rozkoszy w zwyczajnym aktywowaniu wyobraźni, do czego zmusza odgrywanie ról i scen. Z ową wyobraźnią wiąże się pomysłowość zrodzona z intymnej znajomości

⁵ Easton D. Shadowplay: S/M journeys to our selves. Ibid.

⁶ Beckmann A. The bodily practices of consensual SM, spirituality and transcendence. Ibid.

⁷ Bridoux D. Kink therapy: SM and sexual minorities. In Neal C, Davies D (eds) Issues in therapy with lesbian, gay, bisexual and transgender clients. Berkshire: Open University Press; 2008.

⁸ Moser C, Kleinplatz P. Themes of SM expression. Ibid.

⁹ Moser C, Kleinplatz P. Themes of SM expression. Ibid.

¹⁰ Denman C. Sexuality: a biopsychosocial approach. Hampshire: Palgrave Macmillan; 2004.

¹¹ Langdridge D. S/M and the eroticisation of pain. In Langdridge D, Barker M. Ibid.

¹² Taylor G, Ussher J. Making sense of S&M: a discourse analytic account. Sexualities. London: Sage Publications 2001; 4(3):293-314.

swojego partnera (partnerów) i tego, co wywołuje pożądane uczucia i doznania. Uczestnicy przyznają się do stwarzania różnych absurdalnych sytuacji, a czasem konieczne jest nawet przerwanie sceny, aby przywrócić godność jednostki i poprawić ubrania, albo pohamować śmiech.

SM i prawo.

Bycie zwolennikiem praktyk sadomasochistycznych nie jest prawnie zabronione, jednak są pewne działania, które mogą osobę praktykującą BDSM skonfliktować z prawem. Warto zauważyć, że po niesławnej sprawie Spannera, w której grupa gejów została pozbawiona wolności za uprawianie praktyk sadomasochistycznych, pojawił się przegląd wcześniejszej sprawy - R v Wilson. Sprawa ta dotyczyła branding (znakowania skóry gorącym żelazem) pewnej kobiety przez jej męża - na jej własną prośbę. Izba Lordów uznała, że para "nie jest winna popełnieniu przestępstwa, a sprawa dotyczy tylko i wyłącznie ich życia osobistego - konsensualna aktywność pomiędzy mężem i żoną w zaciszu domowym nie jest wystarczającą podstawą do wszczęcia dochodzenia, nie mówiąc już o stawianiu oskarżenia"¹³.

To ewidentnie sprzeczne orzeczenie sądu ilustruje odmienny stopień akceptacji dla różnych grup, potwierdzenie przywilejów osób heteroseksualnych oraz trudności, z jakimi przychodzi się mierzyć społeczeństwu, kiedy ból i ranienie są kojarzone z erotyczną przyjemnością. Sissons zauważa, że "takie sprawy unaoczniają dwa splecione ze sobą problemy: po pierwsze, czy problem konsensualnych interakcji sadomasochistycznych stanowi przestępstwo, a po drugie, czy jednostka może prawnie zgodzić się na udział w nim"¹⁴.

Perspektywa naukowa.

BDSM jest prawdopodobnie jedną z najmniej rozumianych i najbardziej demonizowanych form konsensualnej seksualności - te przekonania przenoszą się również na społeczność terapeutyczną. Jedną z trudności w zakwestionowaniu psychoanalitycznej teorii, mówiącej, że BDSM jest powiązane z psychopatią, ma swoje źródło w błędnych danych, gdyż najczęściej badanymi osobami byli przestępcy seksualni. W swojej krytycznej ocenie brytyjskiej perspektywy analitycznej, Denman pisze: "Ton dyskusji analityków jest tak nieubłagany i pogardliwy, że całe życie pacjenta, nie tylko seksualne, jest z góry oceniane jako beznadziejnie patologiczne i <skażone>"¹⁵.

