



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



Analýza zahraniční zkušenosti

Primární prevence sexuálně motivované trestné činnosti



Alena Marečková

Filip Šinkner

Leona Plášilová

Dominik Jozefík

Lenka Nováková

Lucie Krejčová

a Kateřina Klapilová



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Výzkumná zpráva projektu Parafilik

Analýza zahraniční zkušenosti

Primární prevence sexuálně motivované trestné činnosti

podpořeného Evropským sociálním fondem v Operačním programu Zaměstnanost

Autorský kolektiv:

Mgr. Alena Marečková

Mgr. Filip Šinkner

Mgr. Leona Plášilová

Mgr. Dominik Jozefík

Mgr. Lenka Nováková, Ph.D.

Mgr. Lucie Krejčová, Ph.D.

a

Mgr. Kateřina Klapilová, Ph.D.

Národní ústav duševního zdraví

Centrum pro sexuální zdraví a intervence

Topolová 748

250 67 Klecany

Tento text vznikl v rámci projektu Parafilik

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

ISBN 978-80-87142-53-0



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



Poděkování

Tímto bychom rádi poděkovali všem spolupracovníkům a také členům zahraniční odborné platformy projektu Parafilik, kterými byli:

Donald Findlater

Jenny Coleman

Nigel Hatten

Juliet Grayson

Klaus Beier

Maxmilian von Hayden

Elizabeth Letourneau

Katarina Görts Öberg

Tilman Krueger

Peer Briken

Colm Gannon

Nina Vaaranen-Valkonen

Salla Huikuri-Polamk

Isabel Schilg

Katarzyna Staciwa



Obsah

1. Úvod	7
Prevence SMTČ	7
Preventivní iniciativy	8
Preventivní iniciativy – SMTČ na dětech	8
Preventivní iniciativy – SMTČ na dospělých osobách	12
Preventivní iniciativy zaměřené na zvládání kompulzivní poruchu sexuálního chování ..	13
Preventivní iniciativy zaměřené na dětské a mladistvé pachatele	14
Cíl řešerše	15
2. Metodologie	16
Výběr klasifikačních kritérií	16
Výběr iniciativ zaměřených na jedince ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ	16
Limitace	16
3. Analýza zahraniční zkušenosti	17
Určení klasifikačních kritérií	17
Cílová skupina (CS)	17
Metodologie	18
Poskytovatel iniciativy	19
Financování	19
Náklady	19
Evaluace	19
Rekrutační strategie	19
Diseminace	20
Legislativa	20
Práva cílových skupin	20
Dostupnost	20
Vybrané iniciativy	20
Analýza iniciativ dle klasifikačních kritérií	21
Analýza cílových skupin	21
Analýza metodologie	23
Analýza dle poskytovatele iniciativy	28
Analýza financování	28



Analýza nákladů	28
Analýza evaluace	29
Analýza rekruitačních strategií.....	31
Analýza diseminace	33
Analýza legislativy	35
Analýza práv cílových skupin	36
Analýza dostupnosti	36
4. Oblasti implementace zahraniční praxe	37
5. Závěr	41
Reference	42
Přílohy.....	49
Přehled programů primární prevence SMTČ – příklady dobré praxe	49
Kein Täter werden.....	49
I Can Change.....	53
StopSO.....	55
Lucy Faithfull Foundation/Stop It now! UK and Ireland	60
Preventell/ANOVA	67
Sexual Behaviour Clinic	69
Grafické materiály	71
Obrázek 1	71
Obrázek 2	72
Obrázek 3	73
Obrázek 4	74
Obrázek 5	75
Obrázek 6	76
Obrázek 7	77
Obrázek 8	78
Obrázek 9	79
Obrázek 10	80
Obrázek 11	81
Obrázek 12	82
Obrázek 13	83



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



Obrázek 14	84
Obrázek 15	85

1. Úvod

Celosvětovou prevalenci sexuálně motivovaných trestných činů (dále SMTČ) je velice těžké odhadnout, ale bezesporu se jedná o tíživý problém. Policejní statistiky zaznamenávají pouze registrované SMTČ, latentní činy nejsou známy. S nějakou formou fyzického a/nebo sexuálního násilí má zkušenost 31 % žen starších 15 let, v přepočtu cca 852 milionů žen (WHO, 2021). Průzkum EU Violence Against Women survey reportoval, že z 28 členských zemí se téměř 12 % žen (definováno > 15 let) setkala s nějakou formou sexuálního násilí, v přepočtu cca 21 milionů žen (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014). Celosvětová prevalence sexuálního zneužívání dětí se dle meta-analýz pohybuje mezi 7 - 8 % u chlapců a 18 - 20 % u dívek do 18 let (Pereda et al., 2009; Stoltenborgh et al., 2011).

SMTČ mají ničivé důsledky. Obětem způsobují významnou fyzickou i psychickou újmu, která se u každé osoby může projevovat jiným způsobem např. ve formě deprese, úzkosti, disociace, nízkého sebevědomí nebo hypersexuality (Davidson & Omar, 2014). Rodinní příslušníci obětí též pociťují dopady v oblastech duševního a fyzického zdraví. Mohou se setkat se změnou ve svém sociálním prostředí a také vztah s obětí často prochází změnou (Russin & Stein, 2021).

SMTČ s sebou kromě morálního rozměru rovněž nesou značné ekonomické náklady. Náklady vznikají na straně orgánů činných v trestním řízení při odhalování SMTČ, soudních procesech, sociální práci a činnosti dalších nápravných orgánů souvisejících s trestáním/léčením pachatelů a ochranou veřejnosti před další újmou. Existují také značné náklady související s lékařskými výdaji a poskytováním vhodné terapeutické a zdravotní péče pro traumatizované oběti. Některé studie se pokusily odhadnout roční ekonomické náklady spojené se sexuálním zneužíváním dětí: ve Spojeném království náklady činí 3,2 miliardy liber (Saied-Tessier, 2014), v USA 124 miliard dolarů (Fang et al., 2012) a 3,9 miliard australských dolarů v Austrálii (Taylor et al., 2008). Odhad nákladů za jednu ženskou oběť znásilnění v USA za rok 2014 činí 122,461 amerických dolarů a celková ekonomická zátěž pro populaci je 3,1 bilionů amerických dolarů. Celková částka je složena z následujících nákladů: 39 % na lékařskou péči; 52 % ztráta pracovní produktivity na straně oběti a pachatele; 8 % orgány činné v trestním řízení; 1 % další náklady (Peterson et al., 2017).

Prevence SMTČ

Prevence zahrnuje široké spektrum aktivit/intervencí, které se snaží zabránit SMTČ, či snižovat jejich pravděpodobnost. Prevenci lze dělit do několika úrovní: primární, sekundární a terciární. Definice jednotlivých úrovní se v literatuře různí, v analýze vycházíme z definice Jeglic & Calkins (2016).

Primární prevence se snaží zabránit SMTČ ještě předtím, než k nim dojde. Primární prevenci lze poskytovat široké veřejnosti či skupinám, které jsou ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ např. jedincům s parafilní preferencí.

Sekundární prevence se zabývá okamžitou reakcí na SMTČ, například minimalizaci následků SMTČ na oběť a identifikaci pachatele. Cílem je redukce krátkodobých dopadů SMTČ.

Terciární prevence zahrnuje reaktivní opatření poté, co k SMTČ dojde. Cílem těchto opatření je snížit riziko recidivy jedinců, kteří se dopustili SMTČ, skrze programy zaměřené na trestání, uvěznění či nařízenou léčbu pachatelů SMTČ.

V literatuře se lze setkat i s pojetím primární prevence jako pouze výchovné, vzdělávací, volnočasové, osvětové a poradenské aktivity zaměřené zejména na nejširší veřejnost; sekundární prevence je v tomto pojetí zaměřena na jedince, u nichž je zvýšená pravděpodobnost, že se stanou pachateli SMTČ (Knack et al., 2019; McCartan et al., 2021).

Preventivní iniciativy

V celosvětovém měřítku funguje řada iniciativ a programů prevence SMTČ, zaměřených na osoby, které již spáchaly SMTČ (terciární a sekundární prevence). Cílem těchto programů je snížení pravděpodobnosti recidivy pachatele. Studie ukazují, že psychologická léčba, často postavena na modelu *rizik, potřeb a responzivity* (RNR; (Bonta & Andrews, 2007), kdy je intervence klientovi „ušita na míru“, snižuje recidivu (sexuální i obecnou; (Hanson & Morton-Bourgon, 2005). Léčba je efektivní pouze pokud jsou dodrženy následující aspekty: 1) jedinci ve zvýšeném riziku spáchání dalších trestných činů mají přístup k intenzivnější léčbě, 2) soustředění péče především na nejrelevantnější a nejdůležitější léčebné cíle, 3) používání pouze léčebných technik, kterým klient porozumí, 4) nezaměřování se pouze na deficity a problémy, ale také na silné stránky klienta. Též by se mělo zajistit, aby jedinec neodešel z léčebného programu před oficiálním ukončením (W. L. Marshall, 2021). Kromě psychologické léčby lze zařadit i farmakologickou léčbu (doporučené postupy viz. (Thibaut et al., 2020).

Na terciární prevenci je zaměřeno velké množství programů. Studie uvádějí, že sexuální recidiva se pohybuje mezi 5-15 % po 5 letech a 10-25 % po 10+ letech (Hanson & Bussière, 1998; Hanson & Morton-Bourgon, 2005). Tyto studie ale definují sexuální recidivu jako nové obvinění či odsouzení za SMTČ, což podceňuje skutečnou míru sexuální recidivy, protože většina SMTČ není nahlášena. Scurich & John (2019) upozorňují, že skutečná sexuální recidiva je významně vyšší než detekovaná sexuální recidiva.

Preventivní iniciativy – SMTČ na dětech

Evropská unie (EU) prevenci a boj proti sexuálnímu zneužívání dětí stanovila jako jednu ze svých priorit. Dne 24. 7. 2020 přijala Evropská komise Strategii EU pro účinnější boj proti pohlavnímu zneužívání dětí ([EU strategy for a more effective fight against child sexual abuse](#)). Tato strategie sestává z 8 konkrétních kroků, které popisují komplexní přístup k řešení otázky sexuálního zneužívání dětí v online prostoru i mimo něj. Strategie představuje referenční rámec pro období 2020–2025. Relevantní pro řešerši jsou především bod 5 (Umožnění členským státům, aby lépe chránily děti prostřednictvím prevence) a 6 (Evropské středisko pro předcházení pohlavnímu zneužívání dětí a boj proti němu).

Bod 5 poukazuje zejména na nedostatečné zajištění preventivních programů zaměřených především na (potenciální) pachatele. [Směrnice evropského parlamentu a rady 2011/93/EU](#) obsahuje řadu ustanovení, které od členských států vyžadují, aby investovaly do 1) preventivních programů zaměřených na osoby, u kterých existují důvody se obávat, že by se mohly SMTČ dopustit, 2) osob ve vězeních, 3) a osob propuštěných z vězení, aby se předešlo recidivě. Členské státy se ale potýkají s problémy implementace těchto programů na národní úrovni. Problém podle Komise spočívá zejména v nedostatečném výzkumu a minimální komunikaci mezi odborníky z praxe a výzkumníky. Proto Komise zřídila [síť pro prevenci](#) (v zastoupení [Joint Research Centre, Cyber & Digital Citizens' Security Unit](#); [Directorate](#)

[General Home Affairs and Migration's unit](#)), kterou tvoří odborníci z praxe a výzkumníci (mezi členy patří i zástupce projektu Parafilik). Síť má podpořit členské státy při zavádění použitelných a účinných preventivních opatření ke snížení výskytu pohlavního zneužívání dětí v EU a k usnadnění výměny osvědčených postupů.

Bod 6 popisuje vytvoření evropského střediska pro předcházení pohlavnímu zneužívání dětí a boji proti němu. Cílem střediska je poskytovat komplexní podporu všem členským státům, tak aby se maximalizovaly efektivní a minimalizovaly neefektivní způsoby prevence a jakákoli duplikace práce. Funkce centra se bude soustředit do tří oblastí: vymáhání práva, prevence a pomoci obětem. Středisko by mělo být schopno podporovat členské státy EU, které mají nedostatečně rozvinutá preventivní opatření; být referenčním bodem v EU v oblasti sexuální zneužívání dětí a mělo by zprostředkovávat informace veřejnosti.

Centrum je inspirováno osvědčenými postupy a zkušenostmi získaných z podobných center po celém světě především National Centre for Missing and Exploited Children (NCMEC). Existuje množství organizací, které se snaží předejít dětskému sexuálnímu zneužívání. V následující části budou některé představeny.

National Centre for Missing and Exploited Children (NCMEC).

[NCMEC](#) je soukromá, nezisková organizace, která byla založená v roce 1984 v USA. Jejím hlavním cílem je boj proti zneužívání, vykořisťování a unášení dětí (myšleny osoby do 20 let). Slouží především jako zdroj informací pro rodiče, děti, školy, komunity. Dál také pomáhá s hledáním pohřešovaných dětí a zvyšování veřejného povědomí o tom, jak předcházet únosům dětí, sexuálnímu zneužívání dětí a tvorbě a konzumaci dětské pornografie¹.

NCMEC provozuje ve spolupráci s INHOPE [CyberTipline](#), kde může veřejnost či poskytovatelé internetových služeb nahlašovat podezření z online či offline sexuálního zneužívání dětí. Dále NCMEC vytvořilo online edukační program pro děti ohledně bezpečnosti online ([NetSmartz](#), [KidSmartz](#)).

International Association of Internet Hotlines (INHOPE).

[INHOPE](#) je světová síť, která sdružuje linky pomoci, bojující proti dětské pornografii. V roce 2020 síť sestávala ze 47 horkých linek ve 43 zemích (ČR je součástí skrze [stoponline.cz](#), který spadá pod [cz.nic](#)), které poskytují veřejnosti možnost anonymně nahlašovat nelegální obsah, zejména dětskou pornografii. INHOPE podporuje jednotlivé linky prostřednictvím školení, předávání funkčních postupů, zajišťují kvalitu a péči o zaměstnance. Za rok 2020 INHOPE přijalo 1 038 268 nahlášení. 76 % materiálu zobrazovalo děti mladší 13 let, 22 % pubescentní děti (14-17 let), 1 % zobrazovalo kojence (0-2). V 93 % materiály zobrazovaly dívky, v 5 % chlapce (INHOPE, 2020).

¹ V textu používáme pojem dětská pornografie, zakotvený v Trestním zákoníku 40/2009 Sb. (§ 192 – Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií), ačkoli ve světě se od tohoto pojmu upouští z důvodu nevhodnosti jeho použití a je nahrazován např. child sexual abusive material (CSAM). Změna terminologie vychází z argumentu, že pornografie je termín používaný primárně pro dospělé, kteří se podílejí na konsenzuálních sexuálních aktivitách. Tento materiál je následně veřejnosti dostupný pro jejich sexuální potěšení. Pornografie je v tomto smyslu normalizovaná, tudíž pojem dětská pornografie může přispívat k bagatelizaci dětského sexuálního zneužívání. Pojem dětská pornografie může také implikovat, že činy jsou prováděné se souhlasem dítěte a představují legitimní sexuální materiál (Greijer & Doek, 2016).

Každé nahlášení je přezkoumáno obsahovým analytikem, který klasifikuje nelegálnost obsahu. Vyhodnocení je následně sdíleno s příslušnými národními orgány a poskytovateli hostingu je zasláno upozornění o umístění nelegálního obsahu. Nahlášené materiály jsou shromažďovány, vyhodnocovány a reportovány na bezpečné platformě [ICCAM](#). Tato platforma je důležitá především z důvodu, že každá země má odlišný legislativní rámec na vyhodnocování nelegálního materiálu. Při vyhodnocování obsahu využívají horké linky jak mezinárodní, tak národní kritéria. Mezinárodní kritéria vycházejí od organizace [INTERPOL](#). INTERPOL má k dispozici základní mezinárodní standard, jehož cílem je izolovat nejzávažnější materiály, které by byly v jakékoli zemi považovány za nezákonné.

Proces zpracování a hodnocení jednotlivých hlášení je velice komplexní a časově náročný, proto byl vyvinut nástroj [AviaTor](#) (Augmented Visual Intelligence and Targeted Online Research). Jedná se o automatizovaný a inteligentní systém, který podporuje zpracovávání a vyhodnocení priority nahlášených materiálů. Od prosince 2019 používá nástroj nizozemská policie.

V současné době se vyvíjí ve světě další podobné nástroje, které mají pomoci s detekováním online kriminality např. [INSPECTr](#) (Intelligence Network and Secure Platform for Evidence Correlation and Transfer), [LOCARD](#) (Lawful evidence cOLlecting & Continuity plATfoRm Development), [ROXANNE](#) (Real time netwOrk, teXt, and speaker ANalytics for combating orgaNized crimE), [GRACE](#) (Global Reponse Against Child Exploitation)

WePROTECT Global Alliance.

Aliance [WePROTECT](#) vznikla v roce 2014 ve Spojeném království s cílem předcházet online sexuálnímu zneužívání a vykořisťování dětí. Jelikož se jedná o téma, které vyžaduje zapojení množství stran, součástí aliance jsou vládní i nevládní organizace, technologické a občanské společnosti i mezinárodní organizace. Aliance vypracovala dva strategické rámce, které mají pomoci vládám a organizacím dobře strukturovat své zdroje určené na ochranu dětí. Konkrétně se jedná o [model národní reakce](#) a [globální strategickou reakci](#). Obě reakce jsou rozděleny do 6 částí (politika a legislativa, kriminální oblast, oběť, společnost, průmysl, média), které pokrývají všechny oblasti, které je třeba mobilizovat při prevenci. Jednotlivé části se dále dělí do jednotlivých akcí. V oblasti *společnost* je identifikována potřeba [rozvoje včasných intervenčních strategií](#) zaměřených na osoby ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ online na dětech, ale i na jedince, kteří se již takového činu dopustili. Na důležitost prevence, zaměřenou nejen na jedince ve zvýšeném riziku, upozorňují i ve svém ročním reportu (WeProtect Global Alliance, 2021). V reportu uvádějí, že 54 % respondentů ve věku 18 – 20 let (N = 5000) zažilo v dětství nějakou formu online sexuální újmy (např. nevyžádané obdržení sexuálně explicitních materiálů nebo nevyžádanou sexuálně explicitní konverzaci online). Dále reportují, že většina dotazovaných technologických společností používá nástroje k odhalování dětské pornografie, ale pouze 37 % z nich používá nástroje k odhalování cybergroomingu (WeProtect Global Alliance, 2021)

Internet Watch Foundation (IWF).

[Internet Watch Foundation](#) se specializuje na zastavení sexuálního zneužívání dětí online. Nadace byla založena roku 1996 ve Spojeném království. Činnost nadace se soustředí na vyhledávání a odstraňování dětské pornografie online, k čemuž využívá pokročilé technologie.

Pracuje s tzv. hash. Hash je jedinečný kód, forma digitálního otisku, který je přiřazen každému vyhodnocenému závadovému materiálu. Sdílením [seznamu hashů](#) s partnery je pak možné zabránit tomu, aby se dané materiály znovu dostaly do online prostoru. Současně tým IWF vytvořil průkopnický nástroj [IntelliGrade](#), který umožňuje klasifikovat a hashovat nelegální obsahy způsobem, který splňuje právní a klasifikační pravidla specifické pro různé státy po celém světě.

Prevent it.

[Prevent it](#) je výzkumný projekt, který si klade za cíl vyhodnotit nový způsob, jak pomoci jedincům, kteří sledují dětskou pornografii a chtějí s tím přestat. Intervence probíhá online pod dohledem klinického pracovníka. Program je založen na kognitivně behaviorálním psychoterapeutickém přístupu. Účast je bezplatná, dobrovolná a anonymní. Nábor by zahájen v roce 2019 a již je ukončen. Doposud nebyly publikovány výsledky studie.

ReDirection.

[ReDirection](#) projekt byl spuštěn v rámci organizace [Protect Children](#), je financován organizací [End Violence against Children](#) a zaměřuje se na prevenci sexuálního zneužívání dětí online. Protect Children provedlo dva průzkumy zaměřené na konzumenty dětské pornografie (N = 8484) na dark webu². Průzkum *Help us to help you* (n = 5171) se respondentů ptal na jejich návyky, myšlenky a emoce, které jsou spojené s konzumací pornografie. Pokud nechtěli respondenti odpovědět, mohli zvolit odpověď přejít na průzkum *No need for help* (n = 3313), který se ptal, proč si myslí, že nepotřebují pomoc.

