

Citovat s uvedením zdroje:

Jozífková, E. 2007. Sadomasochistický sex: jak pracovat s BDSM pacienty. *Sexuológia. Sexology*. 7(2), 23-27. ISSN 1335-8820

Sadomasochistický sex: jak pracovat s BDSM¹ pacienti

Eva Jozífková

Summary

Both therapists and clients engaged in sadomasochistic sex consider beneficial to a client 1) helping the client to overcome shame and stigma 2) requiring a client to give up sadomasochistic sex in order to continue in treatment 3) understanding the distinction between consensual sadomasochistic sex and abuse 4) being able to distinguish abuse in relations of people engaged in sadomasochistic sex 5) not assuming past trauma or abuse to be the cause of client's sadomasochistic interest 6) not assuming that masochist is self-destructive 7) being well informed about sadomasochistic sex and the SM subculture 8) not focusing on kinky behavior when it is not the client's focus of treatment. (Kolmes et al. 2006) These findings corresponded with results of studies on non-clinical population. The results of the studies do not support psychopathology model, psychoanalytic model (Cross and Matheson 2006), abuse in childhood (Nordling et al. 2000) or sexual difficulty connected to sadomasochistic sex (Richters et al. 2007).

Similarly to how the therapists work with homosexual clients who are just coming out may also have to help clients interested in sadomasochistic sex gain access to the SM subcommunity. (Kolmes et al.2006) The specific sort of violence may occur in SM subcommunities and relationships of SM practitioners. Some sexual practices may turn to psychical manipulation. More phenomenons may influence SM practitioners. The disparity between the dominant and the submissive partner during sadomasochistic interaction may bias participant's behavior toward increased dominant or submissive behavior. Thus the communication, assertiveness or self-protecting may be affected.

Key words: *BDSM – SM – sadism – masochism – sadomasochism – therapy – sexual deviance – psychotherapy – dominance – submission*

Souhrn

Sadisticky a/nebo masochisticky zaměření pacienti a terapeuti, kteří s těmito pacienty pracovali, považovali za prospěšné, když terapeut 1) pomáhal překonávat pocit hanby a akceptoval tuto orientaci 2) nepožadoval, aby klient se sadomasochistickým sexem přestal, jestliže chce pokračovat v léčbě 3) nezaměňoval konsensuální sex za násilí 4) dovedl rozpoznat týrání ve vztahu osob praktikujících sadomasochistický sex 5) nepovažoval sadomasochistický sex za následek zneužití nebo traumatu 6) nepovažoval masochistu za sebedestruktivní osobu 7) byl dobře informován o sadomasochistickém sexu a subkultuře 8) nezaměřoval se na odlišné sexuální chování, pokud to není problém, který by chtěl klient léčit. (Kolmes et al. 2006) Tato zjištění jsou v souladu s výsledky studií na neklinické populaci, které nenalezly podporu pro psychopatický původ, psychoanalytické pozadí (Cross a Matheson 2006) či vliv zneužití v dětství (Nordling et al. 2000) nebo sexuální obtíže (Richters et al. 2007) v souvislosti se sadomasochistickým sexem.

Jako v případě homosexuálů by měl terapeut pomoci jedinci po procesu coming out při vstupu do komunity obdobně zaměřených osob. (Kolmes et al.2006) V komunitách i ve

vztazích osob praktikujících sadomasochistický sex se lze setkat se specifickými formami psychického násilí. Na klienta působí i další vlivy. Některé praktiky mohou být psychickou manipulací. Posun vzájemného hierarchického postavení mezi partnery při sadomasochistickém sexu může posunout chování jedince směrem ke zvýšené dominanci či submisivitě. Následně je ovlivněna například komunikace, schopnost prosazovat se nebo hájit své zájmy.

