

Jak předcházet sexuálnímu zneužívání dětí: přehled zahraničních programů primární prevence

Alena Čiženkova^{1,2}, Filip Šinkner^{1,2}, Lucie Krejčová^{1,3}, Kateřina Potyszová^{1,2}, Václav Vagenknecht¹ & Kateřina Klapilová^{1,2}

¹ Skupina evoluční sexuologie a psychopatologie, Národní ústav duševního zdraví, Klecany, ČR

² Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova, Praha

³ Sexuologický ústav, 1. Lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha, ČR

Abstrakt

Cílem tohoto přehledu je představit programy primární prevence sexuálního zneužívání dětí, které jsou v současnosti využívány v zahraničí. Popsána jsou specifika těchto programů z Německa, Kanady, Británie, Nizozemí, Finska a Švédska. Přehled se zabývá využívanými metodami kontaktu cílové skupiny a následné intervence. Kde je to možné, poskytuje data o efektivitě zahraničních preventivních programů.

V závěru přehled představuje klíčové prvky, které mají úspěšné programy primární prevence sexuálního zneužívání dětí společné, a upozorňuje na to, že podobný systematický způsob preventivní práce v naší zemi prozatím chybí.

Klíčová slova: pedofilie – primární prevence – sexuální zneužívání dětí.

Úvod

Prevence znásilnění, donucení k sexuálním aktivitám, a zejména pak sexuálního zneužití dítěte patří dlouhodobě k zásadním prioritám společnosti. Tyto sexuální delikty jsou společností odsuzovány a jsou státním aparátem ustanoveny jako protizákonné a trestné. Extrémní společenské odsouzení se týká deliktů na dětech a mladistvých. Tyto společenské (a zákonné) restrikce odrážejí v lidské psychice hluboce zakořeněné postoje k takovým aktivitám. Ochrana mláďat (dětí) před sexuálním zneužitím je reakcí adaptivní v evolučním slova smyslu (Stevens & Price, 2000). Přirozený odpor k takovýmto aktivitám u většiny populace stejně jako negativní náhled na pachatele takovéto činnosti byl formován v rámci dlouhého evolučního vývoje lidského druhu a je zvýrazněn v našem sociokulturním prostředí ovlivněným dlouhodobým působením křesťanské morálky, která vnímá preference

Abstract

The review aims to present programs of primary prevention of child sexual abuse currently running in several foreign countries. The details of programmes from Germany, Canada, United Kingdom, Netherlands, Finland and Sweden are described. The review focuses on commonly used methods of contacting the target group and provides the details of following intervention methods. The data on effectiveness of preventions programs are provided if available.

Finally, the review presents key elements shared by successful programmes and points out that our country is currently lacking similar systematic way of primary intervention.

Keywords: paedophilia – primary prevention – child sexual abuse.

a aktivity takového typu za hříšné a odsouzeníhodné – v současnosti se jedná o velmi aktuální téma projednávané římskokatolickou církví (Nash, 2019).

Jedná se nicméně o globální problém značného rozsahu. Poměrně recentní meta-analýza (Stoltenborgh a kol., 2011) ukázala, že 19-20% dívek a 8% chlapců mladších 18 let zažilo nějakou formu sexuálního zneužívání. V rámci reprezentativního výzkumu výskytu sexuálního zneužívání v dětství v české populaci (N = 1112; Pöthe, Halfarová, Bosák, Csémy, 1998 dle Halfarové, 2002) se ukázalo, že 25,7% (N = 286) respondentů se do 15 let střetlo s nějakou formou sexuálního zneužívání (194 žen, 89 mužů). Ministerstvo práce a sociálních věcí v ČR každoročně uveřejňuje počty týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. Ze statistik vyplývá, že sexuálnímu zneužívání v ČR jsou nejčastěji vystaveny děti ve věku 6-15 let. Tabulka 1. ukazuje celkové počty sexuálně zneužívaných dětí (0-15

let) v letech 2005-2018, ze které je zřejmé, že dívky jsou sexuálně zneužívány častěji než chlapci.

Tabulka 1.