Výsledky průzkumu *Help us to help you* ukázali, že většina konzumentů (70 %) byla v době svého prvního setkání s dětskou pornografií mladší 18 let a 40 % bylo mladší 13 let. Materiály zobrazující dívky ve věku 4-13 let sledovalo 45 % respondentů a přibližně 18 % respondentů sledovalo materiály zobrazující chlapce ve věku 4-13 let. 24 % respondentů uvedlo, že sleduje násilný nebo sadistický materiál. Polovina respondentů někdy pociťovala strach z toho, že konzumace dětské pornografie povede ke kontaktnímu SMTČ na dítěti; 44 % respondentů uvedlo, že sledování dětské pornografie je přimělo zamyslet se nad přímým kontaktem s dětmi a 37 % někdy přímý kontakt s dětmi po konzumaci dětské pornografie vyhledalo. Dále se ukázalo, že přibližně 50 % respondentů chtělo přestat s konzumací dětské pornografie, ale nepodařilo se jim to. Většina respondentů (58 %) se o konzumaci dětské pornografie nikomu nesvěřilo, což může poukazovat na nesnadnost vyhledání pomoci a zdůraznění potřeby anonymity při jejím vyhledání. Pouze 13 % respondentů vyhledalo pomoc. Preliminární výsledky průzkumu *No need for help* ukázaly, že respondenti uváděli následující důvody, proč si myslí, že pomoc nepotřebují: kognitivní distorze („Konzumuji dětskou pornografii, ale pomoc nepotřebuji, protože na tom není nic špatného.“); introspekce („Vím, že konzumace dětské pornografie je špatná, ale nemůžu s tím přestat.“); obhajování/výmluvy („Nekonzumuji dětskou pornografii, takže pomoc nepotřebuji.“) (Insoll et al., 2021).

² Dark web je částí World Wide Webu (označení pro systém prohlížení, ukládání a odkazování dokumentů nacházejících se na internetu), ale je přístupný pouze prostřednictvím speciálního softwaru nebo nastavení. Identita uživatelů je chráněna šifrovací technologií, takže je velmi obtížné konkrétního uživatele vysledovat. Z tohoto důvodu je dark web spojován především s nelegálními činnostmi a službami.

Na základě výsledků z průzkumů byl v rámci výzkumného projektu v roce 2020 vyvinut svépomocný program [ReDirection](#) pro jedince, kteří vyhledávají, konzumují a šíří dětskou pornografii. Program je založen na kognitivně behaviorální terapii a uživatelé postupují řadu úkolů. Program je vede k tomu, aby změnili své chování, přestali konzumovat dětskou pornografii a ke konzumaci se nevraceli. Program je dostupný v angličtině a španělštině.

Preventivní iniciativy – SMTČ na dospělých osobách

Genderově podmíněné násilí představuje „veškeré akty fyzického, sexuálního, psychického ekonomického či dalších forem násilí, které jsou cíleny na ženy z důvodu, že jsou ženami nebo na muže z důvodu, že jsou muži, anebo akty tohoto násilí, které nepřiměřeně dopadají na ženy či na muže. Tato definice vychází z mezinárodněprávních dokumentů jako je např. Úmluva OSN o odstranění všech forem diskriminace žen. Na základě této definice jsou za formy genderově podmíněného násilí považovány kromě domácího a partnerského násilí např. také sexuální násilí, znásilnění, sexuální obtěžování nebo stalking (nebezpečné pronásledování).“ (Úřad vlády ČR, 2019, str. 9)

Strategie potírání a prevence násilí na ženách a domácího násilí je zakotvena v [Úmluvě Rady Evropy o prevenci a boji proti násilí na ženách a domácímu násilí](#) (Istanbulská úmluva). Jedná se o mezinárodní smlouvu [Rady Evropy](#), která vstoupila v platnost 1. srpna 2014. Úmluva obsahuje mimo jiné následující témata: prevence (Hlava III), ochrana a podpora (Hlava IV), hmotné právo (Hlava V), Vyšetřování, stíhání, procesní právo a ochranná opatření (Hlava VI).

V článku 16 se smluvní strany zavazují k přijetí 1) preventivních zásahů a léčebných programů zaměřených na výuku pachatelů domácího násilí, aby si osvojili nenásilné chování v mezilidských vztazích, s cílem zabránit dalšímu násilí a změnit násilné vzorce chování a 2) Smluvní strany přijmou legislativní nebo jiná opatření nezbytná ke zřízení nebo k podpoře léčebných programů zaměřených na zabránění pachatelům, zejména sexuálně motivovaným pachatelům, v opakování trestné činnosti (Rada Evropy, 2011).

V rámci ochrany a podpory ve Článku 24 se smluvní strany zavazují, že přijmou legislativní nebo jiná opatření nezbytná ke zřízení celostátní bezplatné telefonní linky pomoci s nepřetržitým provozem (24 hodin denně/7 dní v týdnu) pro poskytování pomoci volajícím ohledně jakékoli formy násilí spadající do působnosti Úmluvy, a to důvěrně nebo s náležitým ohledem na anonymitu volajících (Rada Evropy, 2011). Telefonní linku pomoci zřídilo množství států, aktualizovaný seznam je dostupný na webových stránkách [Rady Evropy](#).

Rada Evropy dále vytvořila bezplatný kurz [HELP](#) (Human Rights Education for Legal Professionals) na téma domácí násilí a násilí na ženách. Kurz interaktivním způsobem představuje klíčové pojmy, mezinárodní a evropský legislativní rámec, evropskou judikaturu upravující prevenci a ochranu žen a dívek před násilím. Kurz sestává ze 7 modulů.

Mezi preventivní iniciativy zaměřující se na sexuální násilí (především vůči ženám) patří např. [National Alliance to End Sexual Violence](#), [No More](#), [Prevent Connect](#), [Raliance](#), [RAINN](#), [National Sexual Violence Resource Center](#), [ATSA | Making Society Safer](#), [SpotLight Alliance](#), [Centers for Disease Control and Prevention Injury Center](#).

Preventivní iniciativy zaměřené na zvládání kompulzivní poruchy sexuálního chování

Dle revidované mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11), byla kompulzivní porucha sexuálního chování uznána jako duševní onemocnění, která spadá mezi poruchy kontroly impulsů. V předchozí verzi (MKN-10) se kompulzivní sexuální chování řadilo do *sexuálních poruch, které nejsou způsobeny organickou poruchou nebo nemocí* a mělo kód F52.7 (Nadměrné sexuální nutkání). Kompulzivní sexuální chování nemá vlastní diagnostickou kategorii v diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-5) a může být diagnostikované pouze v rámci jiné podkategorie např. poruchy kontroly impulsů nebo závislostního chování. Kompulzivní porucha sexuálního chování je často označovaná termínem hypersexualita.

Kompulzivní poruchu sexuálního chování lze charakterizovat opakovaným selháváním při snaze kontrolovat intenzivní, opakující se sexuální impulzy nebo nutkání, které vedou k sexuálnímu chování. Symptomy mohou zahrnovat: 1) opakující se sexuální aktivity, které se stávají ústředním bodem života člověka a mohou vést k zanedbávání zdraví a osobní péče nebo jiných zájmů, činností a povinností; 2) četné a neúspěšné pokusy výrazně omezit opakující se sexuální chování; 3) pokračování v sexuálním chování navzdory nepříznivým následkům nebo absenci uspokojení. Toto chování se projevuje po dobu delší 6 měsíců a způsobuje výrazný distres a/nebo výrazné narušení osobní, pracovní, sociální, vzdělávací, pracovní nebo jiné důležité oblasti. Distres způsobený morálními soudy a nesouhlasem se sexuálními impulzy nebo chováním jedince, nestačí k naplnění diagnózy. Vylučovacím kritériem je také přítomnost parafilní poruchy (MKN-11).

Hanson & Harris (2000) nadměrné sexuální zaujetí sexem, definované jako opakující se sexuální myšlenky a/nebo chování zaměřené na četné náhodné nebo neosobní sexuální setkání, identifikovali jako jeden z nejvýznamnějších dynamických rizikových faktorů sexuální delikvence a toto zjištění bylo později replikováno (Hanson et al., 2007). Ve výzkumech se dále ukazuje, že 44-55 % pachatelů SMTČ vykazuje známky hypersexuality (Marshall et al., 2008; Marshall & Marshall, 2006). Meta-analýza Hansona & Morton-Bourgonové (2005) ukázala, že u mužských pachatelů SMTČ (N = 1119), nadměrné sexuální zaujetí souvisí se sexuální recidivou ($d = 0,39$) a jinou násilnou recidivou ($d = 0,28$).

Jedinci s kompulzivní poruchou sexuálního chování mohou vyhledat psychoterapeutickou pomoc, či problém řešit farmakoterapeuticky (Fong, 2006). Také existují svépomocné skupiny, zaměřené především na překonání závislosti na sexu např. [SSA](#), [Sex and Love Addicts Anonymous](#).

The Candeo Treatment Program.

[The Candeo Treatment Program](#) je online svépomocný nástroj zaměřený na jedince, kteří jsou závislí na konzumaci pornografie. Nástroj vychází z přístupu kognitivně behaviorální terapie a sestává z 10 interaktivních modulů. Preliminární výsledky naznačují, že při absolvování nástroje dochází ke snížení konzumace pornografie a frekvence masturbace (Hardy et al., 2010).

Preventivní iniciativy zaměřené na dětské a mladistvé pachatele

Problematické sexuální chování označuje chování *dětí mladších 12 let*, které se odchyluje od normativního nebo typického sexuálního chování přiměřeného věku, zahrnuje sexuální části těla (genitálie, řitní otvor, hýždě nebo prsa), a může být škodlivé pro děti samotné nebo ostatní (Chaffin et al., 2008). Takové chování nemusí být nutně sexuálně motivované, často souvisí se zvědavostí, zkoumáním, napodobováním, hledáním pozornosti či uklidňováním sebe sama (Swisher et al., 2008). Problematické sexuální chování není psychiatrickou diagnózou. K určení, zda se jedná o problematické sexuální chování, je třeba především posoudit frekvenci problematického chování; vývojové faktory; a újmu, kterou dané chování způsobuje (Chaffin et al., 2008).

Mladiství také mohou vykazovat problematické sexuální chování, ale charakteristiky tohoto chování i rizikové faktory s ním spojené, jsou odlišné než u mladších dětí (Chaffin et al., 2008). Motivací mladistvých je často sexuální uspokojení, užívání návykových látek či expozice sexuálnímu obsahu na sociálních sítích či v jiných médiích.

Studie, který analyzovala kriminální statistiky v USA zjistila, že 35 % registrovaných SMTČ, spáchaných na dětech mladších 18 let a 50 % případů, spáchaných na dětech mladších 12 let je spácháno mladistvými pachateli (Finkelhor et al., 2011). Věk, který je pro spáchání SMTČ na dětech nejrizikovější, je 14 let (Snyder, 2000). Vysokou prevalenci SMTČ páchané mladistvými potvrzují i průzkumy, ve kterých dětské oběti sexuálního zneužívání reportují, že více než 50 % případů bylo spácháno mladistvými či dětmi (Finkelhor et al., 2014; Gewirtz-Meydan & Finkelhor, 2020).

Léčba a intervence se u obou skupin liší. Děti mladší 12 let profitují především z intervencí, do kterých jsou zapojeni ve velké míře rodiče a které se zaměřují na zvládání chování (St. Amand et al., 2008). Mladistvým se doporučují především intervence v rámci školy, které se zaměřují na vzdělávání a vychovávání jedinců tak, aby dokázali rozeznat, zabránit a nahlásit případy sexuálního zneužívání dětí.

Responsible Behavior for Younger Children.

Příkladem edukačních programů pro děti je Responsible Behavior for Younger Children (RBYC), který vyvinulo [Moore Center for Prevention of Child Sexual Abuse](#) při John Hopkins University. Cílem intervence je zabránit nástupu problematického sexuálního chování mladistvých (11-13 let) vůči vrstevníkům či mladším dětem. Program je rozdělen do 10 interaktivních lekcí a každá lekce trvá 45 minut. Autoři programu si uvědomují, že k většině SMTČ páchaných mladistvými na vrstevnících či mladších dětech často dochází v důsledku nedostatečných znalostí o (ne)vhodnosti a (ne)legálnosti sexuálního chování. Proto poskytnutí jasných informací o sexuálním zneužívání dětí může pomoci předcházet trestné činnosti. Preliminární výsledky studie (Ruzicka et al., 2021) ukazují, že studenti, kteří RBYC program absolvovali, reportovali nárůst znalostí o vývojových rozdílech mezi dospívajícími a mladšími dětmi; chování, které se klasifikuje jako sexuální zneužívání dětí; zákonech, které se pojí s sexuálním zneužíváním dětí a sexuálním obtěžováním. Tyto znalosti jim zvýšily pocit, že by dokázali zabránit sexuálnímu zneužívání dětí či sexuálnímu obtěžování vrstevníky (Ruzicka et al., 2021).

Help Wanted (Moore Center for the Prevention of Child Sexual Abuse).

Moore Center for the Prevention of Child Sexual Abuse při John Hopkins University dále vyvinulo online nástroj [Help Wanted](#). Nástroj poskytuje pomoc dospívajícím a mladistvým, které sexuálně přitahují děti. Na webových stránkách Help Wanted upozorňují, že nástroj nenahrazuje odbornou lékařskou radu či léčbu. Nástroj sestává z 5 krátkých video modulů (1. Co je dětské sexuální zneužívání?, 2. Svěřte se někomu se svou preferencí, 3. Vyrovnejte se s vlastní sexuální preferencí, 4. Vybudujte si pozitivní sebe-obraz, 5. Vybudujte si zdravou sexualitu), které uživatelům nabízejí strategie, které jim mají pomoci se zvládáním své sexuální preference a budováním bezpečného a zdravého života.

National Center on the Sexual Behavior of Youth (NCSBY).

Edukační materiály a další zdroje týkající se problematického sexuálního chování dětí a mladistvých lze najít na webových stránkách [NCSBY](#). NCSBY je součástí Centra pro zneužívání a zanedbávané děti ([CCAN](#)) při Oklahomské univerzitě. Pomoc a informace směřují na odborníky, rodiče, ale i na nejširší veřejnost.

Cíl rešerše

SMTČ je palčivým a naléhavým problémem, který byl prohlouben pandemií COVID-19. Násilí v intimních vztazích v době krize narůstá (Stark & Ager, 2011) a tato tendence může být podobná v době pandemie, která s sebou přináší veliké restriky (Boserup et al., 2020; Bradley et al., 2020). Pandemie také způsobila, že lidé tráví více času online. V důsledku toho došlo k výraznému nárůstu aktivit souvisejících se sexuálním zneužíváním dětí online (Europol, 2020). Ukazuje se, že není dostatečné pouze reagovat na již spáchaný SMTČ, ale je potřeba zavádět proaktivní strategie, které mohou jakékoli újmu předejít.

V současné době se přesouvá pozornost společnosti na primárně preventivní programy zaměřené na jedince ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ. Výzkumy ukazují, že pachatelé SMTČ se svými myšlenkami bojují v průměru 5-10 let před tím, než trestný čin spáchají (Knack et al., 2019; Piche et al., 2018). Tato doba latence nabízí potřebný prostor k tomu, aby se pomocí primárně preventivních programů předešlo spáchání trestného činu. Tyto programy mají velký potenciál zvýšit bezpečnost společnosti, zabránit některým SMTČ a snížit náklady spojené se spáchanými SMTČ.

Analýza zahraniční zkušenosti navazuje na analýzu české zkušenosti. Hlavním záměrem rešerše je prozkoumat existující primárně preventivní iniciativy zaměřené na jedince ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ dle vybraných klasifikačních kritérií. Vybrané programy se od sebe v mnohém liší, cílem je jednotlivé přístupy zanalyzovat a vybrat efektivní a funkční přístupy. Výsledky analýzy slouží jako inspirace pro implementaci projektu [Parafilik](#) do českého prostředí.

2. Metodologie

V rámci analýzy budou vybrané primárně preventivní iniciativy popsány a analyzovány dle vybraných klasifikačních kritérií.

Výběr klasifikačních kritérií

Klasifikační kritéria byla z velké části vybrána za základě workshopu *Thematic meeting on classification criteria for prevention initiatives*, který pořádalo Joint Research Centre při Evropské komisi v rámci sítě pro prevenci. Workshop probíhal online 27. a 31. května 2021 a zúčastnili se ho experti z celého světa, zabývající se prevencí sexuálního zneužívání dětí. Mezi pozvanými byli i 2 zástupci projektu Parafilik. Jako výstup workshopu je plánovaná publikace (v procesu) shrnující klasifikační kritéria definované v rámci workshopu.

Klasifikační kritéria (v tuto chvíli celkem 14) byla v rámci workshopu definována především pro preventivní iniciativy zaměřené na sexuální zneužívání dětí, ale jsou aplikovatelné i na jakoukoli jinou SMTČ. Kvůli omezené časové dotaci workshopu nebylo možné definovat všechna kritéria. Ta jsou ještě upravována v rámci psaní publikace, kterou zahraniční experti extenzivně komentují. Jedním z komentářů byl návrh jedno klasifikační kritérium přidat (do publikace JRC zatím nezařazeno), ale pro účely rešerše toto kritérium považujeme za důležité, proto je v této práci zahrnuto.

Výběr iniciativ zaměřených na jedince ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ

Při vyhledávání existujících preventivních iniciativ jsme vycházeli z již publikovaných prací (Di Gioia & Beslay, 2018), internetového vyhledávání, doporučení skrze osobní kontakty a přezkoumání již vytvořených seznamů preventivních iniciativ (např. [ECSA](#), [Moore Center for the Prevention of Child Sexual Abuse](#)).

Kritériem pro zařazení iniciativy bylo zaměření na jedince starší 18 let, kteří se doposud nedopustili SMTČ (nebo doposud nebyli detekováni), a kteří se obávají, že by se mohli SMTČ dopustit. Iniciativy tak musí (alespoň částečně) působit na úrovni primární prevence. Iniciativy musely mít vlastní webové stránky. Též jsme vybírali pouze programy implementované v západních zemích, z důvodu kulturní a společenské podobnosti a tudíž i přenositelnosti.

Informace k jednotlivým iniciativám jsme čerpali z webových stránek, odborných článků, knih a osobních konzultací se zástupci iniciativ. Shrnující informace o vybraných iniciativách jsou k nalezení v příloze.

Limitace

Výběr iniciativ je limitován zaměřením na konkrétní cílovou skupinu (jedinci ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ), nejedná se tedy o komplexní výčet všech preventivních iniciativ. Současně narůstá počet iniciativ, které se zaměřují na jedince ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ, ale nově vznikající iniciativy s minimem zveřejněných informací do analýzy zahrnuty nebyly (např. [Stand Strong Walk Tall: Prehabilitation for Better Future](#), [Aurora Project](#)). Dále nebyly zahrnuty iniciativy, které se zaměřují pouze na vzdělávání široké veřejnosti.

Vybrané iniciativy jsou inovativní, ale v mnohém odlišné. Některé informace o vybraných iniciativách nejsou dostupné. Většina iniciativ zatím např. neposkytuje hodnocení efektivity intervence.

3. Analýza zahraniční zkušenosti

Určení klasifikačních kritérií

S ohledem na potřeby spojené s implementací projektu Parafilik bylo vybráno 11 klasifikačních kritérií: cílová skupina, metodologie, poskytovatel iniciativy, financování, náklady, evaluace, rekruitační strategie, diseminace, legislativa, práva cílových skupin a dostupnost. Dále jsme doplnili klasifikační kritérium rekruitační strategie, které v současné chvíli není součástí publikace JRC, ale považujeme ho za zcela zásadní při plánování preventivních iniciativ zaměřených na jedince ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ.

Cílová skupina (CS)

Kritérium identifikuje CS, na kterou se iniciativa zaměřuje. Lze cílit pouze na jednu CS (primární CS), nebo více CS a působit specificky na jedné úrovni prevence, či na více úrovních (primární, sekundární, terciární). Primární CS si specifikuje konkrétní iniciativa s ohledem na její záměr a cíl, často je určována s ohledem na rizikové faktory spojené s (potenciálním) spácháním SMTČ. V rámci iniciativy může být určena i sekundární CS, která má za cíl působit jako protektivní faktor pro primární CS.