Inne podejście do SM przedstawia Denman w swojej koncepcji „transgresyjnego” seksu (który przyciąga społeczną dezaprobatę i sankcje prawne) i „przymusowego” seksu (na który jedna ze stron nie wyraziła zgody). Denman mówi: "Wiązanie perwersji z innymi zaburzeniami psychiatrycznymi jest ważne dla teoretyków psychoanalitycznych, ponieważ pomaga to ustalić, że seks transgresyjny jest patologiczny". Wiele uwagi poświęca się genezie zainteresowania BDSM. Jedną z takich teorii jest "parafiliczna mapa miłości" Money'a, w której proponuje oddzielenie czulej miłości od erotycznego pożądania oraz dziecięcej przemocy seksualnej, choć ten podział nie jest poparty badaniami. Barker, Iantaffi i Gupta podważają mit dziecięcego wykorzystywania seksualnego jako możliwej przyczyny zainteresowania BDSM i utrwalanie takiego mitu w społeczności terapeutycznej¹⁶.

Wskazując na zintegrowane doświadczenie, opisywane przez Money'a jako "czuła miłość i erotyczne pożądanie", a zatem zaprzeczając swojemu stanowisku, Denman pisze: "Thompson (1994)¹⁷ zauważa, że uczestnicy odbywają zwyczajny seks dużo częściej, niż ten z elementami SM, oraz swobodnie łączą ze sobą te dwie formy ekspresji seksualnej"¹⁸.

¹³ 7. Bridoux D. Kink therapy: SM and sexual minorities. In Neal C, Davies D (eds) Issues in therapy with lesbian, gay, bisexual and transgender clients. Berkshire: Open University Press; 2008.

¹⁴ Sissons K. The cultural formation of S/M. In Langdridge D, Barker M. Ibid.

¹⁵ Barker M, Iantaffi A, Gupta C. Kinky clients, kinky counselling?: The challenges and potentials of BDSM. In Moon L (ed) Feeling queer or queer feelings?: Radical approaches to counselling sex, sexualities and genders. East Sussex: Routledge; 2008.

¹⁶ Denman C. Sexuality: a biopsychosocial approach. Hampshire: Palgrave Macmillan; 2004.

¹⁷ 8. Denman C. Sexuality: a biopsychosocial approach. Hampshire: Palgrave Macmillan; 2004.

¹⁸ Barker M, Iantaffi A, Gupta C. Kinky clients, kinky counselling?: The challenges and potentials of BDSM. In Moon L (ed) Feeling queer or queer feelings?: Radical approaches to counselling sex, sexualities and genders. East Sussex: Routledge; 2008.

Zagadnienia kliniczne i ich implikacje dla kształcenia i praktyki.

W naszej pracy często spotykamy się z takimi postawami i zachowaniami klientów, które są dla nas wyzwaniem - zarówno jako jednostek, jak i terapeutów, a radzenie sobie z naszymi własnymi reakcjami i praca nad takimi wyzwaniami są częścią naszego zawodu. Badanie tego, w jaki sposób doświadczenie naszej własnej seksualności krzyżuje się z BDSM, prowadzi to zadanie na kolejny poziom.

Przyjmując niepatologizujące podejście ważnym jest, aby pozostać wyczulonym na wszelkie możliwości nadużyć. Kolmes, Stock i Moser w swoim badaniu zauważyli, że "terapeuci dostrzegali niebezpieczeństwo założenia, że wszyscy klienci stosujący BDSM są zdrowi, podkreślając potrzebę istnienia terapeutów, którzy są w stanie rozpoznawać złożoność zachowań i odróżnić nadużycie seksualne od konsensualnych praktyk BDSM w niektórych relacjach BDSM"¹⁹. Terapeuci powinni pamiętać o przydatnych pytaniach, takich jak:

