

Parafilik: program primární prevence pro jedince s parafilní preferencí a jejich blízké

Lucie Krejčová, Leona Plášilová, Kateřina Potyszová, Alena Číženkova, Filip Šinkner, Kateřina Klapilová

Skupina evoluční sexuologie a psychopatologie, Národní ústav duševního zdraví, Klecany, ČR

Súhrn

V České republice existuje poměrně dobře vyvinutá systémová péče o jedince s parafilní preferencí, kteří již mají za sebou historii spáchání sexuálně motivovaného trestného činu. Systematický způsob včasné intervence v naší zemi ale prozatím chybí. Projekt Parafilik se snaží tuto mezeru vyplnit nabídkou terapeuticko-poradenské intervence pro sebeidentifikující se parafiliky, kteří mají preferenci pro neobvyklé sexuální objekty (např. pedofilie či hebefilie) nebo pro neobvyklé aktivity zahrnující nějakou formu nesouhlasu ze strany sexuálního objektu či násilí při sexu (např. sexuální sadismus, exhibicionismus). Cílem projektu Parafilik je snížit riziko sexuálního násilí ve společnosti a zároveň přispět ke zlepšení psychické a fyzické pohody těchto jedinců. V rámci tohoto přehledového článku představíme logiku projektu Parafilik a nabídku základních intervenčních módů.

Klíčová slova: primární prevence – sexuální násilí – terapie

Úvod

Sexuální násilí páchané na dětech a dospělých jedincích představuje závažný celospolečenský problém. Jeho následky bývají pro oběti, jejich rodiny a blízké většinou škodlivé a trvale nevratné. V posledních letech se proto pozornost široké a odborné veřejnosti stále více zaměřuje na potřebnost preventivních programů v otázce sexuálního násilí.

Celosvětovou prevalenci sexuálního násilí je velice těžké odhadnout. Podle Světové zdravotnické organizace zažije nějakou formu fyzického a/nebo sexuálního násilí jedna ze tří žen (WHO, 2013). Průzkum Agentury Evropské unie pro základní práva z roku 2014 ukázal, že v České republice zažilo fyzické nebo sexuální násilí 32% žen, sexuální zneužívání 12% žen a znásilnění 5% žen (Rights, 2014). Data pro prevalenci sexuálního zneužívání u dětí a adolescentů pod 18 let jsou poměrně konzistentní, okolo 20% dívek a 8% chlapců uvádí takovou zkušenost

Summary

In the Czech Republic, access to outpatient/inpatient treatment services devoted to people with paraphilia with history of sexual delinquency is well established. Systematic way of early intervention is currently lacking in our country. Paraphile project tries to fill this gap by providing treatment to self-identified paraphiles whose sexual preference includes unusual objects (e.g. paedophiles, hebephiles), or unusual activities which include some form of non-consensus on the part of the sexual object or violence during sex (e.g. sexual sadism, exhibitionism). The aim of the Paraphile project is to reduce a risk of sexual violence in the society and to contribute to the enhancement of client's personal well-being. The review aims to present the ratio of the Paraphile project and to describe the intervention modes of the project.

Keywords: primary prevention – sexual violence – therapy

(např. Pereda, Guilera, Forns, & Gómez-Benito, 2009). Výzkumy prevalence sexuálního zneužití v dětství ukazují, že 1% mužů a 3,1% žen na Slovensku (Mathé, 2006) a 2,5% mužů a 4,4% žen v České republice (Weiss & Zvěřina, 2013) má tuto zkušenost. Rozsah tohoto jevu je zřejmý, odhaduje se, že až 1,8 milionů dětí ročně je obětí sexuálního zneužívání (Mezinárodní organizace práce, 2015).