Rizikové faktory.

Rizikové faktory lze dělit na statické a dynamické. Statické rizikové faktory jsou konstantní a neměnné. Dynamické rizikové faktory představují vlastnosti jedince, které lze intervencí ovlivňovat. Dynamické rizikové faktory se dále dělí na stabilní a akutní. Stabilní jsou takové, které se napříč časem jeví konzistentní, ale v dlouhodobé perspektivě podléhají změnám. Akutní faktory se mění rychleji např. konzumace alkoholu.

Při posuzování rizikovosti je vždy třeba pracovat jak se statickými, tak dynamickými rizikovými faktory. Přítomnost pouze jednoho konkrétního rizikového faktoru neznámá, že by byl daný jedinec pro společnost nebezpečný. Existuje množství nástrojů pro vyhodnocení rizikovosti sexuální recidivy (tzn. znovu spáchání SMTČ), které byly vyvinuty na mužské populaci, která se již SMTČ dopustila. Je to z toho důvodu, že pachatelé SMTČ jsou převážně muži (Basile et al., 2007; Breiding et al., 2014; Krahé et al., 2014), ženy jsou pachatelkami v daleko menší míře.

Mezi nástroje hodnocení rizikovosti patří např. Static-99R (Phenix et al., 2016), který hodnotí statické rizikové faktory; Stable-2007 (Fernandez et al., 2014), který posuzuje stabilní dynamické faktory; a Acute-2007 (Fernandez et al., 2015), který hodnotí akutní dynamické faktory.

V rámci posuzování rizikovosti *statických faktorů* za užití nástroje Static-99R (Phenix et al., 2016) se hodnotitel zaměřuje na 1) věk pachatele při propuštění z výkonu trestu SMTČ, jelikož s přibývajícím věkem u většiny pachatelů klesá kriminální činnost (Sampson & Laub, 2003); 2) přítomnost násilí při SMTČ, jelikož predikuje závažnost a míru násilí, ke kterému by mohlo dojít při recidivě (Hanson & Bussière, 1998); 3) počet spáchaných SMTČ a počet obvinění, jelikož kriminální historie je jedním z hlavních prediktorů budoucího kriminálního chování (Andrews & Bonta, 2010), což platí i pro SMTČ; 4) identitu oběti, jelikož výzkumy ukazují, že pachatelé, kteří páchají SMTČ na rodinných příslušnících, vykazují nižší míru recidivy (Harris & Hanson, 2004; Helmus & Thornton, 2015). SMTČ s obětí, kterou pachatel nezná, souvisí s vyšší sexuální recidivou (Hanson & Bussière, 1998; Helmus & Thornton, 2015). V neposlední řadě se ukazuje,

že pachatelé, kteří se dopustili SMTČ na mužské oběti, vykazují vyšší míru recidivy (Helmus & Thornton, 2015). Pachatelé s mužskou obětí mají častěji parafilní preferenci, která je také rizikovým faktorem (Hanson & Bussière, 1998).

Mezi stabilní dynamické rizikové faktory, které jsou posuzované v rámci hodnotícího nástroje Stable-2007 (Fernandez et al., 2014) a souvisí se recidivou SMTČ patří 1) kapacita pro stabilní vztah, jelikož neschopnost navázat a udržet intimní a stabilní vztah s dospělou osobou se ukazuje jako významný rizikový faktor sexuální recidivy (Hanson & Bussière, 1998; Hanson & Morton-Bourgon, 2005); 2) nedostatek ohledu vůči jiným lidem (Knight & Thornton, 2007); 3) nadměrné zaujetí sexem a používání sexu jako copingové strategie (Lalumière et al., 1996; Whitaker et al., 2008; Hanson & Harris, 2000; Hanson et al., 2007) neobvyklé sexuální preference (Hanson & Bussière, 1998; Hanson & Morton-Bourgon, 2005; Mann et al., 2010).

Akutní rizikové faktory v rámci hodnotícího nástroje Acute-2007 (Fernandez et al., 2015) sledují podobné rizikové faktory a jejich (ne)přítomnost za poslední měsíc. Mezi takové faktory patří naměrné zaujetí sexem, emoční kolaps či abúzus nývykových látek.

Mezi další rizikové faktory patří přítomnost dalších komorbidit, např. autismus (Cheely et al., 2012), historie sexuálního zneužívání v dětství (Jespersen et al., 2009) či jiná psychiatrická diagnóza.

Jedinci, kteří skórují na škále rizikových faktorů vysoko, se nemusí nutně dopouštět SMTČ, protože jejich rizikovost může být vyvážená protektivními faktory.

Primární CS tak mohou tvořit nedelikventní jedinci s parafilní preferencí či jedinci, kteří se svých sexuálních myšlenek obávají. CS skupinu mohou tvořit i jedinci, kteří se již SMTČ dopustili, ale dosud nebyli systémem detekováni a obávají se, že by se mohli dopustit recidivy.

Protektivní faktory.

Protektivní faktory mohou omezit, případně až vyloučit vliv rizikových faktorů. Protektivní faktory vyjadřují silné stránky posuzovaného jedince, nikoli pouze absenci rizikového faktoru (de Vries Robbé et al., 2015). Některé protektivní faktory mohou být protipólem rizikového faktoru např. kapacita pro stabilní vztah nebo pozitivní/negativní sociální vlivy vyhodnocované v rámci hodnotícího nástroje Stable-2007. Z výzkumů vyplývá, že schopnost pachatelů udržet si delší a fungující partnerský vztah a sdílet domácnost, působí jako protektivní faktor, chránící před recidivou (Hanson & Bussière, 1998). Jako protektivní faktor také působí pozitivní sociální vlivy (Andrews & Bonta, 2010), kdežto negativní sociální vlivy predikují sexuální recidivu (Mann et al., 2010). Další protektivní faktory mohou působit bez spojitosti s rizikovými faktory např. medikace, životní cíle (de Vogel et al., 2011). Mezi nástroje posuzující protektivní faktory patří např. SAPROF (Structured Assessment of Protective Factors; de Vogel et al., 2011).

Zařazení blízkých osob (sekundární CS) do péče může působit jako protektivní faktor primární CS. Současně pro blízké osoby může být náročné vypořádat se se zjištěním, že jejich blízký se nachází ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ a též mohou potřebovat intervenci.

Metodologie

Kritérium popisuje nabízenou péči pro CS. Kritérium lze dělit na mód a kontext, ve kterém je intervence poskytována.

Mód odkazuje na formu nabízené péče a může nabývat mnoho podob od internetových poraden, krizových linek, psychoedukačních modulů (online či v rámci skupinového či individuálního sezení), kontaktních (individuálních/skupinových/párových) psychoterapií až po farmakologickou léčbu. V rámci psychoterapeutických služeb se popisuje, z jakých terapeutických přístupů iniciativa vychází.

Internetové poradenství a krizové linky jsou nízkoprahovými formami péče, ve kterých nedochází k přímému kontaktu. Psychoedukační moduly mají za cíl jedince v dané oblasti vzdělat. Psychoedukace může probíhat kontaktně a to v individuální či skupinové podobě, ale může být nabízená i online formou, případně v podobě svépomocných nástrojů. Online svépomocné nástroje jsou též velmi nízkoprahovou formou péče a jedná se o nový způsob intervence, který v současné covidové době získává na popularitě. Psychoterapie a farmakologická léčba jsou nejčastěji využívanými formami péče především zdravotnických zařízení, a to napříč preventivními úrovněmi.

Kontextem se myslí způsob, jakým může být intervence poskytována. Kontext může mít podobu přímého nebo nepřímého kontaktu (telefonní linka, internetové poradenství). Formy nepřímého kontaktu jsou nízkoprahové, a snižují bariéry při vstupu do péče především u CS, které jsou vysoce stigmatizované. Studie ukazují, že jedinci s pedofilní preferencí jsou společností nejvíce stigmatizováni (Jahnke et al., 2015) dokonce i v porovnání se sexuálním sadismem, nekrofilii a zoofilii (Lehmann et al., 2021). Pandemie COVID-19 akcentovala potřebu připravenosti na online intervenci (Krejčová, unpublished). Iniciativy mohou nabízet obě formy.

Poskytovatel iniciativy

Kritérium reflektuje, kdo založil a implementoval iniciativu. Může se jednat o politické, výzkumné, akademické či náboženské organizace, zdravotnické instituce nebo sociální služby.

Financování

Kritérium sleduje, jak a na jak dlouhé časové období je iniciativa zafinancována.

Náklady

Kritérium souvisí s kritériem Financování, ale blíže specifikuje, jak jsou dostupné finance distribuovány. Důraz je kladen především na náklady spojené se samotnou intervencí, poskytovanou CS. Iniciativy mohou nabízet služby CS bezplatně, mohou být hrazeny ze zdravotního pojištění nebo být zpoplatněné.

Evaluace

Kritérium popisuje 1) počet klientů, kteří využili služeb dané iniciativy; 2) nástroje k posuzování rizikovosti klienta; 3) způsoby vyhodnocování efektivity intervence (Nováková, unpublished).

Rekrutační strategie

Klasifikační kritérium definuje způsoby oslovování primární CS. Jedinci ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ mohou pociťovat silné zábrany pro vstup do péče jednotlivých iniciativ, proto by měly být jednotlivé strategie vybrány s ohledem na potřeby CS.

Studie Van Horn et al. (2015), zjišťovala externí a interní bariéry pro vyhledání pomoci. Mezi externí bariéry patří především nedostatek povědomí o možnostech pomoci a nedostatečné

kapacity odborníků. Mezi identifikované interní bariéry patří popírání či minimalizace svého problému, stud a vina, či strach z odhalení a právních či osobních důsledků.

Diseminace

Toto kritérium se částečně prolíná s předchozím, ale soustředí se na způsoby, jakým iniciativy zvyšují povědomí o dané problematice mezi odborníky a širokou veřejností. Prevence SMTČ je komplexním tématem, které vyžaduje velkou míru citlivosti při komunikaci obsahu. Studie prokazují, že zamýšlené sdělení ohledně prevence SMTČ je často nesprávně pochopeno, proto je třeba volit jasný a srozumitelný způsob sdělení (McCartan et al., 2021).

Též je podstatné zvolit odlišné strategie při oslovování 1) odborníků, kteří přichází do styku s CS; 2) široké veřejnosti. Nevhodně zvolené komunikační strategie u projektů zaměřených na jedince ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ mohou vést k dezinformovanosti, podpoře nepravdivých mýtů či zvýšení stigmatizace CS. Naopak dobře nastavená komunikační strategie může přispět ke zvýšení účinku prevence (např. předcházení SMTČ, zvyšování well-beingu CS).

Legislativa

Toto kritérium odkazuje na legislativní rámec, ve kterém se konkrétní intervence zavádí. Legislativní rámec se v různých státech může lišit např. odlišnou definicí dětské pornografie či oznamovací povinností interventa. Některé země mohou mít striktnější zákony pro nahlašování SMTČ, které se staly v minulosti, což může působit jako bariéra vstupu CS do intervence.

Práva cílových skupin

Kritérium reflektuje (ne)transparentnost 1) práv a povinností CS; 2) informací o poskytované intervenci/léčbě dané iniciativy. Například zda je CS zaručena důvěrnost a anonymita (do jaké míry tomu tak je, určuje kritérium *Legislativa*) a zde je to CS jasně komunikováno. Současně by měly být informace o poskytované intervenci/léčbě snadno dostupné (při komunikaci s interventem, na webových stránkách). CS by také měly mít zajištěnou kvalitní péči od kompetentních odborníků vyškolených pro práci s danou CS. Ve výzkumech se ukazuje, že jedinci s pedofilní preferencí, kteří vyhledají odbornou pomoc, se často cítí zahanbení a nepochopení ze strany odborníků (Grady et al., 2019).

Dostupnost

Toto kritérium odkazuje k jazyku, ve kterém jsou služby jednotlivých iniciativ poskytované.

Mnoho preventivních iniciativ je často propagovaných a dostupných pouze v národním jazyce, což komplikuje možnost replikace či získávání inspirace pro implementaci podobného programu do jiné země.

Vybrané iniciativy

Vybrali jsme šest primárně preventivních iniciativ. Všechny iniciativy se do nějaké míry zaměřují na jedince, kteří se doposud nedopustili SMTČ (nebo doposud nebyli detekováni), a kteří se obávají, že by SMTČ mohli spáchat a alespoň částečně působí na úrovni primární prevence.

Pět iniciativ je implementováno v Evropě, jedna v Kanadě (viz Tabulka 1).

Tabulka 1

Vybrané iniciativy a země, ve které jsou implementovány.

Iniciativa	Země implementace
Kein Täter werden	Německo
I Can Change	Německo
StopSO	Spojené království
Lucy Faithfull Foundation/Stop It Now! UK and Ireland	Spojené království
Preventell/ANOVA	Švédsko
Sexual Behaviour Clinic	Kanada

Kein Täter werden je preventivní síť, která nabízí terapeutickou pomoc pro jedince, kteří jí hledají z důvodu své sexuální preference zaměřené na děti a dospívající. Celkem mají přes 10 poboček, poskytujících péči po celém Německu, 4 pobočky mají i ve Švýcarsku.

I Can Change je projekt, který nabízí terapeutickou pomoc jedincům, kteří se obávají svých sexuálních impulzů, které by mohly vést ke spáchání SMTČ na dospělé oběti.

StopSO (akronym pro Specialist Treatment Organisation for Perpetrators and Survivors of Sexual Offending) sdružuje terapeuty napříč celým Spojeným královstvím Velké Británie a Severního Irska, kteří jsou odborně kvalifikovaní pro práci s jedinci ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ.

Hlavním cílem Lucy Faithfull Foundation (dále LFF) je prevence sexuálního zneužívání dětí. Činnost organizace je velmi rozsáhlá a je rozložena do všech úrovní prevence: primární, sekundární i terciární. Součástí LFF je telefonní linka Stop It Now! UK and Ireland (dále Stop It Now!) pro jedince, kteří se obávají svých sexuálních myšlenek a chování.

Preventell je švédská linka pomoci, která se snaží o preventivní působení v oblasti SMTČ. Linka funguje v rámci lékařského centra ANOVA – centra andrologie a sexuální medicíny, které nabízí terapeutickou pomoc pod záštitou univerzitní nemocnice Karolinska.

The Sexual Behavior Clinic (dále SBC), založená v roce 1983, je specializovaná klinika poskytující ambulantní péči jedincům s problematickými sexuálními zájmy a chováním v rámci státní nemocnice The Royal v Ottawě (Kanada).

Analýza iniciativ dle klasifikačních kritérií

Analýza cílových skupin

Každá iniciativa má určené CS, kterým poskytuje svoje služby (viz Tabulka 2).

Tabulka 2*Cílové skupiny, na které se jednotlivé iniciativy zaměřují.*

Iniciativa	Jedinci ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ		Blízké osoby	Jedinci mladší 18 let ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ	Jiné CS
	dětská oběť	dospělá oběť			
Kein Täter werden	✓	✗	✓	✓	✗
I Can Change	✗	✓	✓	✗	✗
StopSO	✓	✓	✓	✓	✓
LFF/Stop It Now!	✓	✗	✓	✓	✓
Preventell/ANOVA	✓	✓	✓	✓	✗
SBC	✓	✓	✓	✗	✓

Všechny iniciativy se zaměřují na osoby ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ.

Dvě iniciativy se zaměřují výhradně na prevenci SMTČ páchaných na *dětských obětech* (Kein Täter werden, LFF/Stop It Now! UK and Ireland). Kein Täter werden do intervence přijímá pouze jedince s diagnózou pedofilie nebo hebefilie³, kteří se nedopustili SMTČ (nebo nebyli detekováni systémem). LFF/Stop It Now! nerozlišuje, zda má klient diagnostikovanou poruchu sexuální preference či nikoli. Jejich služby mohou využívat všichni, kdo se obávají vlastních sexuálních myšlenek či chování. Současně pracují jak s nedelikventními jedinci, tak s těmi, kteří se SMTČ dopustili.

Jedna iniciativa se zaměřuje výhradně na prevenci SMTČ páchaných na *dospělých obětech* (I Can Change). Klientem projektu I Can Change může být jedinec, kterého trápí jeho sexuální impulzy a obává se, že už je nadále neudrží pod kontrolou (např. nadměrná konzumace pornografie, sexualizované fantazie obsahující násilí či útoky). Pracují jak s nedelikventními klienty, tak s těmi, kteří se SMTČ dopustili. V podmínkách projektu je stanoveno, že po dobu účasti v projektu nesmí klienti páchat SMTČ. Současně do projektu nepřijímají jedince, kteří se nachází v procesu trestního vyšetřování za SMTČ; v trestu odnětí svobody nebo v podmínce.

Tři iniciativy se zaměřují na prevenci veškerých SMTČ *bez rozlišení*, zda se jedná o činy páchané na dětech či dospělých (StopSO, Preventell/ANOVA, SBC). Ve StopSO klienta nediagnosticskují, přijímají všechny jedince, kteří mají obavu ze svých sexuálních myšlenek nebo chování. Pracují jak s nedelikventními, tak delikventními osobami (bez ohledu na fázi, ve které se právě nacházejí, tzn. ve vyšetřování, obvinění či odsouzení). Preventell/ANOVA nabízí pomoc

³ Diagnostika probíhá na základě Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5, American Psychiatric Association, 2013). Pedofilie označuje sexuální preferenci pro prepubertální děti (mladší než 11 let), hebefilie sexuální preferenci pro děti v pubertě (rámcově v rozmezí 11–14 let). Hebefilie dosud není uznávaná jako parafilní porucha v rámci DSM-5, ale výzkumy naznačují, že je jedná o parafilii odlišnou od pedofilie (Blanchard et al., 2009; Seto, 2017).

jedincům s parafilními preferencemi a hypersexuálními tendencemi a poruchami. Většina jejich klientů je nedelikventní, ale delikvence není vylučovacím kritériem. SBS do péče přijímá jedince s problematickým sexuálním chováním a s poruchami sexuální preference bez ohledu na delikvenci, fázi soudního procesu a rozsudku, probační lhůtě, nebo podmíněném propuštění.

Všechny iniciativy také nabízí nějakou formu pomoci i *blízkým osobám* primární CS.

Služby pro jedince mladší 18 let nabízí čtyři iniciativy (Kein Täter werden, StopSO, LFF/Stop It Now!, Preventell/ANOVA). Kein Täter werden nabízí terapeutickou skupinu pro dospívající (12-18 let); StopSO přijímá klienty již od 7 let; LFF/Stop It Now! nabízí pro tuto CS specifický program (Inform Young People), a Preventell/ANOVA přijímá do péče klienty starší 16 let. Pro všechny iniciativy platí, že k účasti jedinců mladších 18 let je potřeba souhlas rodičů. Telefonní linky (Stop It Now!, Preventell) mohou využívat všichni bez ohledu na věk.

Tři iniciativy mají i další CS (StopSO, LFF/Stop It Now!, SBC). StopSO nabízí od roku 2018 terapeutické služby obětem sexuálního zneužívání. Činnost LFF/Stop It Now! je velice rozsáhlá, služby nabízí formou vzdělávání dětem, rodinám, odborníkům, ale i nejširší veřejnosti. SBC nabízí služby jedincům s jakoukoli parafilní preferencí např. neobvyklé objekty jako fetiše či zvířata.

Analýza metodologie

Jednotlivé iniciativy se liší v tom, jaký mód intervence nabízejí (viz Tabulka 3).

Tabulka 3

Iniciativy dle módu intervence, kterou nabízejí.

Iniciativa	Internetové poradenství	Krizová linka	Online svépomocný nástroj	(Psycho) - edukace	Medikace	Terapie		
						Skupinová	Individuální	Párová
Kein Täter werden	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓
I Can Change	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✓
StopSO	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓
LFF/Stop It Now!	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗
Preventell/ANOVA	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
SBC	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓

Internetové poradenství nabízí pouze LFF/Stop It Now!, ve formě live chatu či možnosti zasílání bezpečných zpráv. Živý chat a zabezpečené zprávy začalo Stop It Now! poskytovat od září 2020 a dle jejich ročního reportu se ukazuje, že tuto formu komunikace využívají především jedinci mladší 18 let. Většina z nich Stop It Now! kontaktovala s obavou ohledně svých sexuálních

myšlenek nebo chování a část z nich se již dopustila nějakého SMTČ online. Zdá se, že pro mladší CS je anonymnější a více nízkoprahová možnost kontaktu přijatelnějším způsobem.