- Jak dużą świadomość swoich granic, ograniczeń i potrzeb ma klient?
- Czy którekolwiek z zachowań klienta było doświadczane jako autodestrukcyjne?
- Co wiesz o tym, w jaki sposób klient zapewnia sobie bezpieczeństwo podczas praktyk BDSM?
- Czy dane zachowania są rozwijające, czy ograniczające?
- Co takie zachowanie daje klientowi?
- Od czego może go uwolnić?
- Czy dyskomfort klienta jest ograniczony do lub związany z konkretnymi praktykami, scenami, słowami?
- Co jest dla klienta wartościowe w jego relacji BDSM?
- Rozważając przedstawienie swoich obaw, zastanów się, których aspektów praktyk klienta nie uważasz za „dobre”.²⁰

Bez względu na to, czy terapeuta praktykuje kink, czy nie, pracując z zagadnieniami praktyk BDSM, prawdopodobnym jest, że w zachowaniu lub ulubionych aktywnościach klienta pojawią się elementy, które wywołają silną reakcję u terapeuty. Nichols odwołuje się do terminu SQUICKED (oburzony) jako takiego, którego w społeczności związanej z BDSM stosuje się do określenia "silnej, negatywnej emocjonanej reakcji na daną czynność wiedząc, że w rzeczywistości nie ocenia się jej jako "złej" lub "niewłaściwej".²¹

Nichols sugeruje, że te uczucia mogą dostarczyć wartościowych informacji na temat aspektów własnej seksualności terapeuty, które mogą być "stłumione" lub "wyparte" i dostarcza wzorca do przepracowania tych uczuć.

Rozważając potrzebę przepracowania swoich własnych reakcji na BDSM przez terapeutów, Barker i wsp. zachęcają ich do zaangażowania się w szeroko pojętą refleksyjność: "Ciekawość skierowana na nasze własne przekonania, historie, uczucia i myśli, aby terapeuci mogli uniknąć skupiania się na jednej, konkretnej historii lub interpretacji znaczenia"²². Dzięki temu nie musimy czuć się swobodnie w stosunku do każdej praktyki BDSM, ale będziemy w stanie pracować ze świadomością poziomu własnego komfortu i dyskomfortu.

Kolmes i wsp. przeprowadzili badanie dotyczące doświadczeń terapeutycznych klientów praktykujących BDSM. Opierając się na swoich wynikach zaproponowali zbiór wskazówek do pracy z tą grupą klientów. Niektóre z tematów, które pojawiły się wśród odpowiedzi, łącznie z praktykami (kilku) respondentów-terapeutów, podzielono na:²³

¹⁹ Kolmes K, Stock W, Moser C. Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients. In Kleinplatz P, Moser C (eds) Sadomasochism: powerful pleasures. Binghampton, NY: Haworth Press; 2006.

²⁰ Barker M, Langdrige D. Understanding kink and BDSM. London: Pink Therapy Workshop; 2008.

²¹Nichols M. Psychotherapeutic issues with 'kinky' clients: clinical problems, yours and theirs. In Kleinplatz P, Moser C. Ibid.

²²Barker M, Iantaffi A, Gupta C. Kinky clients, kinky counselling?: The challenges and potentials of BDSM. In Moon L (ed) Feeling queer or queer feelings?: Radical approaches to counselling sex, sexualities and genders. East Sussex: Routledge; 2008.

²³ Kolmes K, Stock W, Moser C. Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients. In Kleinplatz P, Moser C (eds) Sadomasochism: powerful pleasures. Binghampton, NY: Haworth Press; 2006.