Prevence sexuálního násilí

V mnoha zemích, včetně České republiky, existuje poměrně dobře vyvinutá systémová péče o jedince, kteří již byli usvědčeni ze sexuálního deliktu a jejich oběti (viz Tabulka 1). Nalezneme tu programy tzv. sekundární prevence, která si klade za cíl okamžitou redukci krátkodobých efektů sexuální delikvence. Na straně oběti sekundární prevence obsahuje oddělení oběti od pachatele a poskytnutí okamžitého krizového poradenství, na straně pachatele jeho lokalizaci, najít a poskytnutí okamžité léčby (terapeutické či farmakologické), a na straně

rodiny či blízkých osob poskytnutí podpory. V dalších krocích pak navazuje tzv. *terciární prevence*, která se snaží zamezit dlouhodobým efektům sexuálního násilí. Tato péče obsahuje pokračující terapie či konzultace pro oběti sexuálních deliktů, trest a případnou nařízenou léčbu pachatelů sexuálních deliktů v ochranném léčení, detenci či uvěznění. Hlavním cílem terciární prevence je resocializace pachatele a snížení rizika jeho recidivy. Těmito kroky dochází k regulaci podílu sexuálního násilí ve společnosti. Takový systém práce však působí spíše reaktivně a neumožňuje včas podchytit rizikové skupiny páchající sexuálně motivovanou trestnou činnost. Preventivní cílení na rizikové skupiny, u nichž je zvýšená pravděpodobnost, že se stanou pachateli trestné činnosti, však v České republice chybí.

Tabulka 1.: Příklady nabídky služeb péče v ČR a možnosti projektu Parafilik

Typ intervence	Primární prevence	Sekundární prevence	Terciární prevence
Pachatelé	Ambulantní péče Sebe-podpůrné komunity (např. ČEPEK)	Vazby/Vězení Ochranné léčení Detence	Ochranné léčení Detence Probační a mediální služba Multidisciplinární forenzní týmy
	Projekt Parafilik		
Oběti	Sexuální výchova Specializované kampaně pro veřejnost	Bílý kruh bezpečí Rosa Krizové linky/centra	Bílý kruh bezpečí Rosa Probační a mediální služba Ambulantní péče
Rodina a blízké osoby	Ambulantní péče	Krizové linky/centra	Ambulantní péče Probační a mediální služba
	Projekt Parafilik		

Cílové skupiny primární prevence sexuálního násilí

Primární prevence sexuálního násilí může cílit na širokou veřejnost bez ohledu na rizikovitost populace. Do této kategorie spadají zejména osvětové a vzdělávací aktivity, jejichž těžištěm je zejména škola či rodina. Primární prevence však může cílit i na úzký, specifický okruh populace. V případě sexuálního násilí se jedná o populaci či jedince, u nichž je zvýšená pravděpodobnost, že se stanou obětí či pachatelem sexuálního násilí.

Do potenciální rizikové skupiny, kterou je možné dopředu vytipovat, patří lidé s duševním onemocněním (např. poruchy osobnosti), lidé jednajících pod vlivem omamných látek, mentálně hendikepovaní, sexuálně frustrovaní dospělí, nezkušení adolescenti, lidé s traumatizující rodinnou konstelací a lidé s parafilní preferencí (Blatníková, Faridová a Zeman, 2014). U některých z těchto rizikových skupin může jejich potenciální riziko zcela vymizet (např. vyléčením abúzu či lidé s již probíhající léčbou). U jiných však nikoliv. Zejména přítomnost parafilní preference patří ke stabilním rizikovým faktorům recidivy sexuální delikvence (Man a kol., 2010) a její přítomnost je celoživotní a trvalá. Pomocí terapie lze modifikovat její vnější projevy (např. sexuální chování), ale nelze ji změnit (např. Beier a kol., 2015). Výzkumy ukazují, že jedinci s parafilní preferencí zažívají stres, úzkosti a deprese spojené s vyrovnáním se svojí vlastní sexualitou (např. Beier a kol., 2015). Z tohoto důvodu se jeví jako pravděpodobnější, že vyhledají odbornou pomoc dříve než jiné rizikové skupiny potenciálních pachatelů sexuálních deliktů.

Dále je třeba si uvědomit, že jedinec nemusí pod vlivem své preference jednat. Z tohoto důvodu je velice nutné rozlišovat mezi sexuálními preferencí a sexuálním chováním. Přítomnost parafilní preference automaticky neznamená, že jedinec bude své fantazie reálně praktikovat. A naopak člověk páchající sexuální delikty automaticky nemá parafilní preferenci. Tyto dva jevy se často projevují nezávisle na sobě a je důležité je od sebe oddělovat. Tato praxe je v České republice velice dobře podchycena. Máme dobře rozvinutou terapeutickou intervenci u parafilních sexuálních delikventů (viz Doporučené postupy v terapii parafilních sexuálních delikventů, Zvěřina & Weiss, 2012), tedy parafilních jedinců, kteří se již díky své sexuální delikvence dostali do systému. Možnosti terapeutické léčby u jedinců s parafilní preferencí, kteří dosud žádný sexuální delikt nespáchali, nebo nebyli systémem dosud detekováni, jsou však poměrně omezené.