Úvod

Podle Kolmes et al. (2006) ve spojených státech nyní pomáhají klientům dvě skupiny terapeutů. Terapeuti z tzv. Kinky Aware dávají přidružením k této organizaci najevo vstřícný postoj k sexuálním menšinám (zejména jedincům zaměřeným na BDSM¹, fetiš a leathersex) Kolmes et al. (2006) uvádějí, že takto sdružení terapeuti jsou obeznámeni se sexuálními praktikami sexuálních menšin, avšak nemusí mít dostatečné vzdělání potřebné k celkové péči o pacienta. Na druhé straně řada terapeutů nesdružených v Kinky Aware nezná sexuální praktiky a léčí pacienty na základ představy, že praktikování BDSM je patologické. V současné době v U.S.A. neexistují formální kritéria pro terapeutu, kteří by si přáli pracovat s BDSM zaměřenými klienty. Proto Kolmes et al. (2006) zjišťovali dotazováním pacientů i terapeutů, co pomáhá a co naopak klientům neprospívá.

Co pomáhalo, co škodilo

Kolmes et al. (2006) získali dotazníky od 175 jedinců, kteří praktikovali BDSM ve skutečném životě (tedy nejenom například prostřednictvím internetu) déle než dva roky. Respondenti byli kontaktováni prostřednictvím internetu a zájmových BDSM skupin. Ze 175 účastníků bylo 77,7 % (136) žen a 18,9 % (33 jedinců) mužů; 2,3 % (4 jedinci) uvedeni jako „jiní“ a 1,1 % (2 jedinci) „intersex“. Je třeba si povšimnout vysokého zastoupení žen mezi respondenty. Zatímco na většinu výzkumů směřovaných do prostředí BDSM subkomunit odpovídali především muži, zde tomu bylo naopak. Je možné, že ženy hledaly pomoc terapeuta s větší pravděpodobností než muži. Například na ně mohl více působit tlak obecného mínění o tom, co je přijatelné a co nikoliv.

Na otázku týkající se sexuální orientace se označilo 42,3 % jedinců jako bisexuální a 35,4 % jako heterosexuální; dále 18,9 % jako homosexuální ženy a 5,1 % jako homosexuální muži; 4,6 % jako transgendereři; 2,9 % jako osoby „obojího“ pohlaví; 2,3 % jako muži původně v těle ženy; 1,1 % jako transsexuální osoby a 0,6 % jako ženy původně v těle muže. Dalších 14,9 % uvedlo jako svoje pohlaví odpověď „jiné“. (Kolmes et al., 2006) Zde je třeba si povšimnout zvýšeného procenta jedinců s další psychologicky náročnou zátěží v životě, řada z nich se musela vyrovnávat s homosexuálním či bisexuálním zaměřením a řešit svoji gendrovou identitu, což klade na psychiku jedince mimořádné nároky. Tato studie nasvědčuje, že jedinci s více sexuálními variacemi vyhledali pomoc specialisty častěji než jedinci pouze s jednou sexuální variací a korelace výskytu sadomasochismu s jinou sexuální variací by u většinové populace mohla být slabší, než se uvádí podle lékařské literatury založené na případech pacientů.

Pouze 12 % dotázaných respondentů uvedlo, že jejich BDSM zaměření souviselo s problémem, který je přivedl k terapeutovi. Jedenáct procent uvedlo, že se tohoto problému jejich zaměření okrajově dotýkalo. Většina (74,9 %) uvedla, že problém, který je přivedl k lékaři, nesouvisel s jejich sexuálním zaměřením. (Kolmes et al., 2006)

O svém zaměření terapeutovi neřeklo 28,6 % respondentů. Terapeuta z Kinky Aware se snažilo vyhledat 33,7 % respondentů. Jednoho terapeuta navštívilo 21,7 % respondentů; 20 % navštívilo dva terapeuty; 13,7 % tři a 10,3 % pět terapeutů. Klienti uvedli celkem 118 případů předpojaté péče a 113 případů vstřícné péče. (Kolmes et al., 2006)

Autoři studie neuvádějí způsob, jakým kontaktovali terapeuty. Na dotazníky odpovědělo jen 17 terapeutů. Pět z nich uvádí jako hlavní zdroj informací o BDSM své pacienty. Z toho lze jednoznačně vyvodit, že chybí zdroj informací o BDSM. V českém prostředí bývá často prvním a jediným zdrojem informací o BDSM subkomunita takto zaměřených jedinců. Osud jedinců tedy ovlivňuje kvalita informací z tohoto prostředí.