Služby *krizové linky* nabízejí dvě iniciativy. LFF od roku 2002 provozuje telefonní linku Stop It Now!, na kterou mohou volat jedinci, kteří se obávají svých sexuálních myšlenek či chování; jedinci, kteří se obávají sexuálního chování člověka, kterého znají; či odborník, který potřebuje poradit. Linka funguje každý všední den (pondělí – čtvrtek: 9-21h, pátek: 9-17h). Volající mají možnost využít i dalších služeb, které LFF/Stop It Now! nabízí. Volající na linku Stop It Now! uváděli, že linka jim pomohla rozpoznat rizikové faktory (např. omezili používání internetu a spouštěče, které je vedou ke sledování dětské pornografie), identifikovat protektivní faktory (např. blízké osoby, které jim dokáží poskytnout podporu; zapojení rodiny do řešení problémů) a někteří vyhledali navazující péči. Primární cílem telefonní linky Preventell/ANOVA je motivovat volající ke kontaktní péči. Adebahr et al. (2021) reportuje, že 55 % volajících vstoupilo do terapeutické péče, kterou poskytuje ANOVA i přes to, že tito jedinci museli vystoupit z anonymity.

Online svépomocné nástroje nabízí Kein Täter werden a LFF/Stop It Now!. Kein Täter werden poskytuje online svépomocnou platformu [Troubled Desire](#), pro jedince, které sexuálně přitahují děti a dospívající. Platforma umožňuje anonymní přístup a v rámci možnosti opakovaných návštěv lze na stránce využít automaticky generovaného ID, po jehož zadání se zpřístupní rozpracované sezení. Platforma obsahuje dvacet tematicky odlišených sezení, které rozebírají témata od sebepoznání přes rozbor sexuálních preferencí jedince, přijetí sama sebe a učení se zvládat stres či osobní spouštěče problematického chování, až k možnostem medikace a well-beingu. Zahrnuje také dotazník sexuálního chování a preferencí, který dá uživateli automaticky generovanou zpětnou vazbu. LFF poskytuje dvě verze online svépomocných nástrojů pro jedince nacházející se ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ. Oba nástroje jsou bezplatné a sestávají z několika tematických modulů (vždy s ohledem na CS), ve kterých se probírá jak teorie, tak praktická cvičení. Uživatelé mohou jednotlivé moduly procházet ve vlastním tempu, v případě nejasností mohou zavolat na telefonní linku Stop It Now!. Nástroje neslouží k diagnostice uživatele, ale mají jim pomoci porozumět tomu, co jejich problematické sexuální myšlenky/chování spouští, a jak jim lze předejít. Program [Get Support](#) je zaměřen na jedince, kteří se obávají svých sexuálních fantazií a pocitů vůči dětem; program [Get Help](#) nabízí pomoc jedincům, kteří se obávají svého chování na internetu a mají nutkání vyhledávat dětskou pornografii. Uživatelé mohou také zavolat na linku Stop It Now! a zkonzultovat témata, kterým nerozumí.

Psychoedukaci ve smyslu seznámení klientů s nastavením programu, místního legislativního rámce a základní terminologie poskytují dvě iniciativy (Kein Täter werden, I Can Change). V obou případech je nutné psychoedukaci absolvovat před samotným terapeutickým programem. Psychoedukace probíhá ve skupinovém módu (cca 3 sezení), v ojedinělých případech může probíhat individuálně. Samostatné kurzy psychoedukace nabízí LFF. Kurzy obsahově vycházejí z online svépomocných nástrojů Get Support a Get Help a probíhají skupinovou formou. První kurz (Inform Plus) je určen pro ty, kteří se dopustili online SMTČ (především držení či šíření dětské pornografie) a probíhá po dobu 10 týdnů (1 sezení týdně/2,5h). Kurz lze absolvovat i individuálně (tzv. Engage Plus). V tomto případě trvá kurz 5

týdnů a zaměřuje se především na prevenci sexuální komunikace s dětmi online. Druhý kurz (Inform) je určen pro blízké osoby pachatelů online SMTČ a účastníci se schází po dobu 5 týdnů na 2h/týdně. Třetí vzdělávací program (Inform Young People) je určen mladistvým (primárně do věku 21 let, ale mohou se ho zúčastnit i jedinci do věku 25), kteří nezvládají svou sexualitu v online prostředí. Odborník s mladistvým pracuje v průběhu 3 až 5 sezení skrze telefonní linku či při osobní konzultaci. V SBC je psychoedukace součástí terapie.

Medikaci poskytují svým klientům čtyři iniciativy (Kein Täter werden, I Can Change, ANOVA, SBC) a to pouze v případech, kde je terapeutická péče nedostačující. Medikace (např. SSRI, CPA, GnRH-Analoga) pomáhá s lepším zvládáním sexuálních tužeb, tlumením sexuálního puzení, případně zvládání depresivních stavů.

Psychoterapie je klientům poskytovaná všemi iniciativami, kromě LFF/Stop It Now!, která je zaměřena spíše psychoedukačně (viz Tabulka 4).

Tabulka 4

Iniciativy dle formy nabízené psychoterapie.

Iniciativa	Psychoterapie			
	skupinová	individuální	internetově administrovaná	párová
Kein Täter werden	✓	✓	✗	✓
I Can Change	✗	✓	✗	✗
StopSO	✗	✓	✗	✓
LFF/Stop It Now!	✗	✗	✗	✗
Preventell/ ANOVA	✓	✓	✓	✗
SBC	✓	✓	✗	✓

Kein Täter werden se v terapii řídí metodikou Berlin Dissexuality Therapy Program - BEDIT, která je založená na kognitivně behaviorálním přístupu s prvky prevence relapsu, sebe-regulace a Good Lives Modelu (Ward & Gannon, 2006; Ward et al., 1998). Současně integruje i poznatky ze sexuální medicíny, včetně možnosti medikace (Beier & Loewit, 2011). Manuál BEDIT poskytuje pouze obecnou orientaci, protože intervence je vždy přizpůsobena konkrétní situaci a potřebám každého účastníka. Proto je s každým účastníkem na začátku léčby vyvinut individuální model rizika, aby bylo možné odvodit konkrétní cíle léčby a současně vyhodnocovat pokrok. Terapeuti se řídí obecnými doporučeními, ale intervence se mohou lehce lišit dle přístupu terapeuta. Cílem intervence je vyrovnat se s problémy při řešení svých sexuálních preferencí, nedopustit se SMTČ a oprostít se od sledování nelegálních nebo dissexuálních erotických materiálů (zejména dětské pornografie).

I Can Change také vychází z kognitivně-behaviorálního přístupu a zařazuje do práce s klientem metodiku Good Lives Model. Témata, kterými klient prochází zahrnují copingové strategie,

zvládání emocí, sociální interakce, komunikační dovednosti, vytvoření plánu pro rizikové situace a další. S každým klientem je tvořen individuální psychoterapeutický plán, s cílem naučit je bezpečně a adekvátně vyjadřovat své sexuální potřeby, podpořit je v použití funkčních behaviorálních strategií k dosažení osobních cílů bez omezování osobní svobody jiných lidí a prostřednictvím psychologické či lékařské podpory naučit klienty zodpovědný přístup k sexualitě.

StopSO je organizací, která sdružuje terapeuty, vzdělané v různých terapeutických přístupech, proto nemají ucelenou metodiku terapie, ale všichni terapeuti StopSO musí absolvovat třídní specializovaný výcvik poskytovaného StopSO. Terapie je nastavena tak, aby odpovídala potřebám klienta. Terapie klientovi může pomoci k lepšímu sebe porozumění, uvědomění si vlastního problematického chování a jeho spouštěčů. Záměrem je pomoci klientovi se zvládáním jeho nutkání a impulsů, vytvářením realistických a vhodných cílů, které se týkají prevence jakéhokoli SMTČ. Frekvence terapie se domlouvá individuálně a její trvání může být krátkodobé, střednědobé i dlouhodobé v závislosti na potřebě. Na konci terapie by měl mít klient pod kontrolou své problematické chování/myšlenky, se kterými do terapie vstupuje.

Preventell/ANOVA v práci s klienty využívají zejména prvky kognitivně-behaviorálního přístupu. Kladou důraz na to, aby jejich přístup byl založený na vědeckých důkazech. Zaměřují se hlavně na motivaci k léčbě, identifikaci rizikových situací a chování, léčbu komorbidit, edukaci, práci s kognitivními distorzemi, trénink sociálních dovedností, práci s emocemi a rozvíjení zdravých vztahů. Délka léčby pro osoby s parafilii je individuální, zpravidla se pohybuje mezi několika měsíci a několika roky.

Terapeutický program SBC je postaven na přesvědčení, že parafilie je sexuální zájem (nikoliv orientace) a proto je možné tento zájem změnit (např. u pedofilie lze přesměrovat sexuální zájem o děti na dospělé osoby). Péče staví na principech kognitivně-behaviorální terapie a Good Lives Model a léčebný plán je vytvářen každému klientovi individuálně dle jeho potřeb.

Skupinová forma je primárním způsobem terapie u následujících iniciativ: Kein Täter werden, Preventell/ANOVA a SBC. Kein Täter werden rozděluje klienty do skupin dle individuálního vyhodnocení rizikovosti klienta (dle strukturovaných nástrojů např. Stable, 2007). Terapeutický program se skládá z 12 modulů: psychoedukace; přijetí a motivace; vnímání; emoce; sexuální fantazie a chování; empatie a zaujetí perspektivy; učební plán a schémata; strategie zvládání a řešení problémů; sociální vztahy; intimita a důvěra; plány do budoucna; a prevence relapsů. Preventell/ANOVA nabízí skupinovou terapii hypersexuálním klientům a lidem s dalšími problémy, např. poruchami erekce a sexuální touhy. Skupinová terapie v SBC je rozdělena dle témat do 5 skupin na Adult Interest Group, Resiliency Group, Mood and Anxiety Disorders Group, Social Skills Group a Friends and Family Group. Skupiny jsou otevřené a nemají ohraničené trvání.

Individuální terapie je primární formou nabízené péče dvou iniciativ (I Can Change, StopSO), v dvě iniciativy ji nabízejí jen individuálním případům (Preventell/ANOVA, CBS) a jedna iniciativa (Kein Täter werden) nabízí individuální péči pouze jako doplňkovou ke skupinové péči. StopSO nabízí individuální terapii nejenom osobám ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ,

ale i blízkým osobám. Preventell/ANOVA nabízí individuální terapii primárně jedincům s pedofilní preferencí; CBS klientům s problematikou užívání návykových látek, depresí, úzkostí či pro kontrolu posunu v léčbě.

ANOVA spustila projekt [PreventIT](#), který nabízí pomoc konzumentům dětské pornografie na darknetových fórech. Oslovení potenciálních klientů probíhá velmi neinvazivní formou skrze darknet, uživatelé intervence musí sami kliknout na odkaz s pomocí, ze kterého kdykoliv mohou jedním kliknutím na zvýrazněný odkaz odejít na hlavní stránku Googlu. Po kontaktu péče začíná diagnostickým úvodním setkáním skrze chat. Následující *asistovaná online* (kognitivně-behaviorální) *intervence* trvá osm týdnů, její součástí jsou edukační videa, komunikace s terapeutem přes chat a plnění samostatných úkolů.

Možnost *párové terapie* nabízí tyto iniciativy: Kein Täter werden, StopSO, SBC.

Další *podpůrné služby* pro blízké osoby poskytují I Can Change, StopSO, LFF/Stop It Now!, Preventell/ANOVA. I Can Change v případě potřeby nabízí sezení s partnery. Nabídka StopSO sestává z podpůrné online skupiny a vzdělávacího kurzu. Online skupina (StopSO Support for Families Online Group) funguje jako bezpečné místo pro rodinné příslušníky (starší 18 let) pachatelů SMTČ či osob, které se obávají vlastních myšlenek, které by mohli vést k SMTČ. Mohou zde sdílet své zkušenosti, promluvit si s ostatními v podobné situaci a vzájemně si poskytnout podporu. Vzdělávací kurz (A Course for Family Members and Partners – Understanding Online Sexual Offence) účastníkům poskytuje podporu a nabízí jim možnost reflektovat, co se stalo s jejich blízkým; posílit copingové strategie a získat podporu jedinců, kteří se nacházejí v podobné situaci. LFF/Stop It Now! vytvořilo pro blízké osoby a přátele pachatelů online SMTČ [online fórum](#), které má sloužit jako zdroj informací, ale také jako prostředek pro snižování pocitu izolace a dodávání naděje do budoucna. Jedná se o otevřené fórum, takže příspěvky si může číst kdokoli. Preventell/ANOVA nabízí pro blízké osoby primární CS krátkodobé intervence (do 3 sezení s terapeutem).

Mimo módy intervence uvedené v Tabulce 3 nabízí některé iniciativy (StopSO, LFF) *další služby*, převážně ve formě vzdělávání. StopSO nabízí řadu vzdělávacích kurzů pro odborníky, zaměřených především terapeuticky, ale i kurzy zaměřené teoreticky, např. seznámení se systémem trestního řízení či systémem na ochranu dětí. StopSO dále nabízí podpůrnou skupinu pro odborníky pracující s jedinci nacházejícími se ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ. LFF se zaměřuje na prevenci sexuálního zneužívání dětí, v rámci své činnosti tak cílí na vzdělávání dětí, rodičů (webové stránky [Parents Protect!](#)) i odborníků. LFF také spravuje projekt The Eradicating Child Sexual Abuse ([ECSA](#)). Jedná se o webovou stránku, která nabízí sadu preventivních nástrojů pro odborníky, kteří bojují proti sexuálnímu zneužívání dětí. Informace na stránkách mají pomoci uživatelům při procesu tvorby a plánování preventivní strategie a uvědomění si nutnosti přizpůsobit danou strategii kontextu, ve kterém se strategie implementuje.

Kontext neboli prostředí, ve kterém jsou služby jednotlivých intervencí závislé na módu a vyplývají z jeho povahy (např. online svépomocné nástroje nemají přímý kontakt s interventem). Všechny iniciativy nabízí nějakou formu nepřímého prvního kontaktu, z velké části se jedná o e-mail, telefonní kontakt či online formulář a slouží k tomu, aby si jedinec

domluvil první schůzku pro vyjasnění problému. Doba reakce je zpravidla do jednoho týdne. V době pandemie způsobené nemocí COVID-19 musely iniciativy upravit kontext nabízených služeb (z kontaktní do online podoby). Během trvání největších restrikcí nabízely své služby online všechny iniciativy a využívaly k tomu různé platformy např. Medflex (I Can Change) či ZOOM (StopSO) či ZOOM Medical (CBS). I Can Change dokonce nabízí péči vedenou kompletně v online prostředí pro klienty, kteří nemohou na terapii dojíždět. I přesto jsou však klienti vedeni k tomu, aby alespoň jednou navštívili pracovníky projektu osobně.

Analýza dle poskytovatele iniciativy

Čtyři iniciativy byly založeny a jsou zaštitěny *lékařskými institucemi*. Kein Täter werden bylo založeno v roce 2005 v rámci fakultní nemocnice Charité v Berlíně profesorem Klausem M. Beierem; ostatní pobočky (v Kielu, Řezně, Lipsku, Hannoveru, Hamburku, Stralsundu, Giessenu, Düsseldorfu, Ulmu a Mohuči) fungují pod záštitou místních fakultních nemocnic. Projekt I Can Change byl spuštěn v dubnu 2017 Hannoverskou lékařskou univerzitou. Preventell, který vznikl v roce 2006, funguje v rámci lékařského centra ANOVA – centra andrologie a sexuální medicíny, a je zaštitěn univerzitní nemocnicí Karolinska. SBC funguje v rámci nemocnice The Royal Ottawa.

Dvě iniciativy jsou *charitativními organizacemi*. StopSO bylo založeno v roce 2012, od roku 2019 je charitativní organizací. LFF založila roku 1992 politička Lucy Faithfull.

Analýza financování

V současné době mají relativně stabilní financování zajištěné následující iniciativy: Kein Täter werden, I Can Change, LFF/Stop It Now!, Preventell/ANOVA a SBC. Zdroje financování Kein Täter werden se v průběhu let měnily. V lednu 2018 bylo získáno financování na dobu 5 následujících let skrze německou asociaci zdravotních pojišťoven GKV-Spitzenverband. Projekt I Can Change je na 4 roky financován z veřejných zdrojů „Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung“. Preventell/ANOVA ke své práci využívá prostředky veřejného zdravotnictví a dary soukromých dárců. Provoz a služby SBC jsou hrazeny ze zdrojů ministerstva zdravotnictví a veřejného pojištění. LFF/Stop It Now! každý rok publikuje reporty, shrnující svou činnost. Mezi aktuální zdroje financování (2020/2021) patří vládní příspěvky Spojeného království, Skotska a Walesu. Dále LFF/Stop It Now! obdrželo financování od [Esmée Fairbairn Foundation](#), [Oak Foundation](#) a ministerstva vnitra (Home Office). Podporu má také od společnosti Google, Facebook a Microsoft formou darů v podobě reklamního prostoru. V neposlední řadě LFF/Stop It Now! přijímá dotace (jednorázové či měsíční).

StopSO se v současné době potýká s finančními potížemi. V počátcích bylo financování zajišťováno především z poplatků, které platili terapeuti za výcviky, členství a další. V současné době nemají financování z vládních příspěvků a spoléhají na financování z veřejných a soukromých zdrojů.

Analýza nákladů

Tři iniciativy (Kein Täter werden, I Can Change, SBC) poskytují klientům terapeutické služby pro primární CS bezplatně, jelikož jsou hrazeny z veřejných zdrojů nebo zdravotního pojištění.

Dvě iniciativy (LFF/Stop It Now!, Preventell/ANOVA) poskytují některé služby bezplatně, jiné jsou zpoplatněné. Telefonní linky obou iniciativ (Stop It Now!, Preventell) jsou bezplatné.

LFF/Stop It Now! dále bezplatně nabízí veškeré online materiály (podpůrné webové stránky i online nástroje) a po splnění kritérií také Inform Young People (poradenské služby pro mladistvé). Současně se snaží, aby bylo možné nabídnout bezplatně služby pro rodiny a blízké osoby. Psychoedukační kurzy pro jedince ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ či jedince, kteří se SMTČ již dopustili (Inform, Engage Plus) jsou zpoplatněny, stejně jako vzdělávací kurzy pro odborníky a veřejnost. Při využívání terapeutických služeb ANOVA si prvních 10 sezení hradí klient dle běžné sazby (sezení s psychiatrem stojí 400 SEK; psychoterapeutické sezení 100 SEK), jakmile celková částka překročí 1150 SEK, klient obdrží bezplatný průkaz platný na jeden rok od první návštěvy, náklady tak přebírá zdravotní pojišťovna.

V rámci StopSO si klienti musí terapie hradit sami. Cena závisí na terapeutovi, klient mu platí přímo za sezení dle jeho obvyklého sazebníku. Typická cena se pohybuje v rozmezí £40-£100/sezení (cca 1200-3000 CZK). Velmi zřídka StopSO získá dostatek finančních prostředků, aby někomu, kdo si péči dovolit nemůže, poskytl bezplatné terapie. Další služby poskytované StopSO (vzdělávací kurzy, členství) jsou také zpoplatněny.

Analýza evaluace

Nějakou formu *vstupního hodnocení* klientů uvádí 5 iniciativ (Kein Täter werden, I Can Change, StopSO, Preventell/ANOVA, SBC). Kein Täter werden využívá pro hodnocení klientů hloubkový diagnostický rozhovor a dotazníkové nástroje posuzující riziko, konkrétně Stable-2007 a Acute-2007. Před vstupem do psychoterapie nabízené projektem I Can Change klient absoluuje diagnostické interview v rámci kterého projde psychodiagnostickou metodou Strukturované klinické interview DSM a inteligenčním testem WAIS. Dále je mu administrováno několik psychodiagnostických dotazníků pro měření empatie a impulzivity. Součástí diagnostického interview je také sběr sociodemografických údajů a údajů týkajících se potenciálního kriminálního chování v minulosti. StopSO nepoužívá žádný standardizovaný nástroj pro zhodnocení rizikovosti klienta. Terapeuti však mají k dispozici návod, jak klienta posuzovat pro správné nastavení terapie, zaměřené na specifické oblasti, na kterých klient potřebuje zapracovat. SBC využívá pro hodnocení klientů vstupní anamnestický rozhovor zaměřující se na osobní, rodinnou, zdravotní a sexuální anamnézu a baterii dotazníků zaměřujících se na evaluaci nálady, stresu, copingových mechanismů, užívání látek, sebevědomí, sexuálního chování a zájmu. Zároveň po každé skupinové terapii vyplňují klienti dotazník se 4 položkami: suicidalita, zájem o legální sex/nelegální sex, nebezpečí relapsu a dotazník s komentáři k proběhlé skupině (např. jak se během ní cítili). V případě zájmu SBC využívá i vyšetření pomocí penilní pletysmografie a vizuálně reakčního času.