Otázkou však zůstává, proč se jedinci s parafilní preferencí dostávají do systému péče až v okamžiku spáchání sexuálního deliktu a nevyhledávají odbornou pomoc včas. Podle celonárodního průzkumu sexuálních preferencí v ČR je tato skupina v populaci poměrně významně zastoupena – pedofilie 0,6% (N na počet obyvatel = 26 136); hebefilie 3,1% (N na počet obyvatel = 143 749); preference pro sexuální násilí – 6,5% (N na počet obyvatel = 580 550) (Bártová a kol., 2021), ale pouze malé procento z těchto osob se svěřilo odborníkovi (3,3% v případě pedofilní preference, 11,5% v případě hebefilie, 37% v případě preference pro sexuální násilí). Tyto údaje potvrzují i data ÚZIS o reálném počtu pacientů s diagnózou F65 (např. pouze 476 pacientů s diagnózou pedofilie vyhledalo zdravotní péči v roce 2018). Důvodem pro takto nízká čísla je zejména extrémně vysoká stigmatizace osob s parafilní preferencí ve společnosti i ze strany odborníků, obavy z dopadů návštěvy odborníka (např. obavy z nahlásovací povinnosti, přidělení diagnózy a medikace či vyjevení své identity) a nedostatku odborníků (Klapilová a kol., 2019; v ČR anonymní průzkum v rámci pedofilní komunity ČEPEK). Přesto tito jedinci vykazují témata, která by chtěla s odborníkem řešit: suicidální tendence, depresivní a anxiózní symptomy, problémy v partnerském a rodinném životě, vysokou míru stresu z vlastní autostigmatizace či ze strachu z odhalení své preference ve svém okolí, pocity sociální izolace, naučit se zvládat parafilní sexuální tužby v mezích zákona (Klapilová a kol., 2019).

Projekt Parafilik

Z tohoto důvodu Laboratoř evoluční sexuologie a psychopatologie na Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech zahájila v roce 2019 projekt Parafilik, který je prvním programem primární prevence na území České republiky pro jedince s problematickým nastavením sexuality. Jeho cílem je inovativní systémové řešení problému neexistující primární péče pro sebeidentifikující se parafiliky, kteří se nacházejí ve zvýšeném riziku spáchání sexuálního deliktu, a jejich blízké. Výsledkem projektu by mělo být zlepšení společenského fungování, psychické i fyzické pohody parafiliků, a snížení rizikových faktorů pro spáchání sexuálního deliktu u této cílové skupiny.

Projekt Parafilik se inspiroval zejména funkčními programy primární prevence sexuálního násilí v zahraničí (pro přehled viz Čiženkova a kol., 2019). Jejich úspěšnost byla doložena zejména nabídkou dobrovolných, anonymních a bezplatných terapeutických služeb, které se opíraly o specifický psychoterapeutický přístup k dané cílové skupině. Projekt Parafilik na ně v tomto směru navazuje. Nabízí anonymní a bezplatnou službu, která

obsahuje edukační a poradensko-terapeutickou péči (on-line i kontaktně), která u nás dosud neexistovala. Cílovou skupinou jsou osoby s parafilní preferencí (charakterizované podle mezinárodní klasifikace nemocí, MKN-10 podle WHO, 2018) a jejich blízké. Konkrétně se projekt zaměřuje na jedince se sexuální preferencí pro neobvyklé sexuální objekty (zejména dětské = pedofilie, hebefilie) nebo sexuální aktivity zahrnující nesouhlas ze strany sexuálního objektu/sexualizaci násilí (exhibicionismus, sexuální sadismus, patologická sexuální agresivita) bez ohledu na to, zda již byli v minulosti trestáni za sexuální delikt, či nikoliv. Do cílové skupiny spadají nedelikventní jedinci s parafilní preferencí, uživatelé dětské pornografie s parafilní preferencí, delikventní jedinci s parafilní preferencí po ukončení ochranné léčby ústavní, nebo v aktuálně probíhající nařízené léčbě ambulantní.