Terapeuti zaznamenali minimálně 186 případů BDSM zaměřených klientů, tj. v průměru 11 případů na terapeuta. Terapeuti uvedli celkem 12 případů vstřícné a 12 případů zaujaté péče. (Kolmes et al., 2006) Stejně jako pacienti tedy označili polovinu případů za vstřícnou a polovinu za nevstřícnou nebo předsudky poznamenanou péči.

Podle pacientů bylo chybou či předsudkem 1) názor, že BDSM je škodlivé 2) požadavek, aby klient s BDSM přestal, jestliže chce pokračovat v léčbě 3) záměna BDSM za násilí 4) názor, že BDSM je následek zneužití v rodině nebo od partnera 5) neznalost BDSM praktik v situaci, kdy terapeut tvrdil, že tuto znalost má. Za obzvláště škodlivé považovali stav, kdy terapeut 1) neví, že BDSM zahrnuje konsenzuální sexuální interakce 2) překračuje hranice (například „verbuje“ jedince pro své sexuální aktivity 3) předpokládá, že masochista je sebedestruktivní 4) odmítá pomoc BDSM klientům 5) „léčí“ klienta pouze na základě jeho BDSM zaměření 6) podává zprávy ostatním/porušuje důvěrnost 7) předpokládá, že BDSM orientaci zavinilo trauma v minulosti 8) očekává, že ho klient bude učit o BDSM 9) má chlípný zájem o BDSM životní styl klienta. Pomohl terapeut, který 1) se ptal na věci související s BDSM 2) pomáhal při překonání pocitu hanby a stigmatizování spojené s BDSM 3) nezaujatě k nim přistupoval a akceptoval jejich orientaci 4) neočekával od klienta, že bude kompletně vzdělávat o BDSM 5) chápal rozdíl mezi BDSM a týráním 6) sám praktikoval BDSM a identifikoval se s BDSM subkulturou 7) uvědomoval si složitost BDSM her a byl si vědom, že někteří klienti potřebují pomoci zjistit, zda užívají BDSM ve svém životě příznivým způsobem. (Kolmes et al.2006)

Terapeuti považovali za chybu 1) vyvolávat kvůli BDSM zaměření pocit hanby 2) odsuzovat klienta 3) považovat BDSM za následek patologického jevu. Zdůrazňovali, že 1) nelze automaticky považovat všechny BDSM zaměřené klienty za zdravé 2) je třeba rozlišovat týrání, zneužívání a BDSM 3) je třeba umět rozpoznat přítomnost týrání a zneužívání v BDSM vztahu. Podle terapeutů úspěšná péče znamená 1) být ochoten podněcovat otázky směřované na BDSM 2) normalizovat sexuální orientace klientů, kteří se nově setkali s BDSM zaměřením 3) nezaujatě akceptovat klienta 4) být dobře informován o BDSM a subkultuře a nezaměřovat se na odlišné sexuální chování pokud to není problém, který by chtěl klient léčit. (Kolmes et al., 2006)

Terapeuti i pacienti se tedy v názoru na užitečnost či škodlivost některých přístupů v podstatě shodovali.