Počty klientů, kteří jednotlivé iniciativy kontaktovali, evidují a reportují následující iniciativy: Kein Täter werden, I Can Change, StopSO, LFF/Stop It Now!, Preventell/ANOVA, CBS. Kein Täter werden k 30. 12. 2020 kontaktovalo 11 374 lidí, a k 30. 6 2019 dokončilo diagnostický proces 3 818 jedinců, z toho 1 849 obdrželo nabídku vstoupit do terapeutického procesu a 1 099 z nich tak učinilo. Svépomocný nástroj Troubled Desire za období 2017-2020 dokončilo 4161 uživatelů (Schuler et al., 2021). Služby StopSO za období 2013 - 2019 vyhledalo 4683 jedinců, přičemž 83 % tvořilo primární CS. Polovina klientů pomoc vyhledala po zatčení, přibližně 40 % klientů nebylo systémem detekováno. LFF za období 2020/2021 reportuje následující údaje: Všechny jejich webové stránky navštívilo více než 831 tis. uživatelů. Krizová

linka Stop It Now! pomohla 7300 jedincům. Volající linku kontaktovali celkem 14197x (buď formou telefonátu, chatu, nebo zabezpečené zprávy). Počet zmeškaných hovorů činil 5133. Z celkového počtu kontaktů bylo 80 % hovorů (11363), 17 % emailů (2417) a 3 % chatů (417). Celkem Stop It Now! kontaktovalo 155 jedinců mladších 18 let (telefon/chat/email), kteří se dopustili SMTČ online. Za poslední rok využilo svépomocný nástroj Get Help, zaměřený na problematické sexuální chování online, přes 81 tis. uživatelů a Get Support, zaměřený na jedince, kteří se obávají svých sexuálních myšlenek o dětech, přes 41 tis. uživatelů (The Lucy Faithfull Foundation, 2021). Skupinový program Inform Plus absolvovalo celkem 176 mužů; Individuální kurz Engage Plus, absolvovalo celkem 28 mužů. Kurz pro rodinné příslušníky Inform absolvovalo 170 jedinců. Program Inform Young People dokončilo 72 mladistvých, dalším 13 jedincům bylo poskytnuto jedno individuální sezení. LFF pracovalo se 36 rodiči nebo pečovateli. Online fórum pro rodinu a přátele mělo 622 aktivních uživatelů a 7404 příspěvků. Celkem LFF uspořádalo 59 školení/výcviků, kterých se zúčastnilo 801 odborníků. Telefonní linku Preventell kontaktovalo za období 2012-2019 celkem 3502 volajících, přičemž primární CS tvořilo 1874 z nich (Adebahr et al., 2021). CBS uvádí, že zhodnotilo a léčilo přes 4000 klientů.

Evaluaci efektivity služeb různými způsoby reportují tyto iniciativy: Kein Täter werden, LFF/Stop It Now! a Preventell/ANOVA.

V rámci Kein Täter werden probíhá interní i externí evaluace. V interní evaluaci v roce 2015 bylo deklarováno, že účastníci programu měli signifikantně sníženou úroveň emočních deficitů a kognitivních zkreslení a měli lepší sebekontrolu v sexuální oblasti. Nicméně, většina z nich pokračovala dále v chování, kterého se chtěli terapií zbavit, zejména sledování dětské pornografie (Beier et al., 2015). Závěry studie kritizovali Mokros & Banse (2019), kteří zjistili pouze slabé a statisticky nevýznamné účinky terapie na dynamické rizikové faktory účastníků. Jiná studie ukázala, že během intervence dochází ke snížení postojů schvalujících trestné činy a zlepšuje se self-efficacy účastníků. Výzkumníci ale neuvádějí, zda ke stejné změně dochází i ohledně SMTČ - sledování dětské pornografie (Engel et al., 2018). V případové studii se ukázalo, že klientovi se po absolvování terapie zmírnila deprese, psychologický distres, pocity osamělosti, postoje schvalující SMTČ, hypersexualita a emocionální kongruence s dětmi (Konrad et al., 2018).

Volající na linku Stop It Now! uváděli, že jim linka pomohla snížit a rozpoznat rizikové faktory (např. omezili používání internetu a spouštěče, které je vedou ke sledování dětské pornografie). Také jim kontaktování linky pomohlo s rozeznáním a posilováním protektivních faktorů: identifikace 1-2 klíčových osob, které jim dokážou poskytnout podporu; zapojení rodiny do řešení problémů, zvyšování vlastní odolnosti (The Lucy Faithfull Foundation, 2021). 98 % účastníků skupinového programu Inform Plus uvedlo, že dosáhli dobrého nebo maximálního pokroku ve schopnosti snížit riziko recidivy (The Lucy Faithfull Foundation, 2021). Efektivitu kurzu též zkoumaly dvě studie (Gillespie et al., 2016; Dervley et al., 2017). Studie Gillespie et al. (2016) zjistila, že se účastníci po absolvování méně potýkají s depresí, úzkostmi a stresem, naopak jim kurz pomohl se získáním sociálních kompetencí, sebe-kontroly a sebe-úcty, což vedlo k lepšímu mezilidskému fungování. Tyto účinky přetrvávaly 8 týdnů po ukončení programů. Výsledky studie Dervley et al. (2017) dále poukázaly na účastníky vnímanou

důležitost a přínos sdílení své zkušenosti s ostatními lidmi, kteří se nacházejí v podobné situaci. Sdílení vlastní zkušenosti a přijímání zpětné vazby, rad i podpory od ostatních sloužilo i ke zvýšení sebeúcty a pocitu sebe-hodnoty. Účastníci dále reportovali, že program podpořil jejich motivaci k pozitivní změně, ke komunikaci problému i mimo skupinové sezení, a povzbudil je v budování budoucnosti bez deliktů. Absolventi Inform Young People reportovali, že cítí větší jistotu v bezpečném a zodpovědném používání internetu (The Lucy Faithfull Foundation, 2021). V rámci vzdělávacích aktivit pro odborníky bylo hodnocení následující: 79 % účastníků reportovalo, že školení mělo veliký vliv, na způsob, jakým dělají svou práci, a 95 % účastníků by školení doporučilo svým kolegům.

Podle interní evaluace působí skupinová terapie Preventell/ANOVA pozitivně na jedince s hypersexuální poruchou. Preventell/ANOVA uvádí, že symptomy hypersexuální poruchy se po jejich terapii u sledovaných klientů signifikantně snížily a stejně tak množství projevovaného problematického sexuálního chování během terapie (Hallberg et al., 2019). Podobný efekt byl dosažen i internetově administrativovanou kognitivně behaviorální terapií (Hallberg et al., 2020).

Analýza rekruitačních strategií

Rekruitační strategie iniciativ se odvíjejí z velké části od jejich celkového záměru. K oslovení jedinců ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ iniciativy volí strategie vyjadřování podpory k vyhledání odborné pomoci, budování důvěry a poskytování informací o dostupnosti terapie. Nejčastěji využívané rekruitační strategie jsou zobrazeny v Tabulce 5.

Tabulka 5

Iniciativy dle způsobů rekruitačních strategií

Iniciativa	Webové stránky	Sociální sítě	Mediální kampaň	Náborové letáky	Spolupráce
Kein Täter werden	✓	✓	✓	✓	✓
I Can Change	✓	✓	✗	✓	✓
StopSO	✓	✓	✗	✗	✓
LFF/Stop It Now!	✓	✓	✓	✓	✓
Preventell/ANOVA	✓	✗	✗	✓	✓
SBC	✓	✗	✗	✓	✓

Všechny iniciativy mají své *webové stránky*, na kterých popisují nabídku svých služeb. Webové stránky všech iniciativ jsou zaměřené především na primární CS. Na stránkách lze nalézt informace o tom, komu a jakou formu pomoci nabízejí. Psychoterapeuticky zaměřené iniciativy ([Kein Täter werden](#), [I Can Change](#), [StopSO](#), [Preventell/ANOVA](#), [SBC](#)) na stránkách popisují, co lze očekávat od terapie; v jakém případě se na ně vztahuje oznamovací povinnost (viz klasifikační kritérium *legislativa*); a vždy mají uvedené způsoby, jakými je lze kontaktovat

např. telefonní číslo, email, nebo kontaktní formulář. Všechny iniciativy zdůrazňují, že odlišná sexuální preference není důvodem k odsouzení. V rámci činnosti LFF/Stop It Now! se na jedince ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ soustředí webové stránky [Stop It Now!](#). Na úvodní stránce výrazným písmem uvádějí telefonní číslo na svou linku důvěry. Dále jsou na stránkách dostupné odkazy na online svépomocné nástroje Get Help a Get Support.

Aktivní na *sociálních sítích* jsou tyto iniciativy: Kein Täter werden, I Can Cange, StopSO, LFF/Stop It Now!. Kein Täter werden má vlastní účet na [twitteru](#) (525 sledujících), dále má vyjednané placené reklamy na Facebooku či Google Ads. Spolupracuje také na kontextové reklamě s vyhledávači Google a Bing. I Can Change má vytvořený [facebookový](#) a [instagramový](#) (275 sledujících) účet, na kterých sdílí příspěvky s aktuálními tématy týkající se SMTČ s využitím hashtagů #praeventionsexualisiertergewalt a #praeventionsexuellergewalt. StopSO má aktivní profil na [twitteru](#) (968 sledujících) a [Facebooku](#) (55 sledujících). Profil na [Instagramu](#) (55 sledujících) mají neaktualizovaný z důvodu nedostatečného financování. LFF/Stop It Now! je velmi aktivní na sociálních sítích. [Facebookový](#) profil Stop It Now! má přes 20 tis. sledujících. Účet Stop It Now! na [Twitteru](#) má 3657 sledujících. [Instagramový](#) příliš neaktualizují. Současně mají účet na [YouTube](#), kde sdílejí videoklipy, které vytvářejí v rámci rekruitačních strategií. Jejich kanál má přes 3 milióny shlédnutí.

Cílené *mediální kampaně* k náboru klientů využívá Kein Täter werden, LFF/Stop It Now! a Preventell/ANOVA. Kein Täter werden spustilo mediální kampaň již v roce 2005 a kampaň se zaměřovala na projevení empatie, snižování pocitů viny a hanby spojených s pedofilní preferencí a nabídku pomoci. Vymezila se také proti diskriminaci na základě sexuální preference. Mediální kampaň sestávala z plakátů, které byly umístěny do tištěných médií a na městské billboardy, a [televizního spotu](#), který byl odvysílán na několika německých televizních kanálech a kinech (Beier et al., 2009). Titulek plakátu i televizního spotu („liben sie kinder mehr, als ihnen lieb ist?“) je slovní hříčkou, lze jej přeložit dvojím způsobem: 1) Máte rádi děti víc, než byste chtěli?, 2) Máte rádi děti víc, než by děti chtěly? (Beier et al., 2009).

Kein Täter werden (jmenovitě The Berlin Project for Primary Prevention of Child Sexual Abuse by Juveniles) vytvořilo mediální kampaň zaměřenou na *mladistvé jedince* se sexuální preferencí zaměřenou na děti. Byly vytvořeny dva plakáty. První zobrazoval dinosaura a zaměřoval se na mladistvé, které přitahují chlapci („Stále sníš o dinosaurech. Ty sníš o něm.“); druhý zobrazoval plyšového medvídky a zaměřovala se na mladistvé, které sexuálně přitahují děvčata („Postel sdílí s plyšovým medvídkem. Ty bys postel rád sdílel s ní.“). V rámci kampaně byl též vytvořen 20 sekundový [video spot](#) (Beier et al., 2016). Projekt během roku po spuštění kampaně kontaktovalo 49 jedinců (2014-2015; Beier et al., 2016).

LFF/Stop It Now! spustila v roce 2015 [kampaň proti online sledování a sdílení dětské pornografie](#), v rámci které bylo vytvořeno mnoho video klipů upozorujících na problematiku (všechna videa jsou dostupná na jejich [YouTube kanále](#)). Kampaň je podpořena i menšími regionálními kampaněmi, např. v roce 2020 skotská pobočka Stop It Now! spustila 4týdenní kampaň na sociálních sítích #GetHelpOrGetCaught, která na webové stránky přilákala 63 978 uživatelů. Cílem mediální kampaně je předat následující zprávy: „sledování dětské pornografie není zločin bez obětí, tento čin nelze ospravedlnit, má závažné důsledky a existuje pomoc, která Vám s tím může pomoci“.

Další grafické materiály v podobě *náborových letáků nebo informačních brožur* mají tyto iniciativy: Kein Täter werden, I Can Change, LFF/Stop It Now!, Preventell/ANOVA, SBC (příloha). Grafické materiály Kein Täter werden byly popsány výše. Leták I Can Change zobrazují muže a titulky „Willst du mehr als sie will?“ („chceš to víc než ona?“), který muži zakrývá obličej a otazník je umístěn do genitální oblasti (Obrázek 3). Brožura obsahuje informace o tom, jak se lze do projektu přihlásit a jak a kde terapie probíhá (Obrázek 4). LFF/Stop It Now! má vypracovaných mnoho náborových materiálů. Letáky a brožury mohou cílit na všechny CS, nikoli pouze jedince ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ (Obrázek 5-6). Dále mají leták, který cílí na uživatele dětské pornografie (Obrázek 7) a brožuru pro jedince, kteří jsou ve fázi vyšetřování kvůli online SMTČ (Obrázek 8). Grafické materiály Preventell/ANOVA nesou sdělení o otevřené nabídce pomoci ke změně nežádoucího sexuálního chování tím, že se zaměřují na širokou škálu sexuálního chování, nikoli na jednu konkrétní parafilii nebo závislost na sexu (Obrázek 9-10). SBC vytvořilo náborové letáky na propagaci Prevention Study, která se zaměřuje na muže se sexuální zájmou o děti. Obrázky a slogany byly vybrány po diskuzi s klienty SBC. První leták zobrazuje muže na lavičce, který pozoruje hrající si děti, titulky zní: „Did you grow up but your sexual interests didn't? („Dospěl jsi, ale tvoje sexuální zájmy ne?“ (Obrázek 11). Druhý leták (Obrázek 12) zobrazuje muže za mřížemi s detailem pouze na ruce s titulkem „Worried your sexual interests could get you arrested?“ (Obáváte se, že by vás mohl vaše sexuální zájmy dostat do vězení?). Poslední leták (Obrázek 13) zobrazuje muže u počítače a titulkem „Do you have an unhealthy interest in children?“ (Máte nezdravý zájem o děti?).

Dalším účinným způsobem rekruitační strategie se jeví *spolupráce* s dalšími profesionály, kteří mohou potenciální klienty na iniciativu odkázat. Preventell/ANOVA velmi dobře hodnotí osobní propojení s ostatními zdravotnickými profesionály. StopSO například uvádí, že část klientů na ně byla odkázaná jiným odborníkem, rodinným příslušníkem či jinou organizací (např. LFF/Stop It Now! UK and Ireland). LFF/Stop It Now! spolupracuje s policií, která předává jedincům, kteří se potýkají se zákonem ve spojitosti se sledováním dětské pornografie, kontakt na důvěrnou linku v podobě speciální brožury (Obrázek 8). LFF/Stop It Now! také v minulém roce navázala pro-bono spolupráci s MindGeek. MindGeek je vlastníkem pornografických webových stránek, včetně Pornhubu. Uživatelé, kteří vyhledávají na těchto webových stránkách dětskou pornografii, obdrží zprávu o nezákonnosti vyhledávaného obsahu společně s informací, že mohou vyhledat pomoc na důvěrné lince Stop It Now! nebo absolvovat online vzdělávací program Get Help. V posledním roce LFF/Stop It Now! též navázalo spolupráci s Internet Watch Foundation za účelem vytvoření chatbotu pro jedince, kteří vyhledávají dětskou pornografii online. Chatbot s těmito uživateli komunikuje a odkazuje je na důvěrnou linku Stop It Now!.

Kein Täter werden inzerci preventivní pomoci podniká na sítích, které distribuují nelegální dětskou pornografii.

Analýza diseminace

V rámci diseminačních aktivit se organizace snaží upozorňovat na problematiku a bořit mýty, které se se SMTČ pojí. Současně chtějí zvyšovat povědomí o nabízených službách mezi odborníky a širokou veřejností.

Tabulka 6*Iniciativy dle způsobů diseminace*

Iniciativa	Webové stránky	Sociální sítě	Mediální kampaň	Mediální výstupy	Výcviky/ vzdělávání	Odborníci	
						Odborné články	Konference/ spolupráce
Kein Täter werden	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
I Can Change	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓
StopSO	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓
LFF/Stop It Now!	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Preventell/ANOVA	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
SBC	✓	✓	✗	✓	✗	✓	✓

Jedním z diseminačních nástrojů, které využívají všechny iniciativy jsou *webové stránky*, které jsou sice zaměřené především na primární CS, ale dostupné jsou široké veřejnosti. Sekci zaměřenou na odborníky s informacemi o specifikách práce s danou CS, radách a nabízených výcvicích má Kein Täter werden, LFF/Stop It Now! UK and Ireland, StopSO. V rámci činnosti LFF/Stop It Now! jsou provozované 3 webové stránky, zaměřené na jinou CS: [Stop It Now!](#) - zaměřené především na jedince ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ; [Parents Protect!](#) – zaměřené především na rodiče a rodiny, které hledají informace, jak ochránit děti a mladistvé před sexuálním zneužitím nebo co dělat, pokud k němu došlo; [ECSA](#) - nabízí sadu preventivních nástrojů pro odborníky, kteří bojují proti sexuálnímu zneužívání dětí.

Stejnému účelu slouží *sociální sítě*, které se mají rozšiřovat povědomí o dané iniciativě. Účty k sociálním sítím mají všechny iniciativy (viz rekruitační strategie). LFF/Stop It Now! mají ještě účet na profesní platformě [LinkedIn](#).

Ačkoli byly *mediální kampaně* zmíněné v klasifikačním kritériu rekruitační strategie zaměřené především na primární skupinu, způsoby její propagace (TV, YouTube) umožňují zvyšování povědomosti široké veřejnosti o službách iniciativ.

Rozšiřování povědomí o iniciativách a problematice též probíhá prostřednictvím *mediálních výstupů*. Kein Täter werden se snaží vyhýbat komentování jakýchkoli aktuálních kauz spojených se SMTČ, ale poskytuje rozhovory, které se týkají činnosti Kein Täter werden. Naopak Preventell/ANOVA velmi dobře hodnotí zájem médií o téma SMTČ. Díky tomu mohou v dostatečné míře vystupovat ve švédských médiích a přinášet informace o programu do povědomí veřejnosti. LFF/Stop It Now! také poskytují rozhovory médiím (např. BBC, Guardian).

Speciálně vyvinuté *vzdělávací výcviky* poskytuje Kein Täter werden, StopSO a LFF/Stop It Now!. Kein Täter werden vyvinulo vlastní psychoterapeutickou metodiku BEDIT (Berlin Dissexuality Therapy), kterou se rámcově řídí všechny pobočky a zaměstnanci musí tímto výcvikem projít.

BEDIT školení poskytují i dalším odborníkům a manuál je dostupný i v angličtině. StopSO nabízí množství kurzů, které inzeruje na svých webových stránkách. Kurzy jsou zaměřené jak na terapeutickou práci s klientem ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ, tak na teoretickou znalost trestního systému. Kurzy StopSO jsou určeny jak odborníkům, tak široké veřejnosti. LFF/Stop It Now! vytvořilo množství vzdělávacích materiálů, které jsou dostupné online. Současně poskytuje mnoho vzdělávacích kurzů určených pro odborníky, rodiny, ale i nejširší veřejnost.