Počet sexuálně zneužívaných dětí (0-15 let)

Rok	Chlapci	Dívky
2005	110	467
2006	84	407
2007	104	482
2008	96	543
2009	142	560
2010	138	546
2011	142	554
2012	147	553
2013	142	650
2014	158	622
2015	117	546
2016	161	511
2017	103	505
2018	129	474

Poznámka: Zpracováno z ročních statistik Ministerstva práce a sociálních věcí (n.d.)

Dle Blatníkové (Blatníková a kol., 2014) je mezi pachateli sexuálního násilí podíl sexuálních deviantů relativně nízký (přibližně 20%) a více než 50% tvoří osoby s poruchou struktury osobnosti. Zahraniční výzkumy uvádí, že přibližně 30 – 50% agresorů, kteří jsou souzeni za sexuální zneužití dítěte, má pedofilní sexuální preferenci (Seto, 2008; Beier, 2016). Zbytek tvoří sexuální agresori jiného typu, jedinci neselektivní a jedinci sexuálně frustrovaní nebo pod vlivem psychoaktivní látky, kteří dítě použijí jako náhradní objekt. Podle Finkelhora a Shattuck (2012) jsou děti nejčastěji (přibližně v 90% případů) zneužívány osobami, které znají. 30% zneužití dětí mají na svědomí jejich vlastní rodinní příslušníci.

Rozšířené společenské povědomí o tomto fenoménu je, že sexuálnímu zneužívání dětí nelze dopředu zabránit (Volmert a kol., 2015) a že sexuální delikventi svůj čin většinou v budoucnosti znovu zopakují (Koon-Magnin, 2015; Levenson a kol., 2007). V mnoha zemích, ČR nevyjímaje, převažují spíše reaktivní zákony pro regulaci tohoto fenoménu. Jedná se o programy tzv. sekundární (= zaměřené na okamžitou redukci krátkodobých efektů sexuálních deliktů např. okamžitá léčba pachatele, podpora rodinných příslušníků, zařazení do komunitních programů) a terciární prevence (= programy zaměřené na zamezení dlouhodobých efektů sexuálního násilí skrze trestání a nařízenou léčbu pachatelů sexuální trestné činnosti např. vytváření registrů, omezení jejich pohybu a činnosti na internetu i ve skutečném světě, ochranné léčení, detence, uvěznění, GPS monitoring pachatelů). Cílem takových

programů je snížit pravděpodobnost recidivy pachatele a zmírnit následky sexuálního zneužívání.

Výzkumná evidence však poukazuje na to, že 95% všech sexuálních zločinů je spácháno prvopachateli (Sandler a kol., 2008) a většina propuštěných sexuálních delikventů (téměř 80%) znovu sexuální zločin nespáchá (Hanson a kol., 2018). Bylo také prokázáno, že prvopachatelé s diagnostikovanou pedofilní preferencí se svými sexuálními myšlenkami bojují v průměru 5-10 let před tím, než delikt spáchají (Knack a kol., 2017; Piché a kol., 2018), což nabízí potřebnou dobu k tomu, aby se pomocí vhodně zvoleného programu primární prevence předešlo spáchání sexuálního zločinu.

Větší důraz na primární prevenci má kromě morální dimenze rovněž významný ekonomický podklad. V rámci sekundární a terciární péče vynakládá společnost vysoké náklady na péči o oběti a náklady vznikají i na straně pachatele (např. odhadované roční náklady sexuálního zneužívání dětí jsou 124 miliard USD v USA, Fang a kol., 2012; 3,9 miliard AUD v Austrálii, Taylor a kol., 2008; a 3,2 miliard liber v UK, Saïed-Tessier, 2014). Údaje pro Českou republiku nejsou v současnosti spolehlivě vyčísleny.