Co o tom ví věda

Zde je potřeba uvést, že studie na neklinické populaci (tedy na osobách, které nevyhledaly pomoc lékaře a nespáchaly trestný čin) vyvrátily celou řadu hypotéz o sadomasochismu, podle kterých lékaři k tomuto fenoménu dříve přistupovali. Například zážitek zneužití či traumatu není podstatou preferencí pro sadismus nebo masochismus u většiny respondentů, a to ani v dětství (Nordling et al., 2000; Sandnabba et al., 2002), ani v dospělosti (Renaud and Byers, 2006). Jedinci sexuálně zneužívání v dětství však vyhledali častěji lékaře pro ošetření poranění způsobených sadomasochistickým sexem (Nordling et al., 2000). Podle Nordlinga et al. (2000) mohou být zneužíváné ženy častěji zraněné, neboť mají problémy s nastavením limitů pro sadomasochistické interakce. Jedinci užívají „safeword“ („stopku“), tj. slovo nebo gesto, kterým dávají najevo, že chtějí v sexuální aktivitě přestat. Jejich partner by měl „stopku“ respektovat. Jednotlivé případy v českých subkomunitách nasvědčovaly tomu, že

někteří jedinci vědomě nebo podvědomě vyhledávali jako své partnery osoby, které se nedokázaly nebo neodvažovaly účinně bránit, a které se snadno ocitaly v závislém postavení na partnerovi.

Co se týče dalších teorií, Cross a Matheson (2006) neprokázali vyšší poškozování sebe sama u masochistů, vyšší stupeň Antipersonal Social Disorder u sadistů, ani vyšší sklon k sociální dominanci a agresivitě (jedinci byli dokonce méně autoritářští). Autoři testovali, zda je bolest pro masochistu trest požadovaný superegem jako platba za potěšení a zda má sadista slabé superego, slabé ego a silné id. Ani pro toto psychoanalytické vysvětlení však nenalezli v datech podporu. Autoři testovali i Baumeistrovu teorii útěku od sebe sama, podle které existuje jen masochismus a sadista je přízpůsobivý masochista. Masochisté však více nebrali drogy, nesnili, ani neměli vyšší centrum vnitřní kontroly, takže tuto teorii data rovněž nepodpořila. (Cross and Matheson, 2006)

Co se týče freudovských hypotéz, ženy nebyly více masochisticky zaměřené než muži (Donnelly and Fraser, 1998) a jedinci takto zaměřeni neměli vyšší sexuální obtíže (Richters et al., 2007).

V souvislosti se sadomasochismem byly zaznamenány dva jevy. Čím vyšší byl socioekonomický statut rodiny, tím spíše student v dotazníku odpověděl, že preferuje sex označovaný jako parafilní (Eve and Renslow, 1980). Roli tedy hrála příslušnost ke společenským a sociálním vrstvám. Dále, muži, kteří v minulém půl roce praktikovali BDSM, vykazovali vyšší hodnoty wellbeing – tedy vyšší celkovou spokojenost (Richters et al., 2007).

V této souvislosti je třeba zmínit, že určité sexuální fantasie automaticky neznamenají, že osoba spáchá trestný čin. Pachatelé sexuálně motivovaných trestných činů vykazovali méně sexuální fantasie než ti, kteří sexuálně motivovaný trestný čin nespáchali (Baumgartner et al., 2002; Daleiden et al., 1998; Langevin et al., 1998). Zmiňované studie zaznamenaly zvýšenou hladinu sexuální fantasie u studentů (Daleiden et al., 1998) a u studentů a jedinců se sexuální variací (typu sadomasochismus, fetišismus a vícečetné sexuální variace), kteří nespáchali trestný čin (Baumgartner et al., 2002).

Uvedené studie nasvědčují tomu, že postupy a názory, které klienti i terapeuti považovali za škodlivé, nemají opodstatnění a neměly by být do terapie řazeny.

Co víme my

Spolu s rozšiřováním znalostí o BDSM problematice (například o formách BDSM, typech vztahů, o bezpečném provozování sexuálních praktik a o jejich dopadu na psychiku jedince) by mohlo být velmi prospěšné uvědomit si existenci a provázanost tří jevů, které mohou zásadním způsobem působit na osud pacienta s BDSM zaměřením. Je to zejména 1) vliv hierarchického postavení na komunikaci a celkové chování člověka 2) rozdíl mezi konsensuální aktivitou a týráním 3) projevy psychického násilí v komunitách – šikana, stalking.