Základní intervenční módy projektu

Projekt Parafilik nabízí 5 intervenčních módů, které se liší dle cílení na konkrétní uživatele daného módu (jejich přehled viz Tabulka 2).

Tabulka 2.: Přehled základních intervenčních módů projektu Parafilik

Typ intervence	Popis	Cílové skupiny	Kontakt
Webové stránky	Informace, psychoedukace, neindividualizováno	Parafilici Blízká osoba parafiliků Odborníci Média Široká veřejnost	parafilik.cz
Online poradenství	Individuální poradenství, psychoedukace	Parafilici	parafilik.cz/ poradna
Self assessmentové/ managementové platformy	Sebeoposouzení, psychoedukace, bazální terapeutické metody, odkaz na kontaktní terapii	Klienti s pedohebefilní sexuální preferencí	V přípravě
Krizová intervence	Krátkodobá psychologická služba pro management tíživé životní situace	Parafilici Blízké osoby parafiliků	Tel: +420 703 305 317 (pracovní dny 12:30-15:30)
Kontaktní terapie	Dlouhodobá komplexní psychotherapeutická intervence s možností farmakoterapie	Parafilici Blízky osoby parafiliků	Email: parafilik@nudz.cz Tel.: +420 774 485 445 (pracovní dny 9:00-11:30) Web: parafilik.cz/ pomoc/zprava

Webové stránky

Webové stránky slouží jako neindividualizovaný informační kanál o problematice parafilii. Uvedené informace dle jednotlivých záložek webu cílí na různé návštěvníky – potenciální klienty, odborníky, média a širokou veřejnost. Primárním cílem webových stránek je informovat a oslovit potenciální klienty k účasti na některém z intervenčních módů projektu Parafilik. Tato část webových stránek má v klientovi zbudit důvěru, snížit jejich obavy z terapie a zvýšit jejich motivaci, aby to terapie přišli. Vedlejším cílem webových stránek je oslovit širokou veřejnost a média. Cílem působení v tomto směru je zejména destigmatizace parafilii a poskytnutí odborných a relevantních informací o problematice

parafilii a problematickém sexuálním chování. V sekci pro média jsou také uvedena doporučení, jak o parafilii psát a vyvracet tak všeobecně rozšířené mýty. Posledním cílem webových stránek je oslovit odborníky (zejména lékaře, psychology, psychoterapeuty, ale také policisty či sociální pracovníky), kteří se dostávají do kontaktu s lidmi s parafilní preferencí. Tato část poskytuje podporu při práci s cílovou skupinou – konzultace a supervize kazuistik, metodické podklady pro práci s touto skupinou a hlubší informace o problematice na mezinárodní úrovni. Zároveň zde také bude uveřejněna nabídka intenzivního výcviku pro práci s lidmi s neobvyklou sexuální preferencí. V neposlední řadě má tato sekce vybízet odborníky k odeslání svých klientů či pacientů do specializované péče projektu Parafilik.

Online poradna

Dalším z nabízených intervenčních módů je online poradna. Základním cílem online poradny je poskytnutí odborného poradenství jedincům, kteří řeší těžkosti spojené s problematickým prožíváním své sexuality či sexuality svých blízkých. Poradna je bezplatná a anonymní. Po zadání dotazu na webových stránkách je klient požádán, aby uvedl svoji emailovou adresu, pokud si přeje komunikovat přes email, případně je mu nabídnut vygenerovaný unikátní odkaz, přes který probíhá následná komunikace. Při vkládání dotazu klient volí, zda jeho dotaz bude po zodpovězení odborným pracovníkem uveden ve veřejné sekci, či nikoliv. Na dotazy odpovídají terapeuti z projektu Parafilik do 5 pracovních dnů. Přicházející dotazy se nejčastěji zaměřují na témata pedofilie, sadismu či psychologických obtíží souvisejících s neobvyklým prožíváním vlastní sexuality. Pokud je to u konkrétního dotazu na místě, proškolený pracovník poradny informuje tazatele o možnosti vstoupit v rámci projektu do kontaktní terapie, nebo v případě akutních potíží o možnosti kontaktovat intervenční lince. V případě, že dotaz nespadá do naší cílové skupiny, je doporučena jiná forma konkrétní pomoci (např. doporučení na konkrétního psychiatra, sexuologa atd.).