Z výše uvedených důvodů se v současnosti v zahraničí objevují programy, které se snaží podchytit rizikové skupiny osob ještě před spácháním prvního sexuálního deliktu. Mezi ně se řadí proaktivní strategie včasné intervence, které jsou zaměřeny na osoby, které dosud trestný čin nespáchaly, ale sebeidentifikují se jako osoby s problematickou sexuální preferencí (např. pedofilie = zaměření na osoby v prepubertálním období; hebefilie, efebofilie = zaměření na osoby v pubertálním období). Sama pedofilní preference představuje významný rizikový faktor pro spáchání sexuálně podmíněného trestného činu, u recidivistů pak patří k silným statickým prediktorům recidivy (síla efektu $d = 0.31$, tzn. rozdíl v recidivě proti kontrolní skupině více než 10%; Mann a kol., 2010). Odborníci se shodují, že pro tyto preference existují vrozené predispozice – byly nalezeny kandidátské geny i strukturální mozkové změny u parafilních pacientů (Mohnke a kol., 2014). Jedinec však nemusí pod vlivem své preference jednat, tedy není nutno přejít od preference k chování (či trestným činům má-li preference protizákonný obsah). Je také třeba si uvědomit, že většinu sexuálně podmíněných činů nepáchají jedinci s parafilní preferencí (přítomnost deviantního chování tedy neznamená automaticky přítomnost parafilie). Jedná se nicméně o skupinu, kterou lze jednotně pojmenovat a kterou lze při vhodném nastavení preventivních programů plošně oslovit. Podle recentních statistik je navíc 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 (Bártová a kol., v recenzním řízení), ovšem pouze minimum z těchto osob se svěřilo odborníkovi (3.3% v případě pedofilní preference, 11.5% v případě hebefilie). Důvodem pro takto nízká čísla je zejména extrémně vysoká stigmatizace osob s parafilní preferencí ve společnosti (14% respondentů

v německé studii uvedlo, že pedofilové by měli umřít i v případě, že žádný trestný čin nespáchali, Jahnke, 2015) a nízká profesní připravenost odborníků pro práci s touto skupinou (čeští odborníci málokdy pracují s nedelikventními parafilními jedinci, ani programy nejsou primárně zaměřeny tímto směrem, potřeby této skupiny a terapeutické postupy se však od sexuálních delikventů liší, BEDIT, 2013). Z toho poté také plynou obavasebeidentifikujících se pedofilů, kterým zabraňují v návštěvě odborníka (např. strach z deanonymizace a identifikace, strach z přidělení diagnózy, strach z oznamovací povinnosti experta, strach z hormonální léčby, strach ze stigmatizace ze strany experta, Klapilová a kol., 2019; v ČR anonymní průzkum v rámci pedofilní komunity ČEPEK). V současnosti však existuje řada internetových sebedopůrných komunit osob s pedo/hebefilní preferencí, které proklamují rovněž potřebu expertní podpory (v ČR např. <http://www.pedofilie-info.cz/>, v zahraničí <https://www.christianpedophile.com/>, <https://virped.org/> nebo <https://www.shadowsproject.net/lang/en/index.html>).

V následujících odstavcích poskytujeme přehled zahraničních programů primární prevence sexuálního násilí, včetně detailů o jejich nastavení a efektivitě (jsou-li v literatuře dostupné).

Dunkelfeld

Německý projekt primární prevence Dunkelfeld byl zahájen v roce 2005, v současné době má 11 pracovišť po celém Německu. Za pomoci preventivní sítě „Kein Täter werden“ („*Neškodte*“) vytváří příležitost pro osoby s pedofilními sexuálními preferencemi k tomu, aby si uvědomili nebezpečnost svých preferencí a vyhledali odbornou pomoc.

V rámci projektu Dunkelfeld bylo zjištěno, že pro primárně preventivní práci s cílovou skupinou osob s pedofilní (zaměření na osoby v prepubertálním období) či hebefilní (zaměření na osoby v pubertálním období) preferencí je klíčové zohlednění dyskomfortu, který jejich preference vyvolává. Projekt Dunkelfeld proto začal mediální kampaní, která se snažila o empatický přístup a snižování pocitů studu. Jejím heslem bylo „*Nejste vinní svou sexuální touhou, ale zodpovídáte za své sexuální chování. Pomoc existuje! Nestaňte se násilníkem!*“ (Beier a kol., 2015).

V současné době poskytuje preventivní sítě „Kein Täter werden“ bezplatnou pomoc se zajištěním zachování mlčenlivosti o osobních datech klientů. Nabízí internetový sebesuzující nástroj *Troubled Desire*, který slouží k rozpoznání sexuálních preferencí, a následně umožňuje přímý kontakt s terapeutem.