Hierarchické postavení jedince ovlivňuje zásadním způsobem jeho chování. Pan vrátný se chová jinak než pan ředitel. Podřízené a nadřízené postavení zásadně ovlivňuje komunikaci (Cross and Matheson, 2006; Islam and Zyphur, 2005). Například tak, že podřízený jedinec si netroufá vyjádřit své potřeby či hájit svoje zájmy a nadřízený jedinec nesděluje všechna fakta. Tím je narušena komunikace nezbytná pro zdravý vztah a ten může posunout do roviny vztahu se začínajícím domácím násilím. Při řešení problematiky je tedy třeba brát v úvahu vliv vzájemného hierarchického postavení partnerů. Při určitém typu BDSM sexuálních interakcí (tzv. dominance a submisivita v sexu, „D/s“) je kladen důraz na velký hierarchický rozdíl mezi partnery. Pokud po interakci nedojde ke zmenšení hierarchického rozdílu mezi partnery (například mazlením ve fázi „aftercare“), může pravděpodobně subjektivní vnímání hierarchického postavení jedince posunout jeho chování směrem ke zvýšené dominanci či submisivitě, a to nejen vůči partnerovi, ale také vůči okolí. Nelze podceňovat možný dopad

některých sexuálních praktik na psychiku jedince. Manipulace, provozované jako sexuální praktika (drezúra, „výcvik“, brain washing) mohou vést k závislosti, která přetrvává i po ukončení dané praktiky. Zřejmě je velmi snadné vyvolat závislost u hierarchicky níže postavené osoby (viz. snaha o vyvolání závislosti na pachateli u obětí domácího násilí).

BDSM sex odlišuje od násilí skutečnost, že se na této aktivitě podílejí zúčastnění dobrovolně. V případě velkého hierarchického rozdílu je však otázkou, co je dobrovolné a k čemu je jedinec nucen svým postavením. Například se nemusí odvážit použít již výše zmiňovanou „stopku“. Zde je třeba připomenout, že jedinci se užívat stopku učí. Zejména jedinci v minulosti týraní a zneužívání mohou mít problém naučit se „stopku“ používat nebo jí užít včas. Dohodnutí „stopky“, užívání „stopky“ a respektování „stopky“ umožňuje odlišit dobrovolnou sexuální aktivitu od úmyslného týraní a partnerský sadomasochismus od domácího násilí.

Co se týče forem násilí v partnerských vztazích jedinců praktikujících BDSM, typické je například partnera 1) nutit k určitým praktikám 2) úmyslně nerespektovat limity partnera či působit partnerovi pod záminkou sexuální praktiky fyzickou bolest 3) pod záminkou sexuální praktiky (např. ponižování nebo brain washing) působit partnerovi psychickou bolest či vyvolávat psychickou závislost partnera 4) pronásledovat partnera po rozchodu (stalking a cyberstalking) 5) provokovat partnera k silnější sexuální interakci, než jaké by se jinak účastnil (situace, kdy jedinec na pozici podřízené osoby úmyslně a vědomě provokuje nadřízeného jedince k „tvrďší akci“) 6) pod záminkou „dominance“ požadovat absolutní poslušnost partnera, omezovat jeho kontakty s příbuznými a přáteli, požadovat finance 7) pod záminkou „submisivity“ odmítat odpovědnost za své činy (např. jedinec se na žádost dominantního partnera podílí na šikanování jiné osoby a činí odpovědným dominantního partnera) 8) požadovat, aby se partner účastnil sexuálně podbarvených aktivit s jinými osobami 9) činit partnera odpovědným za pocit vlastní spokojenosti nebo nespokojenosti ve vztahu, v životě či v sexuální oblasti a případně ho trestat za své pocity nespokojenosti.