- Korzystne:
 - Otwartość terapeuty na czytanie i uczenie się o BDSM
 - Komfortowe mówienie o BDSM
 - Umiejętność zadawania pytań dotyczących BDSM
 - Wsparcie klienta w przezwyciężaniu poczucia wstydu i stygmatyzacji
 - Otwartość umysłu i akceptacja
 - Nieoczekiwanie, że klient dostarczy terapeutce całą, kompletną wiedzę
 - Rozumienie i promocja “bezpiecznych, zdrowych i konsensualnych” praktyk BDSM
 - Umiejętność dostrzegania i rozumienia różnicy pomiędzy nadużyciem seksualnym a BDSM
 - Terapeuta praktykujący i identyfikujący się ze stylem życia związanym z BDSM
 - Zdawanie sobie sprawy ze złożoności zabawy BDSM’owej
 - Zrozumienie, że niektórzy klienci mogą potrzebować pomocy w odkryciu i ustaleniu tego, czy używają BDSM w sposób pozytywny.
- Krzywdzące:
 - Terapeuta nierozumiejący, że praktyki BDSM opierają się na obupólnej zgodzie.
 - Terapeuci znający kink, ale nie trzymających odpowiednich granic.
 - Założenia terapeutów, że przez osoby uległe przemawiają skłonności autodestrukcyjne i doświadczenia wykorzystania seksualnego z przeszłości
 - Terapeuci porzucający klientów stosujących BDSM
 - Terapeuci, którzy próbują “wyleczyć” klientów z ich zainteresowania BDSM
 - Pogwałcenie tajemnicy zawodowej w oparciu o założenia, że inni są narażeni na ryzyko w trakcie działań angażujących BDSM
 - Zakładanie, że przyczyną zainteresowania BDSM są doświadczenia przemocy seksualnej
 - Oczekiwanie, że to klient dostarczy terapeutce wiedzę
 - Lubieżne zainteresowanie BDSM’owym stylem życia klienta
 - Terapeuci, którzy zawstydzają lub oceniają swoich klientów
 - Terapeuci, którzy należą do szkół terapeutycznych rozpatrujących zagadnienia BDSM w kwestiach psychopatologii

Argument za doksztalcaniem się w zakresie seksualności.

Badanie Kolmes i wsp. pokazało, że chęć do pracy lub praktykowanie i identyfikowanie się z kinkiem nie są wystarczające dla zapewnienia, że terapeuci pracujący z klientami kinkowymi potrafią robić to bezpiecznie i etycznie. Niepokojącą była odpowiedź jednej z respondentek, która opisała swoje doświadczenia z relacji z kinkowym terapeutą, w której to owy terapeuta “wydawał się bardziej zainteresowany dzieleniem się fajnymi historiami SM ‘owymi, niż zachowywaniem się jak prawdziwy terapeuta”.²⁴

W swoim artykule dla Therapy Today, Davies przestrzega o tym jak mówimy o kwestiach seksualności w obecności studentów. Zapewnia, że “postawa <Mój kolega jest gejem> nie jest wystarczająco dobrą przesłanką pewności, że dana osoba będzie w stanie udzielić kompetentnej terapii dla klientów mniejszości seksualnych. Tak samo jak bycie członkiem mniejszości seksualnej”.²⁵

Barker stworzyła potężne narzędzie do pracy z założeniami studentów odnośnie BDSM, w którym to grupie uczestników przedstawia się “sceny”, a następnie prosi o wskazanie jakie (jeśli w ogóle) były ich uwagi. Większość scen dotyczy czynności społecznie akceptowanych (wieczór kawalerski, golenie miejsc intymnych, wyjście do kina); jedynie niewielka ilość dotyczy prawdziwych aktywności BDSM, zaczerpniętych z badań Barker. Badaczka zauważa, że “jednak prawie nigdy nie są one wybierane jako problematyczne”. Takie podejście zachęca “studentów i osoby będące w szkoleniu do krytycznego zastanowienia się nad własnymi konstruktami psychicznymi, zanim otworzą się na nowe możliwości”.²⁶

²⁴ 15. Kolmes K, Stock W, Moser C. Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients. In Kleinplatz P, Moser C (eds) Sadomasochism: powerful pleasures. Binghampton, NY: Haworth Press; 2006.

²⁵ Davies D. Not in front of the students. Therapy Today. Lutterworth: BACP. 2007; 18(1):18-21.

²⁶ Barker M. Turning the world upside down: developing a tool for training about SM. In Langdridge D, Barker M (eds). Ibid.

Podsumowanie.