Zástupci všech iniciativ se účastní *odborných konferencí* a mezinárodních platforem programů pro prevenci sexuálního násilí a nátlaku, kde navazují spolupráci s dalšími odborníky. StopSO od roku 2018 dokonce pořádá jednou ročně konferenci pro odborníky pracující s touto CS. Všechny iniciativy kromě StopSO pravidelně publikují *odborné články* související s činností iniciativy nebo dané problematiky. Iniciativy též spolupracují s dalšími projekty, např. I Can Change spolupracuje s projektem Männerbüro, zabývajícím se prevencí násilí.

Jako *další způsob* diseminace využívá LFF/Stop It Now! zasílání newsletteru o aktuálních službách a činnostech organizace odborníkům či široké veřejnosti. StopSO se v roce 2018 snažilo upozornit na nedostatečné financování iniciativy tím, že na břeh Temže umístilo 1183 větrných mlýnků z papíru, které reprezentovaly aktuální počet sexuálně zneužívaných dětí ve Spojeném království. Záměrem této akce bylo ukázat, že včasná intervence v podobě terapeutických služeb, zaměřených na (potenciální) pachatele, může sexuálnímu zneužití předejít, a proto je potřeba poskytovat finanční podporu iniciativám, které se tím zabývají.

Analýza legislativy

Se zákonnými povinnostmi jsou klienti v rámci každé iniciativy seznámeni na začátku spolupráce.

Důvěrnost mezi terapeutem a klientem je zaručena v rámci všech iniciativ, ale není absolutní. K porušení důvěrnosti dochází v případě, kdy existují důkazy o bezprostředním riziku výskytu sexuálního zneužívání konkrétního dítěte (LFF/Stop It Now!; Preventell/ANOVA; SBC), případně takového činu spojeného s rizikem vraždy (Kein Täter werden). V rámci StopSO a I Can Change může terapeut důvěrnost porušit bez ohledu na věk potenciální oběti. V rámci interní metodiky Preventellu jsou ohlašovány trestné činy s potenciální trestní sazbou 1 a více let vězení. Žádný pracovník ohlašování neposuzuje sám, Preventell disponuje etickou komisí, která všechny případy posuzuje a spolupracuje i s právními zástupci.

V rámci důvěrných linek (Stop It Now!, Preventell) jsou volající informováni o oznamovací povinnosti operátora. V případě, kdy volající zmíní probíhající/plánovaný SMTČ a poskytne dostatek identifikačních údajů, operátor tuto informaci předává odpovědným úřadům.

Na konzumaci a držení dětské pornografie se oznamovací povinnost v žádné iniciativě nevztahuje, ale jedná se o nezákonné chování ve všech uváděných zemích. V Německu se pravidlo nevztahuje na kreslenou či psanou podobu dětské pornografie, která nezpodobňuje žádné reálné dítě.

Zákonná věková hranice pro sexuální kontakt se v jednotlivých zemích liší. Německo má nejnižší věkovou hranici 14 let. V rámci švédské legislativy je legální věk prvního sexuálního kontaktu 15 let a zákonná věková hranice v Kanadě je 16 let.

Analýza práv cílových skupin

Anonymita klienta ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ je zcela nebo částečně zaručena v těchto iniciativách: Kein Täter werden, I Can Cange, Preventell/ANOVA, SBC. Během svého působení v Kein Täter werden je klient anonymní, záznamy o něm jsou označeny unikátním číselným PIN kódem, stejně je tomu tak i v projektu I Can Change. Preventell/ANOVA zaručují anonymitu klientů v rámci telefonní linky a terapie, kterou podstupují jako samoplátci. Pokud čerpají zdroje ze zdravotního pojištění, případně užívají medikaci, kterou je zapotřebí vykazovat do systému, působí klienti v rámci projektu de-anonymizovaně pod svými osobními údaji. Ale záznamy jsou šifrované – ač jsou klienti vedeni v rámci zdravotního pojištění, k jejich záznamům nemají přístup například praktičtí lékaři. SBC anonymní péči poskytuje pouze v rámci studie „Sexual Behaviours Clinic Prevention Study“, která se zaměřuje na pomoc jedincům, které sexuálně přitahují děti.

Webové stránky iniciativ se řídí zásadami ochrany osobních údajů. V rámci online svépomocné platformy Troubled Desire nejsou o klientech sbírána jiná osobní data než ta, která se sami rozhodnou poskytnout. IP adresy jsou částečně mazány, aby nemohlo dojít ke ztotožnění klienta kvůli internetovému připojení se na stránku.

Kvalifikace odborníků se v jednotlivých iniciativách odlišuje dle pomoci, kterou nabízí. Kein Täter werden a I Can Change provádí diagnostiku a poskytuje psychoterapie/medikaci, tudíž členové týmu sestávají z lékařů a psychologů, kteří mají nastavbové vzdělání i v oblasti sexuální medicíny a terapie, která nebývá součástí běžné profesní přípravy. Terapeuti Kein Täter werden vycházejí z vlastní metodiky BEDIT, I Can Change svou metodiku teprve vypracovává. Součástí StopSO se mohou stát odborníci (poradci, psychologové, psychoterapeuti), kteří mají potřebnou kvalifikaci (psychologické nebo psychoterapeutické vzdělání) a současně absolvovali minimálně tří denní specializovaný výcvik poskytovaný StopSO. Každý člen StopSO je musí být před přijetím schválen představenstvem. Tým LFF/Stop It Now! Je velmi různorodý, skládá se z lékařů, psychologů, psychoterapeutů, bývalých probačních úředníků, sociálních pracovníků, policistů i administrativních pracovníků. Operátoři na lince musí projít speciálním školením, následně pracují pod supervizí, stejné je to i v případě švédské linky Preventell. Preventell/ANOVA má ve svých řadách (forezní) psychiatry, endokrinology/androgology, urology, psychology, psychoterapeuty a zdravotní sestry. V SBC s klienty pracují psychiatři, psychologové, sociální pracovníci a terapeuti.

Analýza dostupnosti

Služby jednotlivých iniciativ jsou nabízené vždy v *národním jazyce*. Telefonní kontakt v rámci Preventell/ANOVA je přístupný pouze ve švédštině, nicméně ze zákona mají švédští občané nárok na terapii poskytovanou v jejich rodném jazyce – náklady na překladatele hradí pojišťovna. Webové stránky PrevenTell/ANOVA mají jako jediné ze stránek iniciativ možnost přepnout ze švédštiny do angličtiny. Online svépomocná platforma Troubled Desire poskytovaná Kein Täter werden je dostupná v angličtině, němčině, španělštině, portugalské, francouzštině, ruštině, turečtině, hindi a čínštině. Online svépomocný nástroj Get Help je v současnosti překládán do islandštiny.

4. Oblasti implementace zahraniční praxe

V rámci analýzy zahraniční zkušenosti jsme nahlédli na to, jak jednotlivé iniciativy fungují dle určených klasifikačních kritérií. Iniciativy byly vybrány s ohledem na CS, tudíž není s podivem, že všechny iniciativy se zaměřují na jedince ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ. Co se ale liší, je specifikace této CS: některé iniciativy pracují se všemi, kdo cítí potřebu pomoci, bez omezení (StopSO, LFF/Stop It Now!, Preventell/ANOVA, SBC); jiné mají jasná kritéria pro vstup do péče. Dle určení primární CS je vytvořena nabídka služeb jednotlivých iniciativ.

Ze zahraniční zkušenosti projekt Parafilik čerpá na více rovinách. První rovinou jsou kontaktní poradensko-terapeutické postupy pro CS. Zde jsme se inspirovali především programy BEDIT (Institute for Sexuology and Sexual Medicine, 2013), StopSO (Smith, 2017), LFF/Stop It Now! a Preventell/ANOVA (Švédsko). Druhou rovinou jsou hodnotící a diagnostické baterie pro účelnou alokaci zdrojů a zhodnocení dopadů terapie. Ty byly částečně převzaty z projektů Kein Täter werden, I Can Change, Preventell/ANOVA a PreventIT. Třetí rovinou jsou rekruitační a diseminační strategie, kde jsme se inspirovali především Kein Täter werden, I Can Change, LFF/Stop It Now!, Preventell/ANOVA. Úspěšnost výše uvedených programů byla doložena zejména nabídkou dobrovolných, anonymních a bezplatných terapeutických služeb, které se opíraly o specifický psychoterapeutický přístup k dané cílové skupině. Projekt Parafilik tak nabízí edukační a poradensko-terapeutické anonymní a bezplatné služby (on-line i kontaktně), které v ČR dosud neexistují. Cílovou skupinou jsou osoby s parafilní preferencí (charakterizované podle mezinárodní klasifikace nemocí, MKN 10 podle WHO, 2018) a jejich blízké osoby. Do CS mohou spadat 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 ambulantní léčbě.

Webové stránky slouží jako neindividualizovaný informační kanál o problematice parafilí. Jejich obsah byl do značné míry inspirován webovými stránkami německého preventivního projektu Kein Täter werden. Informace na těchto stránkách uvedené v jednotlivých záložkách 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 potenciálních klientech zbudit důvěru, snížit jejich obavy z terapie a zvýšit jejich motivaci, aby do terapie přišli. Vedlejším cílem webových stránek je oslovit širokou veřejnost a média. Cílem působení v tomto směru je zejména destigmatizace parafilí, a poskytnutí odborných relevantních informací o problematice parafilí a problematickém sexuální chování. V sekci pro média jsou také uvedena doporučení, jak psát o parafilích a vyvracet tak všeobecně rozšířené mýty. V neposlední řadě mají tyto webové stránky za cíl oslovit odborníky (zejména lékaře, psychology, psychoterapeuty, sexuology, 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 je zde 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.

Dalším z nabízených intervenčních módů je *online poradna*. Ta je součástí výše zmíněných webových stránek. 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. 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 intervenanta na krizové lince. V případě, že dotaz nespadá do CS projektu Parafilik, je pisateli doporučená jiná forma konkrétní pomoci (např. doporučení na konkrétního psychiatra, sexuologa atd.).

Krizová linka projektu Parafilik byla spuštěna v souvislosti s pandemií nemoci COVID-19, během které se ukázal nárůst psychických problémů v populaci, nárůst sexuálního násilí a problematického sexuálního chování v online prostředí a přetížení některých krizových linek. Krizová linka čerpá svou inspiraci v britském programu Stop It Now!. Tato forma intervence tak 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 kontaktní terapie, nebo je poskytnut odkaz na jiné vhodné zdravotní či pomáhající organizace a služby.

Dlouhodobá specializovaná *kontaktní terapie* je základním intervenčním módem projektu Parafilik. Jde o kombinaci kontaktních poradensko-terapeutických postupů. Terapie cílí na snížení rizika spáchání SMTČ 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. Terapie klientům poskytuje návod, jak zlepšit své sociální dovednosti a účinně zvládat své sexuální představy, impulzy a chování. Cílí 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 zahraniční výcviky zaměřené na 1) terapeutickou práci s pedohebefilní skupinou – The Berlin Dissexuality Therapy, BEDIT (2013), 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); 3) terapeutickou práci s klientem dle modelu [Good lives Model](#). Dále byla identifikována potřeba výcviku zaměřeného na kompulzivní poruchu sexuálního chování, tento výcvik nabízí Preventell/ANOVA. Interventi na telefonní lince absolvovali odborné školení poskytované organizací Stop It Now! UK and Ireland. Prostřednictvím online výcviků od zahraničních poskytovatelů se terapeuti a výzkumníci

zaškolili v administraci nástrojů pro hodnocení rizika spáchání sexuálně motivovaného trestného činu, které jsou založeny na pojistně-matematických metodách (Static-99R, Stable-2007 a Acute-2007).

V rámci *rekrutačních strategií* jsme se inspirovali různými programy. Při vytváření mediální kampaně jsme vycházeli především z iniciativy Kein Täter werden, která velmi citlivým a empatickým způsobem oslovovala primární CS. [Doprovázející video spot](#) neútočil na CS, nikterak jí neodsuzoval, pouze poukazoval na to, že existuje pomoc, kterou může CS vyhledat. Na základě doporučení jsme vytvořili tři video spoty, které představují cílovou skupinu jako běžné lidi, kteří se potýkají s problémy. Klipy jim nabízejí anonymní a bezplatnou pomoc zaštitěnou zdravotnickou institucí. Klipy současně vnáší téma parafilii do veřejného prostoru a působí osvětově. [První spot](#) se zaměřuje na jedince s pedofilní preferencí a představuje člověka, který má fantazie ohledně intimního kontaktu s prepubertálním dítětem. Zdůrazňuje rozdíl mezi fantazií a realitou, odpovědnost člověka za své činy. [Druhý spot](#) směřuje na jedince s preferencí pro nesouhlas ze strany sexuálního objektu. Tento spot představuje člověka, který má fantazie ohledně násilného styku s dospělou ženou. Zdůrazňuje rozdíl mezi fantazií a realitou, odpovědnost člověka za své činy. [Poslední spot](#) se zaměřuje na blízké osoby parafiliků. Tento spot představuje ženu, která nalézá v počítači svého muže fotky prepubertálních dětí. V těchto situacích blízcí parafiliků často nevědí, co dělat – spot klade důraz na jejich pocity a nabídku pomoci. Spoty byly uvedeny na České televizi (40 uvedení) spolu s televizní premiérou dokumentu v Síti. Také jsou dostupné na YouTube kanále Národního ústavu duševního zdraví.

Při tvorbě grafických materiálů jsme vycházeli z dikce Kein Täter werden a vizuální vzor jsme čerpali z I Can Change a LFF/Stop It Now!. Leták (Obrázek 14) zobrazuje filmovou pásku se záběry z 3 vytvořených spotů, a každý je doplněn bublinou, ve které jsou napsány myšlenky zobrazeného jedince. Leták také obsahuje veškeré kontaktní údaje. Brožura (Obrázek 15) též využívá záběrů ze spotů, ale oproti letáku poskytuje konkrétnější informace o projektu Parafilik. Brožury a letáky jsou dostupné na webových stránkách projektu, v papírové podobě byly distribuovány mezi odborníky a další organizace, které mohou přijít do kontaktu s CS.

Dále byl dle zahraničního vzoru projekt Parafilik podporován na sociálních sítích, zejména na Facebooku, skrze profil Národního ústavu duševního zdraví, který má přes 15 000 sledujících.

Další rekrutační strategii, využití Google Ads od společnosti Google, jsme aplikovali v projektu Parafilik podle vzoru zahraničního projektu Kein Täter werden. Kein Täter werden službu využívá s cílem nasměrovat (potenciální) konzumenty dětské pornografie při jejím vyhledávání na reklamu projektu a nabídku terapeutických služeb. Takovým způsobem byly reklamy projektu Kein Täter werden zobrazené ve vyhledávání Google 29 000 000krát, což vedlo k více než 370 000 kliknutí na webové stránky www.kein-taeter-werden.de a www.dont-offend.org. Google Ads poskytuje tři základní typy kampaní: (1) Reklamy ve vyhledávání reprezentují zobrazování reklam na stránkách s výsledky Vyhledávání Google v momentě, když někdo vyhledává produkty nebo služby podobné produktům a službám, které nabízí inzerent; (2) Kampaně v obsahové síti zobrazují reklamy na webových stránkách nebo aplikacích, které jsou navštěvované uživateli; (3) Video-kampaně, které zobrazují reklamní videa těsně před přehráním obsahu videa na YouTube nebo během něj.

Členové týmu též vystupují v médiích, především [formou článků a rozhovorů v časopisech](#) a účastní se zahraničních i tuzemských konferencí. V neposlední řadě odborný tým publikuje články.

5. Závěr

Existuje mnoho výzkumů a programů zaměřených na jedince, kteří se SMTČ dopustili a prochází nějakou formu trestu/léčby. Informací a programů zaměřených na jedince, kteří se nacházejí ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ, či jedince, kteří se SMTČ dopustili, ale nebyli detekováni, je o poznání méně. V současné době se přesouvá pozornost společnosti na tzv. programy primární prevence (= programy, které se snaží zabránit sexuální delikvenci ještě předtím, než k ní dojde). Mezi ně se řadí proaktivní strategie primární (včasné) intervence, které jsou zaměřeny na osoby, které dosud nespáchaly SMTČ (nebo za něj nebyly odsouzeny), ale sebeidentifikují se jako osoby s problematickou sexuální preferencí, což indikuje zvýšené riziko spáchání SMTČ. Zahraniční iniciativy, které již včasnou intervenci zavedli, slouží jako zdroj dobré praxe a inspirace pro zcela inovativní koncept v ČR – projekt Parafilik, který posouvá zaměření preventivních opatření proti sexuálnímu násilí směrem na včasnou intervenci zaměřenou přímo na rizikové skupiny, ve snaze zabránit budoucí SMTČ či dalším negativním dopadům na život těchto jedinců.

Reference

- Adebahr, R., Söderström, E. Z., Arver, S., Jokinen, J., & Öberg, K. G. (2021). Reaching Men and Women at Risk of Committing Sexual Offences – Findings From the National Swedish Telephone Helpline PrevenTell. *Journal of Sexual Medicine*, 18(9), 1571–1581. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.06.008>
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). Rehabilitating Criminal Justice Policy and Practice. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(1), 39–55. <https://doi.org/10.1037/a0018362>
- Basile, K. C., Chen, J., Black, M. C., & Saltzman, L. E. (2007). Prevalence and Characteristics of Sexual Violence Victimization Among U.S. Adults, 2001-2003. *Violence and Victims*, 22(4), 2001–2003.
- Beier, K. M., Ahlers, C. J., Goecker, D., Neutze, J., Mundt, I. A., Hupp, E., & Schaefer, G. A. (2009). Can pedophiles be reached for primary prevention of child sexual abuse? First results of the Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD). *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 20(6), 851–867. <https://doi.org/10.1080/14789940903174188>
- 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. *Journal of Sexual Medicine*, 12(2), 529–542. <https://doi.org/10.1111/jsm.12785>
- Beier, K. M., & Loewit, K. (2011). Syndyastic sexual therapy—Concept and foundations. *Sexuologie*, 18(1-2), 85-94.
- Beier, K. M., Oezdemir, U. C., Schlinzig, E., Groll, A., Hupp, E., & Hellenschmidt, T. (2016). “Just dreaming of them”: The Berlin Project for Primary Prevention of Child Sexual Abuse by Juveniles (PPJ). *Child Abuse and Neglect*, 52, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.009>
- Blanchard, R., Lykins, A. D., Wherrett, D., Kuban, M. E., Cantor, J. M., Blak, T., Dickey, R., & Klassen, P. E. (2009). Pedophilia, hebephilia, and the DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 38(3), 335–350. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9399-9>
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation. *Rehabilitation*, 6(1), 1–22. <https://doi.org/10.1185/03007997709110168>
- Boserup, B., McKenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Emergency Medicine*, 38(12), 2753–2755. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.077>
- Bradley, N. L., DiPasquale, A. M., Dillabough, K., & Schneider, P. S. (2020). Health care practitioners’ responsibility to address intimate partner violence related to the COVID-19 pandemic. *Cmaj*, 192(22), E609–E610. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200634>
- Breiding, M. J., Chen, J., & Black, M. C. (2014). Intimate Partner Violence in the United States — 2010. *Centers for Disease Control and Prevention*, 1–96.
- Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T. C., Friedrich, W. N., Louis, D. G., Lyon, T. D., Page, I. J., Prescott, D. S., Silovsky, J. F., & Madden, C. (2008). Report of the ATSA task force on children with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 13(2), 199–218.