Osoby vyhledávají vhodné partnery zejména v prostředí BDSM komunit. Zde je třeba zmínit, že jedinci po nalezení vhodného partnera a navázání dlouhodobého vztahu komunitu často opouštějí. V komunitě se tedy mohou pohybovat s vyšší pravděpodobností ti, kterým se z nějakého důvodu nepodařilo navázat vztah, nebo od nich partner odešel. Nově příchozí osoba se tedy může setkat s problémovým partnerem se značnou pravděpodobností. Protože osoby často vyhledávají partnera na internetu, může být prospěšné seznámit pacienty rovněž se zásadami bezpečného užívání internetu.

Podle Kolmes et al. (2006) by měl terapeut obdobně jako v případě homosexuálů a bisexuálů pomoci jedinci po procesu coming out při vstupu do subkomunity obdobně zaměřených osob. Psychické a fyzické násilí se vyskytuje i v prostředí BDSM komunit. Ve snaze o přijetí jedinců s BDSM zaměřením většinou společností osoby o těchto negativních jevech většinou nevypovídají. Nicméně nelze prostředí subkomunit považovat za absolutně bezpečné. Mimo běžné formy psychického násilí, šikany a mobbingu, stalkingu (pronásledování) a cyberstalkingu (pronásledování po internetu a pomocí mobilního telefonu) se lze v komunitách setkat se situací, kdy mohou jiné osoby 1) požadovat po jedinci určité sexuální chování pod hrozbou vyloučení ze subkomunity 2) požadovat po jedinci určité vystupování nebo chování na veřejnosti (projevy „úcty“ k dominantním osobám) 3) požadovat po jedinci osobní údaje či popis sexuálního chování jako podmínku vstupu do komunity 4) odpírat informace nebo úmyslně sdělovat zavádějící informace 5) přeposílat soukromou internetovou komunikaci dalším osobám, zveřejňovat tuto komunikaci, zveřejňovat či hrozit zveřejněním fotografie či demografických údajů 6) vyvíjet nátlak na

rozchod partnerů či naopak bránit rozchodu 7) pomlouváním minulých partnerů dosáhnout jejich vyobcování z komunity či „potrestání“.

Pro orientaci v problematice BDSM je tedy třeba uvědomit si vliv hierarchického postavení na chování jedince (zejména na komunikaci) a znát velmi podrobně problematiku domácího násilí a šikany.

Závěr

Problematika terapie BDSM klientů připomíná problematiku terapie homosexuálních a bisexuálních jedinců. Rovněž je třeba vstřícnost, nezaujatost a schopnost rozlišovat problémy způsobené sexuálním zaměřením od problémů způsobených jinými faktory. V současné době neexistuje obecně přijímaná teorie vzniku sadomasochistické orientace. Z uvedených studií vyplývá, že nemá smysl léčit samotnou preferenci sadomasochistického sexu. Spolu s rozšiřováním znalostí o BDSM problematice (například o formách BDSM, typech vztahů, o bezpečném provozování sexuálních praktik a o jejich dopadu na psychiku jedince) by měl být terapeut dobře obeznámen s vlivem hierarchického postavení na chování jedince (zejména na komunikaci) a měl by znát velmi podrobně problematiku domácího násilí, šikany a dalších forem psychického násilí.

1. Pojem BDSM odpovídá pojmu konsensuální sadomasochistický sex (tj. aktivita, na které se zúčastnění podílejí dobrovolně) a označuje sexuální zaměření i určité formy sexuálního chování. Tato zkratka sestává ze tří dalších zkratek: D/s (dominance a submisivita v sexu – například hra na otoka a pána), SM (sadismus a masochismus, aktivity se silnými fyzickými vjemy), B&D (bondage – svazování a discipline – výcvik). Jedinci s D/s zaměřením pociťují silné sexuální vzrušení, když prožívají pocit, že jsou vůči svému sexuálnímu protějšku velmi nadřazení nebo velmi podřízeni (dominance a submisivita v sexu). Osoby SM zaměřené vnímají při sexuální aktivitě jako vzrušující podněty, které u ostatních osob většinou vyvolávají dojem či pocit bolesti nebo nepříjemného tlaku.