Krizová intervence

Krizová linka projektu Parafilik byla spuštěna v souvislosti s pandemií nemoci COVID-19, během které se ukázal nárůst psychologických problémů v populaci (RVDZ, 2020), nárůst sexuálního násilí a problematického sexuálního chování v online prostředí (EUROPOL, 2020) a přetížení některých krizových linek (Vymětal, 2020). Tato forma intervence cílí na pokrytí mezery v českém sektoru poskytovatelů krizových linek, ve kterém doposud neexistovala specializovaná telefonní linka zaměřená na oblast problematického nastavení sexuality. Krizová intervence je určena lidem s neobvyklými sexuálními preferencemi v době krize související s pandemií COVID-19 a slouží jako krátkodobá forma kontaktu s omezením na maximální počet tří sezení v délce 45 minut, a to telefonickou, nebo online formou přes platformu Cisco Webex. V případě vyhodnocení další potřeby spolupráce, je nabídnuta intenzivnější terapeutická práce v rámci projektu, nebo jsou doporučeny jiné vhodné služby. Služba krizové intervence také slouží pro včasný záchyt potenciálních klientů projektu. Krizová intervence je v provozu ve všední dny od 12:30 do 15:30 na telefonním čísle +420 703 305 317.

Švépomocná online intervence

Tato forma intervence je určena pro pedohebefilní klienty, kteří z nějakého důvodu nemohou či nechťejí podstoupit

kontaktní terapii. Jedná se o online platformu Troubled Desire (<https://troubled-desire.com/en/>), která byla vyvinuta německým programem Kein Täter Werden. Pro účely projektu Parafilik byla přeložena do češtiny a je možné si ji zcela anonymně administrovat u sebe doma na počítači či jiných zařízeních. Cílem této svépomocné online platformy je zhodnotit sexuální preferenci klienta a poskytnout mu kvalitní psychoedukaci. Zároveň si zde klient může vyzkoušet různá cvičení pro zvládnání rizikových situací. K nim je možné se opakovaně vracet díky unikátnímu ID, které je každému klientovi při prvním přihlášení vygenerováno.

Kontaktní poradensko-terapeutická intervence

Dlouhodobá specializovaná kontaktní terapie je základním intervenčním módem projektu Parafilik. Jejím cílem je zejména zkvalitnění života klienta, well-beingu a sociálních dovedností, a vedení k účinnému zvládnání sexuálních představ, impulsů a chování. Zároveň terapie cílí na snížení rizika spáchání sexuálního deliktu skrze zvyšování tzv. dynamických protektivních faktorů, jako jsou empatie, sebekontrola nebo kvalitní mezilidské vztahy, a snížení tzv. dynamických rizikových faktorů, jako jsou nízké sebevědomí, kognitivní distorze, pocity osamění a izolace. Mířeno je kromě jiného i na prevenci selhání v rizikových situacích a na eliminaci problematického sexuálního chování.

Součástí terapeutického týmu jsou psychologové, sexuolog a psychiatr. Všichni odborníci absolvovali zahraničními výcviky zaměřené na 1) terapeutickou práci s pedohebefilní skupinou (The Berlin Dissexuality Therapy); 2) terapeutickou práci s lidmi s preferencí pro nesouhlas ze strany sexuálního objektu/sexualizaci násilí a on-line sexuální delikvencí (The Nature of Sexual Offending, Stop SO). V České republice odborníci absolvovali výcvik v administraci risk assessmentových nástrojů Historical-Clinical-Risk Management-20 (Douglas a kol., 2014), Sexual Violence Risk-20 (Kanters a kol., 2017) a Structured Assessment of Protective Factors (de Vogel a kol., 2011), jejichž manuály byly přeloženy a vydány pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR. Tyto výcviky sloužily jako podklad k vytvoření seznamu povinných metod a technik, kterými klient v psychoterapii prochází a které si osvojuje.

Kontaktní poradensko-terapeutická intervence je rozdělena do několika fází.