Samotná terapeutická intervence u této skupiny má strukturovaný plán, který je možné klientovi přizpůsobit na míru. Integruje medicínský, terapeutický i sexuologický přístup. Kromě terapie (individuální i skupinové) nabízí klientům i medikaci. Pokud je potřeba, soustředí se i na příbuzné klientů a na jejich vztahové problémy. Byl vyvinut komplexní terapeutický program Berlin Disexuality Therapy, aplikovatelný

přímo pro tuto skupinu (BEDIT, 2013).

Od roku 2005 do konce prosince 2018 kontaktovalo z celého Německa síť prevence „Kein Täter werden“ celkem 10 499 lidí hledajících pomoc (10,500 people asked for help, 2019). Celkem 3 672 osob navštívilo jedno z pracovišť za účelem diagnózy a poradenství, 1783 osobám byla nabídnuta terapie. Do března 2018 zahájilo 925 účastníků terapii, 360 jí úspěšně dokončilo, 345 se v dané době účastnilo léčby a kolem 80 se účastnilo následné péče na jednom z těchto pracovišť (More than 9.500 people asked for help, 2018). Evaluace efektivity projektu se zaměřuje na popis změn v psychice klientů. Podle Beier a kol. (2015) bylo u účastníků programu po jednom roce zaznamenáno snížení negativního emočního prožívání, míry deficitů v empatii vůči oběti a zvýšení kontroly vlastní sexuality.

Sexual Behavior Clinic (SBC)

Kanadská Sexual Behavior Clinic (dále SBC) pracuje s přesvědčením, že pedofilie a další parafilie nejsou pevně dané, a že je možné je vhodně zvoleným přístupem změnit (Fedoroff, 2018). Terapeutický přístup tohoto programu zahrnuje aspekty kognitivně behaviorální terapie (CBT) a „Good lives model“ (GLM). GLM byl navržen pro rehabilitaci pachatelů, mnoho základních principů však může být aplikováno i na osoby s pedofilní preferencí (Klapilová a kol., 2019).

Práce SBC s klienty začíná anonymním kontaktem pomocí internetových zpráv a dále nabídkou léčby. Všichni, kdo se do programů SBC zapojí, se jich účastní dobrovolně. Klienti jsou zapojováni do rozhodování ohledně směřování své terapie a je jim předávána zodpovědnost. Programy SBC zahrnují vstupní psychiatrické vyšetření, následně je klientům nabízena individuální, párová, rodinná, skupinová terapie či farmakoterapie. Terapií se mohou zúčastnit nejen lidé s problematickými sexuálními preferencemi, ale i jejich blízké osoby (Klapilová a kol., 2019).

Klinika od svého založení v roce 1983 pracovala s více než 4 000 klienty. V posledních 14 letech se žádný klient, který se aktivně účastnil léčby v SBC, nedopustil dalšího sexuálně motivovaného trestného činu na dítěti. Většina klientů SBC úspěšně dokončila své léčebné programy a pokračuje ve vedení zdravého, šťastného a prosociálního života (Fedoroff, 2018).

Stop It Now!

Organizace byla založená v roce 1992 v USA Fran Henry, která byla v dětství obětí sexuálního zneužívání. Iniciativa Stop It Now! má za cíl ukázat lidem, že předcházení sexuálnímu zneužívání dětí je záležitostí veřejného zdraví, kterému lze zabránit mobilizací dospělých, rodiny a komunit. Americký koncept byl převzat a implementován ve Velké Británii a Irsku v roce 2002 a Nizozemí v roce 2012. Stop It Now! pomocí telefonní linky šíří osvětu a poskytuje informace, podporu a poradenství lidem, kteří mohou být dětem hrozbou (Van Horn a kol., 2015).

Stop It Now! nabízí klientům možnost anonymního telefonického a e-mailového spojení. Proces probíhá

dvoufázově. V první fázi jsou potenciálním klientům vysvětleny zásady účasti v programu a jsou pobízeni k implementování navrženého ochranného opatření (např. nebýt s dítětem sami, svěřit se blízké osobě, vyhledat doporučeného terapeuta, apod.), vážící se k jejich současné situaci. Klienti jsou rovněž povzbuzováni k tomu, aby zavolali znovu a řešili své potíže dlouhodobě a komplexně. Druhé fáze poskytuje volajícím ve Velké Británii krátkodobou, odbornou a cílenou podporu (telefonicky či osobně, zejména ve formě individuální terapie). V Nizozemí je bezplatně poskytováno až 6 sezení s forenzním terapeutem (Van Horn a kol., 2015).