<https://doi.org/10.1177/1077559507306718>

- Cheely, C. A., Carpenter, L. A., Letourneau, E. J., Nicholas, J. S., Charles, J., & King, L. B. (2012). The prevalence of youth with Autism spectrum disorders in the criminal justice system. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(9), 1856–1862. <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1427-2>
- Davidson, L., & Omar, H. A. (2014). Long-term consequences of childhood sexual abuse. *International Journal of Child and Adolescent Health*, 7(2), 103.
- de Vogel, V., de Vries Robbé, M., de Ruiter, C., & Bouman, Y. H. A. (2011). Assessing protective factors in forensic psychiatric practice: Introducing the SAPROF. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(3), 171–177. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.600230>
- De Vries Robbé, M., Mann, R. E., Maruna, S., & Thornton, D. (2015). An exploration of protective factors supporting desistance from sexual offending. *Sexual Abuse*, 27(1), 16–33.
- Dervley, R., Perkins, D., Whitehead, H., Bailey, A., Gillespie, S., & Squire, T. (2017). Themes in participant feedback on a risk reduction programme for child sexual exploitation material offenders. *Journal of Sexual Aggression*, 23(1), 46–61. <https://doi.org/10.1080/13552600.2016.1269958>
- Di Gioia, R., & Beslay, L. (2018). *Fighting child sexual abuse: prevention policies for offenders*. <https://doi.org/10.2760/48791>
- Engel, J., Körner, M., Schuhmann, P., Krüger, T. H. C., & Hartmann, U. (2018). Reduction of Risk Factors for Pedophilic Sexual Offending. *Journal of Sexual Medicine*, 15(11), 1629–1637. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.09.001>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2014). *Violence against women: an EU-wide survey, Main results*. <https://doi.org/10.2811/62230>
- Europol. (2020). *Exploiting isolation: Offenders and victims of online child sexual abuse during the COVID-19 pandemic*. 6, 1–19. <https://www.europol.europa.eu/publications-documents/exploiting-isolation-offenders-and-victims-of-online-child-sexual-abuse-during-covid-19-pandemic>
- 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(2), 156–165. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.006>
- Fernandez, Y., Gotch, K., Hanson, R. K., & Harris, A. J. R. (2015). *Acute-2007 Coding Manual Revised 2015*.
- Fernandez, Y., Harris, A. J. R., Hanson, R. K., & Sparks, J. (2014). *Stable-2007 Coding Manual Revised 2012*.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Chaffin, M., & Bulletin, J. J. (2011). Juveniles who commit sex offenses against minors. *National Strategy for Child Exploitation Prevention and Interdiction*, 227763, 149–170.

- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health, 55*(3), 329–333. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.026>
- Fong, T. (2006). Understanding and managing compulsive sexual behaviors. *Psychiatry (Edgmont), 3*(11), 51–58. https://doi.org/10.1200/jco.2014.32.31_suppl.122
- Gewirtz-Meydan, A., & Finkelhor, D. (2020). Sexual Abuse and Assault in a Large National Sample of Children and Adolescents. *Child Maltreatment, 25*(2), 203–214. <https://doi.org/10.1177/1077559519873975>
- Gillespie, S. M., Bailey, A., Squire, T., Carey, M. L., Eldridge, H. J., & Beech, A. R. (2016). An Evaluation of a Community-Based Psycho-Educational Program for Users of Child Sexual Exploitation Material. *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment, 30*(2), 169–191. <https://doi.org/10.1177/1079063216639591>
- Grady, M. D., Levenson, J. S., Mesias, G., Kavanagh, S., & Charles, J. (2019). “I can’t talk about that”: Stigma and fear as barriers to preventive services for minor-attracted persons. *Stigma and Health, 4*(4), 400.
- Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., Jokinen, J., & Öberg, K. G. (2019). A Randomized Controlled Study of Group-Administered Cognitive Behavioral Therapy for Hypersexual Disorder in Men. *Journal of Sexual Medicine, 16*(5), 733–745. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.03.005>
- Hallberg, J., Kaldo, V., Arver, S., Dhejne, C., Piwowar, M., Jokinen, J., & Öberg, K. G. (2020). Internet-Administered Cognitive Behavioral Therapy for Hypersexual Disorder, With or Without Paraphilia(s) or Paraphilic Disorder(s) in Men: A Pilot Study. *Journal of Sexual Medicine, 17*(10), 2039–2054. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.018>
- Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1998). Predictors of Sexual Offender Recidivism: A Meta-Analysis. *Public Works, 66*(2), 1–6.
- Hanson, R. K., & Harris, A. (2000). Dynamic predictors of sexual offences redicivism. In *Criminal Justice and Behavior, 20*(1), 6–35.
- Hanson, R. K., Harris, A., Scott, T.-L., & Helmus, L. (2007). Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project. In *Public Safety Canada, 5*(6). <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0323-1>
- Hanson, R. K., & Morton-Bourgon, K. E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: A meta-analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(6), 1154–1163. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1154>
- Hardy, S. A., Ruchty, J., Hull, T. D., & Hyde, R. (2010). A preliminary study of an online psychoeducational program for hypersexuality. *Sexual Addiction and Compulsivity, 17*(4), 247–269. <https://doi.org/10.1080/10720162.2010.533999>
- Harris, A. J. R., & Hanson, R. K. (2004). Sex Offender Recidivism: A Simple Question. *Public Safety and Emergency Preparedness Canada, 1–22*.

- Helmus, L. M., & Thornton, D. (2015). Stability and predictive and incremental accuracy of the individual items of Static-99R and Static-2002R in predicting sexual recidivism: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 42(9), 917-937.
- INHOPE. (2020). *Annual Report 2020*. 1.
- Insoll, T., Ovaska, A., & Vaaranen-Valkonen, N. (2021). *Csam Users in the Dark Web, ReDirection Survey Report*.
- Institute for Sexuology and Sexual Medicine. (2013). *BEDIT – The Berlin Dissexuality Therapy Program*.
- Jahnke, S., Imhoff, R., & Hoyer, J. (2015). Stigmatization of People with Pedophilia: Two Comparative Surveys. *Archives of Sexual Behavior*, 44(1), 21–34. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0312-4>
- Jeglic, E. L., & Calkins, C. (2016). Sexual violence: Evidence based policy and prevention. *Sexual Violence: Evidence Based Policy and Prevention*, 1–336. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-44504-5>
- Jespersen, A. F., Lalumière, M. L., & Seto, M. C. (2009). Sexual abuse history among adult sex offenders and non-sex offenders: A meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 33(3), 179–192. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.07.004>
- Knack, N., Winder, B., Murphy, L., & Fedoroff, J. P. (2019). Primary and secondary prevention of child sexual abuse. *International Review of Psychiatry*, 31(2), 181–194. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1541872>
- Knight, R. a., & Thornton, D. (2007). Evaluating and Improving Risk Assessment Schemes for Sexual Recidivism: A Long-Term Follow-Up of Convicted Sexual Offenders. *National Criminal Justice Reference Service*, 1, 1–156.
- Konrad, A., Amelung, T., & Beier, K. M. (2018). Misuse of Child Sexual Abuse Images: Treatment Course of a Self-Identified Pedophilic Pastor. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 44(3), 281–294. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2017.1366958>
- Krahé, B., Tomaszewska, P., Kuyper, L., & Vanwesenbeeck, I. (2014). Prevalence of sexual aggression among young people in Europe: A review of the evidence from 27 EU countries. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 545–558. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.005>
- Lalumière, M. L., Chalmers, L. J., Quinsey, V. L., & Seto, M. C. (1996). A test of the mate deprivation hypothesis of sexual coercion. *Ethology and Sociobiology*, 17(5), 299–318. [https://doi.org/10.1016/S0162-3095\(96\)00076-3](https://doi.org/10.1016/S0162-3095(96)00076-3)
- Lehmann, R. J. B., Schmidt, A. F., & Jahnke, S. (2021). Stigmatization of Paraphilias and Psychological Conditions Linked to Sexual Offending. *Journal of Sex Research*, 58(4), 438–447. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1754748>
- 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: Journal of Research and Treatment*, 22(2), 191–217. <https://doi.org/10.1177/1079063210366039>

- Marshall, L. E., & Marshall, W. L. (2006). Sexual addiction in incarcerated sexual offenders. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 13(4), 377–390. <https://doi.org/10.1080/10720160601011281>
- Marshall, L. E., Marshall, W. L., Moulden, H. M., & Serran, G. A. (2008). The prevalence of sexual addiction in incarcerated sexual offenders and matched community nonoffenders. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 15(4), 271–283. <https://doi.org/10.1080/10720160802516328>
- Marshall, W. L. (2021). *Sexual Offending Effective Psychological Treatment of Adult Male Sexual Offenders Non-Technical Summary*.
- McCartan, K., Uzieblo, K., & Smid, W. J. (2021). Professionals' Understandings of and Attitudes to the Prevention of Sexual Abuse: An International Exploratory Study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65(8), 815–831. <https://doi.org/10.1177/0306624X20919706>
- Mokros, A., & Banse, R. (2019). The “Dunkelfeld” Project for Self-Identified Pedophiles: A Reappraisal of its Effectiveness. *Journal of Sexual Medicine*, 16(5), 609–613. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.02.009>
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, 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. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Peterson, C., DeGue, S., Florence, C., & Lokey, C. N. (2017). Lifetime Economic Burden of Rape Among U.S. Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(6), 691–701. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.11.014>
- Phenix, A., Fernandez, Y., Harris, A., Helmus, M., Hanson, R., & Thornton, D. (2016). *Static-99R coding rules revised*. 1–94. http://www.static99.org/pdfdocs/Coding_manual_2016_v2.pdf
- Piché, L., Mathesius, J., Lussier, P., & Schweighofer, A. (2018). Preventative services for sexual offenders. *Sexual Abuse*, 30(1), 63–81.
- Rada Evropy. (2011). *Úmluva Rady Evropy o prevenci a potírání násilí na ženách a domácího násilí*. moz-extension://1e1e95e9-b069-44b9-b941-b3ab3d1e9189/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Frm.coe.int%2F1680462471
- Russin, S. E., & Stein, C. H. (2021). The Aftermath of Trauma and Abuse and the Impact on Family: A Narrative Literature Review. *Trauma, Violence, and Abuse*. <https://doi.org/10.1177/1524838021995990>
- Ruzicka, A. E., Assini-Meytin, L. C., Schaeffer, C. M., Bradshaw, C. P., & Letourneau, E. J. (2021). Responsible Behavior with Younger Children: Examining the Feasibility of a Classroom-Based Program to Prevent Child Sexual Abuse Perpetration by Adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(4), 461–481. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1881858>
- Saied-Tessier, A. (2014). Estimating the costs of child sexual abuse in the UK. *NSPCC, July*, 1–44. <https://letterfromsanta.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/estimating-costs-child-sexual-abuse-uk.pdf>

- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (2003). Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to age 70. *Criminology*, 41(3), 555–592. <https://doi.org/10.4324/9781315094908>
- Schuler, M., Gieseler, H., Schweder, K. W., Von Heyden, M., & Beier, K. M. (2021). Characteristics of the users of troubled desire, a web-based self-management app for individuals with sexual interest in children: Descriptive analysis of self-assessment data. *JMIR Mental Health*, 8(2), 1–10. <https://doi.org/10.2196/22277>
- Scurich, N., & John, R. S. (2019). The dark figure of sexual recidivism. *Behavioral Sciences and the Law*, 37(2), 158–175. <https://doi.org/10.1002/bsl.2400>
- Smith, A. (2017). *Counselling Male Sexual Offenders: A Strengths-focused Approach*. Routledge.
- Snyder, H. (2000). *Sexual Assault of Young Children as Reported to Law Enforcement: Victim, Incident, and Offender Characteristics. A NIBRS Statistical Report*.
- St. Amand, A. S., Bard, D. E., & Silovsky, J. F. (2008). Meta-analysis of treatment for child sexual behavior problems: Practice elements and outcomes. *Child Maltreatment*, 13(2), 145–166. <https://doi.org/10.1177/1077559508315353>
- Stark, L., & Ager, A. (2011). A systematic review of prevalence studies of gender-based violence in complex emergencies. *Trauma, Violence, and Abuse*, 12(3), 127–134. <https://doi.org/10.1177/1524838011404252>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Swisher, L., Silovsky, J., Stuart, J. R., & Pierce, K. (2008). Children with sexual behavior problems. *Juvenile and Family Court Journal*, 59(4), 49–69. <https://doi.org/10.4324/9781315666860>
- Taylor, P., Moore, P., Pezzullo, L., Tucci, J., Goddard, C., & De Bortoli, L. (2008). The cost of abuse in Australia.
- The Lucy Faithfull Foundation. (2021). *Our Annual Report & Financial Statements: 2020/21*. https://latinitasmagazine.org/wp-content/uploads/2020/02/Annual-Report-Merged-2_compressed-1.pdf
- Thibaut, F., Cosyns, P., Fedoroff, J. P., Briken, P., Goethals, K., & Bradford, J. M. W. (2020). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of paraphilic disorders. *World Journal of Biological Psychiatry*, 21(6), 412–490. <https://doi.org/10.1080/15622975.2020.1744723>
- Úřad vlády ČR. (2019). *Akční plán prevence domácího a genderově podmíněného násilí na léte 2019 - 2022*.
- 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. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1088914>

- Ward, T., & Gannon, T. A. (2006). Rehabilitation, etiology, and self-regulation: The comprehensive good lives model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior, 11*(1), 77–94. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.06.001>
- WeProtect Global Alliance. (2021). *Global Threat, Assessment 2021*.
- WHO. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*.

Přehled programů primární prevence SMTČ – příklady dobré praxe

Kein Täter werden

Kein Täter werden je preventivní síť, která nabízí terapeutickou pomoc pro jedince, kteří jí hledají z důvodu své sexuální preference zaměřené na děti a dospívající. Celkem mají přes 10 poboček poskytované po celém Německu, 4 pobočky mají dokonce i ve Švýcarsku.

Kein Täter werden cílí na jedince s pedofilní a hebefilní sexuální preferencí, kteří jsou motivováni vyhledat terapeutickou pomoc. Pomoc je v rámci Kein Täter werden nabízena rovněž blízkým osobám jedincům s pedofilní a hebefilní preferencí. Zájemci o účast v programu procházejí diagnostikou, která slouží k ověření toho, zda skutečně mají uváděnou preferenci. Program slouží dospělým zájemcům, poptávka ze strany dospívajících byla v Německu doplněna projektem zaměřeným na juvenilní jedince s pedofilní preferencí, s motem „Du träumst von ihnen“, založeným v roce 2014, který slouží věkové skupině mezi 12 a 18 lety se stejnými preferencemi.

Kein Täter werden primárně nabízí skupinovou terapii podle metodiky BEDIT (Berlin Dissexuality Therapy), která je podle potřeby doplněna individuálními setkáními klienta s terapeutem, případně konzultací za přítomnosti blízké osoby. Intervence začíná 3 psychoedukačními setkáními, následně klient navštěvuje samotný terapeutický program, který je určen pro skupiny a skládá se z 12 modulů: psychoedukace; přijetí a motivace; vnímání; emoce; sexuální fantazie a chování; empatie a zaujetí perspektivy; učební plán a schémata; strategie zvládání a řešení problémů; sociální vztahy; intimita a důvěra; plány do budoucna; a prevence relapsů. Manuál BEDIT poskytuje pouze obecnou orientaci, protože jak léčba, tak intervence musí být přizpůsobeny konkrétní situaci a potřebám každého účastníka a složení skupiny. Proto je s každým účastníkem na začátku léčby vyvinut individuální model rizika, aby bylo možné odvodit konkrétní cíle léčby zaměřené na přístup a současně vyhodnocovat pokrok. Terapeuti se řídí podle obecných doporučení, ale intervence se mohou lehce lišit dle přístupu terapeuta.

V rámci Kein Täter werden je také možné zajistit příslušnou medikaci, určenou k lepšímu zvládání sexuální tužby (SSRI, CPA, GnRH-analoga). Program nabízí také online svépomocnou platformu Troubled Desire. Ta umožňuje anonymní přístup a v rámci možnosti opakovaných návštěv na stránce lze využít automaticky generovaného ID, po jehož zadání se zpřístupní rozpracované sezení. Ve dvaceti tematicky odlišených sezeních, které rozebírají témata od sebepoznání přes rozbor sexuálních preferencí jedince, přijetí sama sebe a učení se zvládat stres či osobní spouštěče problematického chování, až k možnostem medikace a well-beingu. Troubled Desire zahrnuje také dotazník sexuálního chování a preferencí, na který dá uživateli automaticky generovanou zpětnou vazbu. Troubled Desire funguje v angličtině, němčině, španělštině, portugalské, francouzštině, ruštině, turečtině, hindi a čínštině.

Cíl intervence v Kein Täter werden je vyrovnat se s problémy při řešení svých sexuálních preferencí, nedopustit se sexuálně motivovaného trestného činu a oprostít se od sledování nelegálních nebo dissexuálních erotických materiálů (zejména dětské pornografie).

Program Kein Täter werden byl založen v roce 2005 v rámci fakultní nemocnice Charité v Berlíně profesorem Klausem Michaellem Beierem. Během následujících let došlo k rozšíření nabídky a program je nyní nabízen také na místech v Kielu, Řezně, Lipsku, Hannoveru, Hamburku, Stralsundu, Giessenu, Düsseldorfu, Ulmu a Mohuči pod záštitou místních fakultních nemocnic.

Během činnosti program Kein Täter werden se zdroje jeho financování měnily. Projekt v prvních letech finančně podpořila Nadace Volkswagen v Hannoveru a organizace na ochranu obětí Stiftung Hänsel und Gretel (obě instituce program podporují i nadále). Od roku 2008 do konce roku 2016 byl berlínský Kein Täter werden financován federálním ministerstvem spravedlnosti. Pro rok 2017 převzal překenovací financování berlínský senát. V lednu 2018 bylo získáno financování na dobu 5 následujících let skrze německou asociaci zdravotních pojišťoven GKV-Spitzenverband.

Veškerá poskytovaná terapie je pro klienta bezplatná.

Program Kein Täter werden využívá pro hodnocení klientů hloubkový diagnostický rozhovor dotazníkové nástroje posuzující riziko konkrétně Stable 2007 a Acute 2007.

V rámci evaluace efektivity jsou vydávány zprávy za projekt a současně probíhá externí evaluace. K 30. červnu 2019 byl program kontaktován 11 068 lidmi, diagnostický proces pak dokončilo 3 818 z nich, z toho 1 849 obdrželo nabídku vstoupit do terapeutického procesu a 1 099 z nich tak učinilo.

V rámci interní evaluace v roce 2015 bylo deklarováno, že účastníci programu měli signifikantně sníženou úroveň emočních deficitů a kognitivních zkreslení a měli lepší sebekontrolu v sexuální oblasti. Nicméně, většina z nich pokračovala dále v chování, kterého se chtěli terapií zbavit, zejména sledování dětské pornografie (Beier et al., 2015). Závěry studie kritizovali Mokros a Banse (2019), kteří zjistili pouze slabé a statisticky nevýznamné účinky terapie na dynamické rizikové faktory účastníků.

O účinnosti terapie se vedou spory, například externí evaluační zpráva Schillingmanna (2015) tvrdí, že míra relapsu je vzhledem k vynaloženým prostředkům neúměrně velká a opět zdůrazňuje, že většina klientů programu se během terapie dopouští relapsu minimálně ve sledování dětské pornografie. Kritizuje také způsob, jakým Kein Täter werden diagnostikuje a že jejich závěry jsou založeny na nepodložených a zavádějících předpokladech.

Jiná studie ukázala, že během intervence dochází ke snížení postojů schvalujících trestné činy. Výzkumníci ale neuvádějí, zda dochází ke změně při sledování dětské pornografie (Engel et al., 2018).

Případová studie popisuje případ člověka, který navštěvoval terapie 1x týdně po dobu 55 týdnů, současně využil i nabídku párového poradenství a farmakologické léčby. Účastník v minulosti konzumoval dětskou pornografii, ale žádný kontaktní SMTČ nereportoval. Po léčbě se mu zmírnila deprese, psychologický stres, osamělost, postoje podporující trestné činy, hypersexualita a emocionální kongruence s dětmi (Konrad et al., 2018).

Cílové skupiny PR programu a cíle komunikace Kein Täter werden jsou následující:

- Laická veřejnost – snaha o destigmatizaci tématu, upozorňování na problematiku, boření mýtů a snaha o zvýšení podpory nedelikventním lidem s pedofilní preferencí
- Jedinci s pedofilní preferencí – podpora vyhledávání odborné pomoci, budování důvěry, nabídka terapie a snižování rizika spáchání SMTČ
- Politici – poradenství při vytváření nových zákonů, zabezpečení financování preventivní péče a lobování za preventivní péči, založenou na vědeckých důkazech
- Profesionálové v oblasti zdravotnictví – snaha o destigmatizaci jedinců s pedofilní preferencí, nabídka výcviků pro zlepšení profesních kompetencí v rámci preventivní péče

V rámci PR využívá program mnoho strategií, od vědeckých článků i vyjádření v mainstreamových médiích, včetně reklamních bannerů a plakátů, online i ve veřejném prostoru, například v městské hromadné dopravě. Aktivní je i na sociálních sítích, včetně placené reklamy na Facebooku či Google Ads. Spolupracuje také na kontextové reklamě s vyhledávači Google a Bing. Přímé intervence a inzerci preventivní pomoci také program podniká v sítích, které distribuují dětskou pornografii.