1. *Telefonní screening.* Před samotným začátkem dlouhodobé terapeutické intervence je s klientem proveden tzv. screening. Jeho cílem je bazální zhodnocení klienta na rizikovost, motivaci k terapii a problému, který chce v terapii řešit. Pokud klient spadá do cílové skupiny, je pozván k diagnostickému rozhovoru, v opačném případě jsou mu doporučeny jiné odborné služby.
2. *Diagnostický rozhovor.* Vstupní diagnostický rozhovor probíhá vždy za přítomnosti 2 klinických pracovníků a klienta. Jeho cílem je zejména zjištění přítomnosti parafilní preference, závažných psychiatrických komorbidit a abúzu na návykových látkách skrze anamnestický pohovor. Zároveň slouží k podrobnému zhodnocení rizikovosti klienta skrze nástroje HCR-20, SVR-20 a SAPROF.
3. *Výzkumné zhodnocení.* Tato část slouží pro získání validních informací týkajících se dispozic klienta pro absolvování terapie (např. inteligenční test, neuropsychiatrické interview pro zjištění možných psychiatrických komorbidit). Dále pak slouží pro účely

provedení evaluace dopadů účasti klienta v terapii, která bude opakována zhruba každých 6 měsíců. Pro tyto účely je sledováno několik stěžejních proměnných, např. vnímaná kvalita života, úzkostně-depresivní symptomy, impulzivita, sebe-regulace a copingové mechanismy, kognitivní distorze, empatie, sociální kompetence, nebo změny v akutních rizikových faktorech. Tyto proměnné jsou zkoumány pomocí standardizovaných nástrojů a jsou administrovány proškoleným týmem výzkumníků. Na základě diagnostického a výzkumného zhodnocení bude každý klient rozřazen do skupiny dle typu parafilie (pedohebefilní preference/preference pro sexualizaci násilí) a míry riziky (nízká/vysoká priorita).

4. *Psychoedukace.* Na počátku samotné terapeutické intervence každý klient projde tematicky zaměřenou psychoedukací dle typu jeho sexuální preference. Psychoedukace se zaměřuje zejména na podání relevantních informací o parafilních, legislativě týkajících se sexuálních deliktů a oznamovací povinnosti, principech psychoterapie a farmakoterapie a práci s emocemi.
5. *Psychoterapie.* Psychoterapie probíhá formou pravidelných skupinových či individuálních setkání, v případě potřeby je možno zařadit i partnerskou terapii. Běžná délka psychoterapie je 1 – 1,5 roku a probíhá s týdenní nebo dvoutýdenní frekvencí dle míry rizikovosti klienta v Psychiatrické nemocnici Bohnice v Praze.
6. *Následná péče.* Po ukončení psychoterapie bude možnost pokračovat v udržovací terapii.

Průchod klienta psychoterapií je tak průběžně evidován, reflektován a hodnocen klinickým a výzkumným týmem projektu. Základní strategií je prokázat účinek kontaktní terapeutické intervence ve směru cílů terapie.

Závěr

Služby primární prevence jsou v rostoucí míře poskytovány v celé řadě zemí s vyspělým systémem zdravotní péče, jako je Německo, Švýcarsko, Švédsko, Velká Británie či Kanada. Jejich přesná podoba se však může lišit s ohledem na rozdíly ve zdravotních a sociálních systémech různých zemí. Obecně však zahraniční zkušenosti ukazují, že poskytnutí včasné intervence jedincům s parafilní preferencí a jejich blízkým působí jako účinná proaktivní strategie proti výskytu sexuálního násilí ve společnosti a pro zvyšování šance na spokojený život těchto jedinců. Specializované programy prevence sexuálního násilí pro pachatele v českém prostředí chybí a nebyli nikdy ani pilotně zavedeny. Důvodem je zejména neexistence specifického výcviku pro práci s lidmi s parafilní preferencí a nedostatečná kapacita zdravotnických odborníků.

Projekt Parafilik je prvním, důležitým krokem k vytvoření preventivních opatření pro jedince s parafilní preferencí, která je stigmatizována jak veřejnou, tak i odbornou společností (Jahnke a kol., 2005). V zahraničí fungují preventivní programy v různých organizačních modelech, často jako součást systémové péče. V České republice usilujeme ve spolupráci s českými stakeholdery o pilotní otestování tohoto projektu a jeho následné zapojení do zdravotního systému, čímž by byla zajištěna přístupnost odborné péče na celém území státu.