Posoudit úspěšnost intervence v podobě anonymní telefonní či e-mailové linky je obtížné, nicméně samotný počet kontaktů linky může naznačit poptávku, která po těchto službách panuje. V Nizozemí bylo během prvních 15 měsíců provozu Stop it Now!, zaznamenáno 254 telefonních kontaktů (Eisenberg a kol., 2014). Ve Velké Británii a Irsku od roku 2002 do roku 2017 obdržela linka Stop it Now! více než 60 000 hovorů a od roku 2013 do roku 2014 byla poptávka tak vysoká, že každý měsíc bylo v průměru 2 199 hovorů nezodpovězeno (Brown a kol., 2014).

StopSO

StopSo (The Specialist Treatment Organisation for the Prevention of Sexual Offending) je britská nezisková organizace, která se snaží zabránit sexuálním deliktům skrze terapii. StopSO založila s týmem spolupracovníků v roce 2012 Juliet Grayson. Ve Velké Británii vytvořili celonárodní síť psychoterapeutů, psychologů a poradců vyškolených pro práci s potenciálními sexuálními delikventy, sexuálními delikventy a jejich rodinami. Od roku 2018 poskytuje StopSO terapie i obětem sexuálního násilí.

Primárním cílem StopSO je prevence prvního sexuálního deliktu. Jedinci, kteří se obávají svých sexuálních myšlenek a fantazií, kontaktují organizaci a v rozmezí několika dnů se jim ozve vhodně zvolený terapeut v klientově blízkosti. Dlouhodobé terapie nejsou poskytovány pouze potenciálním prvopachatelům, ale i lidem, kteří již sexuální přečin spáchali. Většina klientů si terapie platí sami (40-80 liber/hodina), ačkoli by organizace ráda poskytovala terapeutické služby bezplatně, vzhledem k nedostatku financování to v současnosti není možné. Z tohoto důvodu museli také v roce 2018 odmítnout 20% klientů (Grayson, 2018).

Do dubna 2017 StopSO kontaktovalo 627 klientů (Statistics2, 2017), do roku 2018 pracovala organizace už s více než 1000 klienty. Z 90% se jednalo o muže (Baker, 2018). V mnoha případech se jednalo o nedelikventní pedofilní jedince, kteří se obávají svých myšlenek a žádají terapeutickou pomoc, která jim pomůže se vyvarovat sexuálního přečinu. Záznamy ukazují, že jedinci, kteří prošli terapií StopSO byly odrazeni od spáchání sexuálního přestupku (Grayson, 2018).

Sexpo

Sexpo je finská nezisková organizace, která byla založena v roce 1969. Organizace poskytuje sexuální poradenství a terapeutické služby pro jedince a páry, s cílem podporovat jejich sexuální well-being. Pořádá také školení pro poradce, terapeuty, pedagogy a další odborníky pracující v oblasti sexuality (Sexpo, n. d.).

Sexpo ve spolupráci s nadací „Krits“ implementovali tříletý preventivní projekt SeriE, který byl spuštěn v roce 2018. Projekt míří na jedince, kteří jsou znepokojeni vlastními sexuálními fantaziemi a preferencemi pro děti a bojí se, že by se mohly dopustit sexuálního deliktu. Podpůrné služby jsou poskytovány ve finštině, švédštině a angličtině.

V rámci projektu je těmto jedincům poskytováno odborné poradenství. Při prvním setkání je zmapována situace jedince, následně se pracuje na tom, aby klient získal lepší kontrolu nad vlastním životem, tím dochází k ovlivnění dynamických rizikových faktorů jedince (tvorba strategie využitelné při setkání s dítětem, které klienta přitahuje, nácvik rozpoznávání rizikových situací, apod.). Terapeuti se snaží spolu s klientem najít způsoby, jak žít dobrý a plnohodnotný život bez ohrožování dalších jedinců, především dětí. Terapeuti jsou přímo specializovaní na práci s pedofilními jedinci. Sexpo mimo jiné pořádá školení, jak pracovat s pedofilními jedinci. Pomoc je poskytována i blízkým osobám ohrožených jedinců. Služby jsou v rámci projektu zdarma. Schůzku s odborníkem je možné domluvit přes email, veškeré poradenství probíhá v sídle Sexpo v Helsinkách.