Pojem B&D podle Ernulfa a Innaly (1995) znamená užití fyzicky omezujících pomůcek nebo prostředků, nebo užití příkazů (tj. tedy omezení po psychické stránce) v sexuálním chování. Příkazy mohou vynucovat poslušnost, nevolnictví, zotročení otroctví, bez působení fyzické bolesti. B&D může obsahovat fyzické tresty. V tomto sexuální chování jsou vyjádřením kázně a poslušnosti v psychologické rovině. Na rozdíl od SM není cílem těchto trestů působit fyzickou bolest (nebo silný fyzický vjem). Sexuální bondage nemusí zahrnovat dominanci a submisivitu nebo sadomasochismus. Psychická forma B&D může zahrnovat požadavky na určité sexuální i běžné chování (pochůzky, úklid, nošení určitého oblečení). (Ernulf a Innala, 1995)

Pojem BDSM se v současné impaktové literatuře užívá stále častěji.

Alison, L., Santilla, P., Sandnabba, N. K., & Nordling, N. (2001). Sadomasochistically Oriented Behavior: Diversity in Practice and Meaning. *Archives of Sexual Behavior*, 30, 1-12.

Ernulf, K.E, Innala, S.M.: Sexual Bondage - A Review and Unobtrusive Investigation. *Archives of Sexual Behavior* 24:631-654, 1995.

Literatura

Baumgartner, J. V., M. J. Scalora, M. T. Huss, and B. 2002. Sexual fantasies - child molesters - forensic populations, instrument discriminant ability. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 14:19-30.

- Cross, P. A. and K. Matheson. 2006. Understanding sadomasochism: An empirical examination of four perspectives. *Journal of Homosexuality* 50:133-166.
- Daleiden, E. L., K. L. Kaufman, D. R. Hilliker, and J. N. O'Neil. 1998. The Sexual Histories and Fantasies of Youthful Males: A Comparison of Sexual Offending, Nonsexual Offending, and Nonoffending Groups. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment* 10:195-209.
- Donnelly, D. and J. Fraser. 1998. Gender Differences in Sado-Masochistic Arousal Among College Students. *Sex Roles* 39:391-407.
- Eve, R. A. and D. G. Renslow. 1980. An Exploratory Analysis of Private Sexual Behaviors Among College-Students - Some Implications for A Theory of Class-Differences in Sexual-Behavior. *Social Behavior and Personality* 8:97-105.
- Islam, G. and M. J. Zyphur. 2005. Power, voice, and hierarchy: Exploring the antecedents of speaking up in groups. *Group Dynamics-Theory Research and Practice* 9:93-103.
- Kolmes, K., W. Stock, and C. Moser. 2006. Investigating bias in psychotherapy with BDSM clients. *Journal of Homosexuality* 50:301-324.
- Langevin, R., R. A. Lang, and S. Curnoe. 1998. The prevalence of sex offenders with deviant fantasies. *Journal of Interpersonal Violence* 13:315-327.
- Nordling, N., N. K. Sandnabba, and V. Santilla P. 2000. The Prevalence and Effects on Self-Reported Childhood Sexual Abuse Among Sadomasochistically Oriented Males and Females. *Journal of Child Sexual Abuse* 9.
- Renaud, C. A. and S. E. Byers. 2006. Positive and negative cognitions of sexual submission: Relationship to sexual violence. *Archives of Sexual Behavior* 35:483-490.
- Richters, J., R. O. De Visser, A. E. Grulich, and C. E. Rissel. Demographic and psychosocial features of participants in BDSM sex: data from a national survey. 2007.
- Ref Type: Conference Proceeding
- Sandnabba, N. K., P. Santilla, L. Alison, and N. Nordling. 2002. Demographic, sexual behaviour, family background and abuse experiences of practitioners of sadomasochistic sex: a review of recent research. *Sexual and Relationship Therapy* 17:39-55.