Cieszącym jest fakt, że nauczyciele akademicy i badacze coraz częściej odchodzą od patologizującego rozumienia BDSM na rzecz otwierania się na tę społeczność. Daje to świeżość w poznawaniu doświadczeń osób angażujących się w BDSM i znaczeń tych praktyk podczas pracy terapeutycznej. Dzięki wiedzy, gotowości do weryfikowania własnych wartości i modeli terapeutycznych oraz otwartości na doświadczenia coraz większa liczba terapeutów będzie w stanie zaoferować niepatologizującą i etyczną terapię członkom społeczności kinku. Jeden z klientów powiedział mi ostatnio: “Cudownie, że mogę tu przyprrowadzić całego siebie”.

Bibliografia.

1. Kleinplatz P, Moser C. Is SM pathological? In Langdridge D, Barker M (eds) Safe, sane and consensual: contemporary perspectives on sadomasochism. Hampshire: Palgrave Macmillan; 2007.
2. Langdridge D, Barker M. Situating sadomasochism. Ibid.
3. Moser C, Kleinplatz P. Themes of SM expression. Ibid.
4. Medlin J. SSC vs. RACK. www.leathernroses.com/generralbdsmedlinssc.htm
5. Easton D. Shadowplay: S/M journeys to our selves. Ibid.
6. Beckmann A. The bodily practices of consensual SM, spirituality and transcendence. Ibid.
7. Bridoux D. Kink therapy: SM and sexual minorities. In Neal C, Davies D (eds) Issues in therapy with lesbian, gay, bisexual and transgender clients. Berkshire: Open University Press; 2008.
8. Denman C. Sexuality: a biopsychosocial approach. Hampshire: Palgrave Macmillan; 2004.
9. Langdridge D. S/M and the eroticisation of pain. In Langdridge D, Barker M. Ibid.
10. Taylor G, Ussher J. Making sense of S&M: a discourse analytic account. Sexualities. London: Sage Publications 2001; 4(3):293-314.
11. Sissons K. The cultural formation of S/M. In Langdridge D, Barker M. Ibid.
12. Barker M, Iantaffi A, Gupta C. Kinky clients, kinky counselling?: The challenges and potentials of BDSM. In Moon L (ed) Feeling queer or queer feelings?: Radical approaches to counselling sex, sexualities and genders. East Sussex: Routledge; 2008.
13. Thompson B. Sadomasochism. London: Cassell; 1994.
14. Denman C. Sexuality: a biopsychosocial approach. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2004.
15. Kolmes K, Stock W, Moser C. Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients. In Kleinplatz P, Moser C (eds) Sadomasochism: powerful pleasures. Binghamton, NY: Haworth Press; 2006.
16. Barker M, Langdridge D. Understanding kink and BDSM. London: Pink Therapy Workshop; 2008.
17. Nichols M. Psychotherapeutic issues with ‘kinky’ clients: clinical problems, yours and theirs. In Kleinplatz P, Moser C. Ibid.
18. Davies D. Not in front of the students. Therapy Today. Lutterworth: BACP. 2007; 18(1):18-21.
19. Barker M. Turning the world upside down: developing a tool for training about SM. In Langdridge D, Barker M (eds). Ibid.

O Autorce:

Su Connan pracuje jako terapeuta skoncentrowany na osobie w swoim gabinecie w południowo-wschodnim Londynie, a także w fundacji dla osób z trudnościami w nauce w północnym Londynie. Ukończyła specjalistyczne szkolenie Pink Therapy w Terapii Różnorodności Płciowej i Seksualnej. Wykłada na kursie z alternatywnych seksualności, gdzie prowadzi zajęcia wstępne z Rozumienia BDSM/kinku.

Email: su@suconnancounselling.co.uk

Artykuł ten ukazał się numerze 21., czerwcowym z 2010 roku magazynu Therapy Today. Dostępny jest na stronie: <http://www.therapytoday.net/article/show/1984/>.