Projekt se také snaží prohloubit povědomí o sexuálním zneužívání dětí a pedofilii, jelikož poskytování přesných informací snižuje sociální stigma a nabádá potenciální pachatele k vyhledání podpory a pomoci. Úspěšnost projektu nebyla dosud publikována.

PrevenTell

Švédský projekt PrevenTell je telefonní linka, která byla zavedena v roce 2012 Centrem pro andrologii a sexuální medicínu (Karolinska University Hospital). Linka slouží jedincům, které trápí jejich problematická sexualita (např. pedofilní sexualita, hypersexualita) a jejich blízkým. Cílem telefonní linky je jedincům s nežádoucí sexualitou ulehčit jejich nesnadnou situaci tím, že mají možnost si anonymně promluvit s odborníkem, který dokáže zodpovědět tíživé otázky týkající se jejich sexuality. Odborník je také nabádá k podstoupení léčby (Gorts a kol., 2017).

Léčba probíhá na Karolinska University Hospital v oddělení sexuální medicíny. První schůzka probíhá s psychiatrem a slouží k prvotnímu zhodnocení stavu jedince. Veškerá léčba je přizpůsobena potřebám klienta. Je jim nabídnuta lékařská péče a psychoterapie (individuální či ve skupině). Doba léčení se liší, může trvat několik měsíců či několik let, v závislosti na tom, s čím se klient potýká. Cílem léčby je zabránit nežádoucímu nebo trestnému sexuálnímu chování,

negativním důsledkům z něj plynoucích a posilovat sexuální chování, které jsou dobré pro klienta i pro jeho okolí. Program je zcela dobrovolný.

V období březen 2012 - listopad 2016 kontaktovalo PrevenTell 994 osob se sebe identifikovanou parafilii a/ nebo hypersexuálním chováním a 317 blízkých osob. Jedinci s parafilii často trpěli depresí či úzkostí a 76% měli velkou motivaci podstoupit léčebnou intervenci za účelem změny svého problematického sexuálního chování (Gorts a kol., 2017).

Ukazuje se, že telefonní linky jsou dobrý způsob jak navázat kontakt s jedinci, kteří mají zvýšené riziko spáchání sexuálně podmíněného trestného činu, ale právnímu systému nejsou známí a mají silnou motivaci podstoupit preventivní léčbu (Lingström a kol., 2015).

Závěr

Většina veřejnosti ani státních orgánů si nepřipouští, že by existovali v populaci lidé s parafilní preferencí, kteří se nedopouštějí delikventní činnosti. Ačkoli přítomnost parafilie představuje významný rizikový faktor pro budoucí spáchání trestného činu (Mann a kol., 2010), rozhodně to neznamená, že každý přechází od preference k chování (či trestným činům má-li preference protizákonný obsah). Jelikož se u velkého procenta jedinců objevují z důvodu problematické sexuální preference suicidální tendence či depresivní epizody a navíc je celá problematika výrazně společensky stigmatizována, programy primární prevence mohou být příležitostí, jak těmto osobám pomoci se s jejich situací vyrovnat a zároveň tak předejít sexuální delikvenci.

V ČR je v současnosti podchycena pouze práce se sexuálními delikventy, preventivní programy chybí. Zahraniční příklady programů primární prevence uvedené v tomto textu tak mohou sloužit jako inspirace pro zavedení funkčního programu primární prevence v ČR, schopného oslovit jedince rizikové skupiny, motivovat je k absolvování intervenčního programu a adresovat tak potenciální rizikové faktory ještě před spácháním trestného činu. Pro dosažení tohoto cíle je třeba se řídit doporučeními plynoucími ze zhodnocení efektivity v zahraničí dostupných programů.