Poděkování

Projekt Parafilik CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0011540

Realizátor: Národní ústav duševního zdraví

Článek je financován z Operačního programu

Zaměstnanost. <http://www.esfer.cz>

Reference:

- Bártová, K., Androvičová, R., Krejčová, L., Weiss, P., & Klapilová, K. (2021). The prevalence of paraphilic interests in the Czech population: Preference, arousal, the use of pornography, fantasy, and behavior. *The Journal of Sex Research*, 58(1), 86-96.
- BEDIT (2013) The Berlin Dissexuality Therapy Program. Develop and edited at the Institute for Sexology and Sexual Medicine of the Charité – Universitätsmedizin Berlin
- Beier, K. M., Grundmann, D., Kuhle, L. F., Scherner, G., Konrad, A., & Amelung, T. (2015). The German Dunkelfeld Project: A pilot study to prevent child sexual abuse and the use of child abusive images. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(2), 529-542.
- Blatníková, Š., Faridová, P., & Zeman, P. (2014). Násilná sexuální kriminalita-téma pro experty i veřejnost. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Čiženkova, A., Šinkner, F., Krejčová, L., Potyszová, K., Vagenknecht, V., & Klapilová, K. (2019). Jak předcházet sexuálnímu zneužívání dětí: přehled zahraničních programů primární prevence. *Sexuologie*. 2019(1), 10-15.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., Belfrage, H., Guy, L. S., & Wilson, C. M. (2014). Historical-clinical-risk management-20, version 3 (HCR-20V3): development and overview. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 93-108.
- EUROPOL (2020). EXPLOITING ISOLATION: Offenders and victims of online child sexual abuse during the COVID-19 pandemic. <https://www.europol.europa.eu/publications-documents/exploiting-isolation-offenders-and-victims-of-online-child-sexual-abuse-during-covid-19-pandemic>
- International Labour Organisation. (2015). Commercial sexual exploitation and trafficking of children "in a nutshell": A resource for Pacific Island countries. Geneva, Switzerland: ILO.
- Jahnke, S., Imhoff, R., & Hoyer, J. (2015). Stigmatization of people with pedophilia: Two comparative surveys. *Archives of Sexual Behavior*, 44(1), 21-34.
- Kanters, T., Hornsveld, R. H., Nunes, K. L., Zwets, A. J., Muris, P., & van Marle, H. J. (2017). The Sexual Violence Risk-20: factor structure and psychometric properties. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 28(3), 368-387.
- Klapilová, K., Demidova, L. Y., Elliott, H., Flinton, C. A., Weiss, P., & Fedoroff, J. P. (2019). Psychological treatment of problematic sexual interests: crosscountry comparison. *International Review Of Psychiatry*, 31(2), 169-180.
- Mann, R. E., Hanson, R. K., & Thornton, D. (2010). Assessing risk for sexual recidivism: Some proposals on the nature of psychologically meaningful risk factors. *Sexual Abuse*, 22(2), 191-217.
- Mathé, R. (2006). Sexuálne zneužívania v detstve a sexuálne násilie v reprezentatívnej vzorke obyvateľov Slovenska. *Sexuológia*. 2006(1), 30-33.
- Pereda, N., Guilera, G., Forn, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.
- Rights, H. T. M. F. (2014). Violence against women: an EU-wide survey. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- RVDZ (2020). Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví. Načteno z Ministerstva zdravotnictví: <https://www.mzcr.cz/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi/>
- de Vries Robbé, M., de Vogel, V., & de Spa, E. (2011). Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients: A retrospective validation study of the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(3), 178-186.
- Vymětal, Š. (2020). Mapování výzev při poskytování služeb linek důvěry, ad hoc linek a on-line služeb v souvislosti s epidemií COVID-19, za účelem lepší připravenosti do budoucna. Načteno z Rada vlády pro duševní zdraví: <https://www.mzcr.cz/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi/>
- Weiss, P. & Zvěřina, J. (2013). Sexuální chování populace ČR. Cegedim.
- World Health Organization. (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Zvěřina, J. & Weiss, P. (2012) Doporučené postupy v terapii parafilních sexuálních delikventů. Praha: Sexuologická společnost České lékařské společnosti JEP.

Kontakt:

lucie.krejцова@nudz.cznmáf



Vážení a milí,
vzhledem k velmi komplikované a nejisté situaci spojené s covid-19 se organizátoři rozhodli, že XIX. ročník konference
O sexualitě a lidských vztazích*
plánovaný na 9. - 11. června 2021 se NEUSKUTEČNÍ.