Brown a Saied-Tessier (2015) uvádí, že je zapotřebí zohlednit následující faktory:

1) Program přesně zaměřit a najít způsob, jak se zaměřené cílové skupině dostat. Preventivní programy je vhodné začínat průzkumem a ptát se jedinců z cílové skupiny, jaký způsob komunikace by preferovali.

2) Pracovníci programů by neměli trpět předsudky a měli by být vycvičeni na poskytnutí pomoci lidem v krizi, protože lidé se na preventivní programy často obracují po čase nejistoty či sebeobviňování.

3) Klíčovou součástí programů je diskrétnost jejich pracovníků a velmi obezřetné zacházení s citlivými daty klientů.

4) Programy musí být schopny nabídnout klientům následnou pomoc například ve formě terapeutické

péče.

5) Programy by měly poskytnout klientům návod, jak postupovat, pokud se obávají nebo se přímo setkají se sexuálním deliktem, páchaným na dítěti.

Poděkování

Tento text je výsledkem badatelské činnosti podporované projektem číslo LO1611 s názvem „Udržitelnost pro Národní ústav duševního zdraví“ za finanční podpory MŠMT v rámci programu NPU I a projektem Grantové agentury České republiky (GAČR č. 16-188915).

Literatura:

- 10,500 people asked for help. (2019, May 29). Získáno 12. července z <https://www.dont-offend.org/story/10-500-people-asked-for-help.html>
- Baker, S. (2018, May 1) StopSO: The Specialist Treatment Organisation for the Perpetrators and Survivors of Sexual Offences. Získáno 12. července z <https://www.psychotherapy.org.uk/stopso-specialist-treatment-organisation-perpetrators-survivors-sexual-offences/>
- Bártová, K., Androvičová, R., Krejčová, L., Weiss, P. & Klapilová, K. Czech representative survey of unusual sexual interests: behavior, fantasy, porn and love. V recenzním řízení v *Journal of sex research*.
- 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.
- Beier, K. M. (2016). Proactive strategies to prevent child sexual abuse and the use of child abuse images: Experiences from the German Dunkelfeld Project. In *Women and children as victims and offenders: Background, prevention, reintegration* (pp. 499-524). Springer, Cham.
- Blatníková, Š., Faridová, P., & Zeman, P. (2014). *Násilná sexuální kriminalita-téma pro experty i veřejnost*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Brown, A., Jago, N., Kerr, J., McNaughton Nicholls, C., Paskell, C., & Webster, S. (2014). Call to keep children safe from sexual abuse: A study of the use and effects of the Stop It Now! UK and Ireland Helpline. *NatCen Social Research*, 1-90.
- Brown, J., & Saied-Tessier, A. (2015). *Preventing child sexual abuse*. London: NSPCC.
- Eisenberg, M., Mulder, J., van Horn, J., Stam, J., & Waag, D. (2014). Stop it Now! Helpline Netherlands: A study of its use and effects-English summary.
- Fang, X., Brown, D.S., Florence, C.S., & Mercy, J.A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse and Neglect*, 36, 156-165.
- Fedoroff, J. P. (2018). Can People with Pedophilia

- Change?: Yes they can!. *Current Sexual Health Reports*, 10(4), 207-212.
- Finkelhor, D. & Shattuck, A. (2012). Characteristics of crimes against juveniles. Durham, NH: Crimes against Children Research Center.
- Görts, K., Söderström, E. Z., & Arver, S. (2017). Preventing Sexual Offending-Descriptive Data From a Swedish Helpline. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(5), 264.
- Grayson, J. (2018, March 18). StopSO is expanding it's service to offer therapy to victims and survivors of sexual abuse as well as to perpetrators: Announced today March 18th: Child Sexual Exploitation Day # 1417 stopso. Získáno 12. července z <https://julietgrayson.bloggi.net/p/253/stopso-expanding-its-service-announced-today-march-18th-child-exploitation-day>
- Halfarová, H. (2002). Sexuální zneužívání dětí a jeho následky. *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*, 3. odborný seminář, SZÚ 9.-11.9. 2002.
- Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Letourneau, E. J., Helmus, L. M., & Thornton, D. (2018). Reductions in risk based on time offense free in the community: Once a sexual offender, not always a sexual offender. *Psychology, Public Policy, and Law*, 24, 48-63.
- Jahnke, S., Imhoff, R., & Hoyer, J. (2015). Stigmatization of people with pedophilia: Two comparative surveys. *Archives of sexual behavior*, 44(1), 21-34.
- Klapilová, K., Demidova, L. Y., Elliott, H., Flinton, C. A., Weiss, P., & Fedoroff, J. P. (2019). Psychological treatment of problematic sexual interests: cross-country comparison. *International Review Of Psychiatry*, 31(2), 169-180.
- Koon-Magnin, S. (2015). Perceptions of and support for sex offender policies: Testing Levenson, Brannon, Fortney, and Baker's findings. *Journal of Criminal Justice*, 43(1), 80-88.
- Knack, N., Holmes, D., Trunzo, M., & Fedoroff, P. (2017, February). *Motivations to offend: Hands-on vs. hands-off sex offenders*. Paper presented at the 69th annual meeting of the American Academy of Forensic Sciences, New Orleans, LA.
- Lingström, N., Jacobsen, S., & Berg, N. (2015). Kunskapsöversikt om behandling mot sexuella övergrepp mot barn (Preventing sexual abuse of children: Risk assessment and interventions for adults at risk of offending). *Stockholm: FORTE: Swedish Research Council for Health, Working Life and Wellfare*.
- Levenson, J. S., Brannon, Y. N., Fortney, T., & Baker, J. (2007). Public perceptions about sex offenders and community protection policies. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 7(1), 137-161.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (n.d.). Statistiky. Získáno 12. července z <https://www.mpsv.cz/cs/7260>
- Piché, L., Mathesius, J., Lussier, P., & Schweighofer, A. (2018). Preventative services for sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 30, 63-81.
- 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.
- Mohnke, S., Mueller, S., Amelung, T., Krueger, T. H., Ponseti, J., Schiffer, B., & Walter, H. (2014). Brain alterations in paedophilia: a critical review. *Progress in Neurobiology*, 122, 1-23.
- More than 9.500 people asked for help (2018, April 16). Získáno 12. července z <https://www.dont-offend.org/story/more-than-9-500-people-asked-for-help.html>
- Nash, P. S. (2019). The Never-Ending Story? Or, Does the Roman Catholic Church Remain Vulnerable to Charges of Improper Handling of Clergy Child Sex Abuse?. *Oxford Journal Of Law And Religion*, 8(2), 270-299.
- Pöthe P., Halfarová H., Bosák V., Csémy L. (1998). Retrospektivní studie sexuálního zneužívání v dětství u dospělé populace ČR a u osob s rizikovým sexuálním chováním; Sdružení Linky bezpečí Praha
- Saied-Tessier, A. (2014). Estimating the costs of child sexual abuse in the UK. *NSPCC*, 1-44.
- Sandler, J. C., Freeman, N. J., & Socia, K. M. (2008). Does a watched pot boil? A time-series analysis of New York State's sex offender registration and notification law. *Psychology, Public Policy, and Law*, 14(4), 284-302.
- Seto, M. C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: theory, assessment, and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sexpo (n.d.). Získáno 12. srpna z <https://sexpo.fi/Statistics2>. (2017, April 20). Získáno 12. července z <https://stopso.org.uk/statistics2/>
- Stevens, A., & Price, J. (2000). *Evolutionary psychiatry: a new beginning*. Philadelphia: Routledge.
- Stoltenborgh, M., Van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child maltreatment*, 16(2), 79-101.
- Taylor, P., Moore, P., Pezzullo, L., Tucci, J., Goddard, C., & De Bortoli, L. (2008). *The cost of child abuse in Australia. Australian Childhood Foundation and Child Abuse Prevention Research Australia*: Melbourne.
- Van Horn, J., Eisenberg, M., Nicholls, C. M. N., Mulder, J., Webster, S., Paskell, C., Brown, A., Stam, J., Kerr, J., Jago, N. (2015). Stop It Now! A Pilot Study Into the Limits and Benefits of a Free Helpline Preventing Child Sexual Abuse. *Journal Of Child Sexual Abuse*, 24(8), 853-872.
- Volmert, A., Fond, M., & O'Neil, M. (2015). "It's hard to wrap your head around": Mapping the gaps between expert and public understandings

Kontakt: alena.cizenkova@nudz.cz