V rámci německých zákonů je důvěrnost mezi terapeutem a klientem je zaručena, pokud neexistují důkazy o bezprostředním riziku sexuálního zneužívání dítěte spojeného s rizikem vraždy. S touto ohlašovací povinností jsou klienti seznámeni na začátku spolupráce s pracovníky programu Kein Täter werden.

Zákonná věková hranice pro sex je v Německu 14 let a sexuální kontakt s mladším dítětem může být trestán odnětím svobody s trestní sazbou mezi 6 měsíci a 10 lety. Držení dětské pornografie je v Německu rovněž nelegální, s výjimkou povídek, kreseb a komiksů, které nezpodobňují žádné reálné dítě.

Od 1. 1. 2017 je v platnosti zákon, který umožňuje financování zdravotní péče (včetně terapeutických intervencí) o sebeidentifikující se jedince s pedofilní preferencí skrze zdravotní pojištění.

Klient je během celého svého působení v projektu anonymní, záznamy o něm jsou označeny unikátním číselným PIN kódem. Ani v rámci online svépomocné platformy nejsou o klientech sbírána jiná osobní data než ta, která se sami rozhodnou poskytnout. IP adresy jsou částečně mazány, aby nemohlo dojít ke ztotožnění klienta kvůli internetovému připojení se na stránku. Pokud terapeut nabyde dojmu, že je kvůli klientovi nějaké dítě v ohrožení, tyto své obavy popíše klientovi a snaží se s ním pracovat na tom, aby ohrožení pominulo. Mezi možné nástroje, které má terapeut k dispozici, patří i přidělení (či zvýšení) medikace či klientova dobrovolná hospitalizace. Pokud i přes tyto opatření terapeut pojme podezření, že je nějaké dítě v ohrožení ze strany klienta, kontaktuje policii s oznámením klientových úmyslů.

Terapie je v současnosti poskytována v německém jazyce. Výcvikové materiály, včetně manuálu Berlin Dissexuality Therapy, jsou dostupné i v angličtině, stejně jako samotný výcvik, poskytovaný zahraničním expertům. Online svépomocná platforma Troubled Desire je dostupná v angličtině, němčině, španělštině, portugalštině, francouzštině, ruštině, turečtině, hindi a čínštině.

Články o Kein Täter werden jsou dostupné v němčině, stejně jako materiály na jejich webových stránkách. Také účty na sociálních sítích (Twitter) jsou v němčině.

I Can Change

Cílovou skupinu tvoří dospělí jedinci, které trápí jejich sexuální impulzy a hledají podporu, jelikož se obávají, že už je nadále neudrží pod kontrolou. Spadá sem nadměrná konzumace pornografie, sexualizované fantazie obsahující násilí či útoky. Cílovou skupinu tvoří jak nedelikventní, tak delikventní jedinci. Jedinci, kteří mají zájem vstoupit do projektu, si musí být vědomi svého problému a musí být ochotni na něm otevřeně pracovat a podstoupit terapii. Po dobu účasti v projektu nesmí páchat SMTČ.

V případě zájmu je klientům nabízena i párová terapie, blízké osoby tedy patří do sekundární CS.

Kritéria pro zařazení klienta do projektu jsou: uvědomování si vlastního problému, motivace naučit se zacházet se svými sexuálními potřebami bezpečně, ochota pravidelně spolupracovat a otevřeně o svém problému mluvit. Naopak pokud se klient nachází v procesu trestního vyšetřování za SMTČ; v trestu odnětí svobody nebo v podmínce, do terapie nemůže být přijat (vylučovací kritéria). Projekt neposkytuje terapii jedincům, jejichž sexuální fantazie či činy jsou zaměřeny na děti a mladistvé. Do projektu nemohou být přijati jedinci mladší 18 let, podle informací od koordinátorů projektu je však plánován nový program, který by se zaměřoval na cílovou skupinu dospívajících, kteří mají potíže se regulací svých sexuálních impulzů.

První kontakt s klientem (tzv. screening) probíhá skrze email či telefon, kdy se domluví první schůzka pro podrobnější vyjasnění klientova problému. Na základě těchto informací se tým rozhodne, zda může být klient přijat do terapie. Klienti mají nárok na psychologickou péči, farmakoterapii, a pokud mají zájem, tak i párovou psychoterapii. V závažných případech je možná i lékařská podpora. Pokud se klient nachází v regionu a není pro něj možné dojíždět do Hannoveru, kde projekt sídlí, je mu nabídnuta péče vedená kompletně v online prostředí. Pro tyto účely je používán program Medflex. I přesto jsou však klienti vedeni k tomu, aby alespoň jednou navštívili pracovníky projektu osobně.

Před vstupem do individuální psychoterapie klient absolvuje diagnostické interview, v rámci kterého projde psychodiagnostickou metodou Strukturované klinické interview DSM a inteligenčním testem WAIS. Dále je mu administrováno několik psychodiagnostických dotazníků pro měření empatie a impulzivity. Součástí diagnostického interview je také sběr sociodemografických údajů a údajů týkajících se potenciálního kriminálního chování v minulosti. Po diagnostickém interview klient absolvuje individuální nebo skupinovou formu psychoedukace. Následně je klientovi naplánován individuální psychoterapeutický plán, který zahrnuje témata jako copingové strategie, zvládání emocí, sociální interakce, komunikační dovednosti, vytvoření plánu pro rizikové situace a další. Do individuálního plánu jsou také zahrnuty kognitivně-behaviorální techniky a techniky práce s klientem v souladu s metodikou Good lives model (GLM). V psychoterapeutickém týmu projektu jsou jak ženy, tak muži.

Projekt uvádí, že cíle jejich práce s klienty jsou následující: naučit je bezpečně a adekvátně vyjadřovat své sexuální potřeby, podpořit je v použití funkčních behaviorálních strategií k dosažení osobních cílů bez omezování osobní svobody jiných lidí a prostřednictvím psychologické či lékařské podpory naučit klienty zodpovědný přístup k sexualitě.

Projekt byl spuštěn v dubnu 2017 Hannoverskou lékařskou univerzitou (Hannover Medical School) a je na 4 roky financovaný z veřejných zdrojů „Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung“.

Projekt poskytuje terepeutickou pomoc anonymně (každý klient obdrží PIN kód) a služby jsou bezplatné. Pracovníci projektu mají v rámci rozpočtu vyhrazenou část financí na vzdělávání.

Informace o SMTČ projekt sděluje veřejnosti skrze mediální a vzdělávací výstupy. Odborná veřejnost se může o projektu dočíst ve výstupu s názvem „Treatment Options for Actual and Potential Sexual Offenders and New Prevention Strategies“ (Gibbels et al., 2019). Na webových stránkách projektu jsou také dostupné informační letáky s kontakty na projekt. Záměrem projektu z hlediska diseminace je rozšířit znalosti o tom, že většina SMTČ není páchána neznámým člověkem, ale děje se v kontextu vztahu, a že se tyto zločiny mohou lišit v závažnosti. Projekt jasně komunikuje, že odsuzovány by měly být zločiny, nikoli člověk, který je spáchal. Síť spolupracujících odborníků projekt zatím nemá, do budoucna však zvažuje vytvoření takové sítě, která by zahrnovala podobné preventivní projekty v Německu a v Evropě.

Projekt spolupracuje primárně s partnerským projektem Kein Täter werden, který také funguje na Hanover Medical School. S tímto projektem probíhají též vzájemné intervize. Mezi další spolupracující projekty patří projekty zabývající se prevencí násilí, např. projekt Männerbüro. V neposlední řadě jsou pak pracovníci projektu zasítováni v řadě profesních skupin zabývajících se tímto tématem. Projekt doposud nespolupracuje s žádnou politickou institucí. Pracovníci projektu udávají, že jsou otevřeni jakékoli další spolupráci.

Psychologové v Německu jsou ze zákona povinni považovat svěřená tajemství a údaje a fakta o osobě získané při výkonu povolání za důvěrné. Povinnost důvěrnosti slouží k ochraně soukromí klienta. Tato povinnost zahrnuje také informace o tom, zda je osoba léčena nebo se přiznala k trestným činům v minulosti.

Informace o identitě klientů nejsou nezbytné pro vstup do projektu (klienti jsou vedeni pod PIN kódem). Klienti mohou používat křestní jméno, nebo jakékoli jinou vybranou přezdívku. Informace o celém jméně, adresa nebo další osobní data nemusí být klientem poskytnuta. Karta pojištěnce není pro poskytnutí psychoterapie vyžadována.

[Webové stránky](#) jsou dostupné v němčině, současně provozují [instagramový](#) (250 sledujících) a [facebookový](#) (135 sledujících) účet. Mediální výstupy projektu jsou dostupné na webových stránkách také v němčině.

StopSO

[StopSO](#) (akronym pro Specialist Treatment Organisation for Perpetrators and Survivors of Sexual Offending) sdružuje terapeuty napříč celým Spojeným královstvím Velké Británie a Severního Irska, kteří jsou odborně kvalifikovaní pro práci s CS. Hlavním záměrem organizace je zabránit SMTČ a chránit společnost před jejich ničivými následky.

StopSO terapeuti nabízejí pomoc několika cílovým skupinám bez ohledu na delikvenci či věk (do terapie mohou přicházet děti starší 7 let, vždy se souhlasem rodičů). Mezi CS patří:

- Jedinci ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ nebo jedinci, kteří mají strach ze svého sexuálního chování
- Nedelikventní jedinci s pedofilní preferencí
- Jedinci, kteří spáchali SMTČ a byli detekováni systémem (bez ohledu na fázi, ve které se právě nacházejí, tzn. ve vyšetřování, obvinění či odsouzení)
- Jedinci, kteří se bojí spáchání sexuální recidivy
- Jedinci, kteří jsou ve vězení
- Blízké osoby (partneři, rodiny) výše zmíněných CS (od roku 2013)
- Oběti sexuálního zneužívání (od roku 2018)

StopSO je organizací, která sdružuje terapeuty ochotné a kvalifikované pracovat s uvedenými CS. StopSO funguje na principu doporučující agentury. Klient musí nejprve StopSO kontaktovat (telefonicky, přes online formulář nebo emailem). Jeho zakázka je zhodnocena, a na jejím základě StopSO klientovi vyhledá a doporučí poradce/psychoterapeuta v blízkosti bydliště klienta. Celý proces trvá několik dní (cca 2 dny). StopSO zdůrazňuje, že jedinec, který má zájem o terapii, není klientem StopSO, ale klientem terapeuta, se kterým uzavře kontrakt.

Samotná terapie je nastavena tak, aby odpovídala potřebám klienta. Na [webových stránkách](#) StopSO je uvedeno, že klient může s terapeutem mluvit o čemkoli, co ho tíží. Terapeut neposkytuje radu, jak problém řešit, ale spíš možnost prozkoumat jej z různých úhlů pohledu, najít na něj náhled a vlastní řešení. Terapie klientovi může pomoci k lepšímu sebeporozumění, uvědomění si vlastního problematického chování a jeho spouštěčů. Záměrem je pomoci mu se zvládnutím jeho nutkání a impulsů. Klient s terapeutem dále diskutuje a vytváří realistické a vhodné cíle, které se týkají prevence jakéhokoli SMTČ. Frekvence terapie se domlouvá individuálně a její trvání může být krátkodobé, střednědobé i dlouhodobé v závislosti na potřebě. Na konci terapie by měl mít klient pod kontrolou své problematické chování/myšlenky, se kterými do terapie vstupuje.

Mimo individuální terapie pro (potenciální) pachatele nabízí StopSO zprostředkování párové terapie.

Rodinným příslušníkům nabízí StopSO terapie a/nebo přístup do podpůrné online skupiny (StopSO Support for Families Online Group). Skupina byla vytvořena v roce 2013 jako bezpečné místo pro rodinné příslušníky pachatelů SMTČ či osob, kteří se obávají vlastních myšlenek, které by mohly vést ke spáchání SMTČ. StopSO skupinu organizuje a moderuje, ale nenabízí zde odborné rady. Platforma má sloužit jako bezpečný prostor pro jedince, kteří zde mohou sdílet své zkušenosti, promluvit si s ostatními v podobné situaci a vzájemně si poskytnout podporu. Pro přihlašování do skupiny musí zájemci napsat základní údaje

(emailová adresa, vztah k (potenciálnímu) pachateli, stručné detaily o deliktu v případě že již nějaký byl) na email info@stopso.org.uk. Skupina je otevřená pro osoby starší 18 let.

Dále StopSO vytvořila kurz (A Course for Family Members and Partners – Understanding Online Sexual Offence), který je nabízen jedincům, jejichž blízká osoba (partner, člen rodiny) je vyšetřován nebo obviněn z přechovávání dětské pornografie či kybergroomingu (nekontaktní trestný čin). Kurz účastníkům poskytuje podporu a nabízí jim možnost reflektovat, co se stalo; posílit copingové strategie a získat podporu jedinců, kteří se nacházejí v podobné situaci. Kurz se koná online, na platformě ZOOM po dobu 3 týdnů, vždy jedno dopoledne týdně (3h). Jednotlivé schůzky na sebe navazují.

StopSO nabízí také řadu kurzů pro odborníky. Základním je kurz StopSO - Terapeutická práce s pachateli SMTČ, zakončený certifikátem. Kurz připravuje účastníky pro práci s primární CS, ale i blízkými osobami primární CS. V současné době je kurz poskytován online a je určen pro poradce, psychoterapeuty a další odborníky např. psychology, pracovníky probačních služeb, sociální pracovníky a projektové pracovníky s nezbytnými znalostmi a dovednostmi pro terapeutickou práci s touto cílovou skupinou. Témata zahrnují: práce s jedinci ve zvýšeném riziku; práce s emocemi, které tito jedinci prožívají; attachment; trauma; duševní zdraví; mladiství pachatelé; jedinci s pedofilní preferencí (delikventní i nedelikventní); moc; kontrola a parafilie; sexuální násilí a znásilnění; internetová kriminalita a závislost na sexu; práce s ženskými pachatelkami; právní systém a systém na ochranu dětí; práce s nedelikventními blízkými osobami; párová terapie. Kurz je desetidenní a po každém setkání je vyhrazen prostor na reflexi účastníků.

Dále nabízí kurz Compassion Focused-Risk Aware 121 (COFRA 121), což je terapeutický rehabilitační program pro jedince, kteří mají potíže se zvládáním rizik spojených se sexualitou. COFRA 121 využívá množství terapeutických přístupů (především mindfulness a KBT) a nabízí strukturovaný, přesto flexibilní, způsob práce s kontaktními i internetovými pachateli; nedelikventními jedinci, kteří se obávají, že by mohli SMTČ spáchat; nebo těmi, kteří projevují problematické sexuální chování. Účastníci obdrží manuál, který popisuje, jak efektivně prozkoumat klientovu zakázku a uvádí možná řešení problémů a výzev, se kterými se terapeut může setkat v reálné praxi. Manuál též obsahuje materiály a praktická cvičení, které lze použít při práci s klientem. Výcvik vede Andrew Smith, který je také autorem COFRA 121. Kurz je poskytován online a je rozdělen do 16 setkání (90 min) během 3 dnů. Kurz je určen pro certifikované poradce, terapeuty, kteří mají již s danou CS zkušenost. Po absolvování kurz COFRA 121 mohou účastníci požádat o zařazení mezi StopSO terapeuty. Terapeutickou metodu lze klientům poskytovat online.

V rámci celoživotního odborného vzdělávání nabízí StopSO řadu dalších kurzů (např. párové poradenství pro páry, ve kterých se jeden partner nachází ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ; poradenství pro oběti sexuálního zneužívání, které se také dopustily SMTČ apod.). Z důvodu pandemické situace COVID-19 jsou v době vzniku tohoto textu jednotlivé kurzy do odvolání zrušeny.

StopSO také nabízí online podůrnou skupinu pro odborníky pracující s danou CS (nebo odborníky, kteří o této práci uvažují). StopSO má zájem tuto skupinu propagovat, jelikož cílem skupiny je aktivní a podporující prostředí pro odborníky, kteří pracují s touto klientelou.

Mimo terapeuticky zaměřené vzdělávací kurzy nabízí StopSO též kurzy, které odborníky seznamují se systémem trestního řízení (The Criminal Justice System) a se systémem ochrany dětí (Child Protection and the Hidden Victims of Harmful Sexual Behaviours and Offending). Tyto kurzy jsou jednodenní, jejich časové dotaze se pohybuje v rozmezí 3 - 6h. Kurzy probíhají online na platformě ZOOM.

Zakládající setkání StopSO za přítomnosti 4 členů proběhlo v listopadu 2011 se záměrem zabránit SMTČ. Způsobem jak tuto problematiku řešit bylo nabídnout (potenciálním) pachatelům terapii se záměrem předejít (prvnímu) SMTČ. Součástí týmu StopSO jsou odborníci s různým odborným pozadím např. bývalí policisté a detektivové, psychoterapeuti, psychologové, probační pracovníci, ale i pojišťovací makléři, předsedkyní byla zvolena Juliet Grayson.

V počátcích bylo financování StopSO zajišťováno především ze zdrojů, které platili terapeuti za výcviky, členství a dalších poplatků. Od roku 2019 je StopSO charitativní organizací registrovanou u Charity Commission of England and Wales (č. 1170470). V současné době nemají financování z vládních příspěvků a spoléhají na financování z veřejných a soukromých zdrojů. Kdokoli, kdy by chtěl organizaci přispět, tak může učinit skrze jejich webové stránky.

Klienti si musí platit terapie sami a cena závisí na konkrétním terapeutovi. Klient platí za sezení danému odborníkovi dle jeho obvyklého sazebníku. Typická cena se pohybuje v rozmezí £40-£100/sezení (cca 1 200-3 000 CZK). Ceny v Londýně mohou být vyšší. Velmi zřídka StopSO získá dostatek finančních prostředků, aby někomu, kdo si terapie dovolit nemůže, poskytl bezplatné terapie.

Kurz pro blízké osoby (A Course for Family Members and Partners – Understanding Online Sexual) je zpoplatněn částkou £150 (cca 4 500 CZK).

Terapeuté, kteří se chtějí u StopSO registrovat si musí veškeré náklady spojené s absolvováním povinných kurzů a členstvím (£50/ročně) hradit sami. Ceny za absolvování jednotlivých kurzů jsou následující: Základní kurz Terapeutická práce s pachateli SMTČ = £1500 (cca 35 800 CZK); COFRA 121 = £325 (cca 9 900 CZK); Child Protection and the Hidden Victims of Harmful Sexual Behaviours and Offending = £125 (cca 3 800 CZK).

StopSO nepoužívá žádný standardizovaný nástroj pro zhodnocení rizikovosti klienta. Terapeuti mohou na webových stránkách nalézt, jak klienta posuzovat, ale nejedná se nástroj, který by terapeutům umožňoval sepisovat oficiální hodnotící reporty - to může činit pouze velmi zkušený hodnotitel.

Návod, který nabízejí na svých webových stránkách, terapeutům pomáhá s rámcovým určením rizikovosti klienta, na základě čehož stanoví terapeutickou intervenci, zaměřenou na specifické oblasti, na kterých klient potřebuje zapracovat. Též zdůrazňují, že je třeba oddělit proces hodnocení rizikovosti od samotné terapeutické intervence. Hodnocení zahrnuje oblasti fyzických, vztahových, psychologických, spirituálních a sociálních aspektů.

StopSO provozuje vlastní webové stránky, kde jasně popisují nabídku služeb pro CS. Současně mají aktivní profil na [Twitteru](#) (968 sledujících) a [Facebooku](#) (55 sledujících). Profil na [Instagramu](#) (55 sledujících) mají dlouho neaktualizovaný z důvodu nedostatečného financování.

Od roku 2013 do 2019 StopSO kontaktovalo 4 683 jedinců, z toho 83 % patřilo do primární CS. 89 % klientů si vyhledalo pomoc StopSO samo, zbytek byl na StopSO odkázán jinými odborníky, rodinými příslušníky nebo jinými organizacemi (např. Stop It Now!).

Většina klientů si terapie platí sama, ale přibližně 20 % si terapii nemůže dovolit. Na nedostatečné financování terapie pro tyto zájemce se StopSO snažilo upozornit v roce 2018 tím, že na břeh Temže umístilo 1183 větrných mlýnků z papíru, které reprezentovaly aktuální počet sexuálně zneužívaných dětí ve Spojeném království. Záměrem této akce bylo ukázat, že včasná intervence v podobě terapeutických služeb, zaměřených na (potenciální) pachatele, může sexuálnímu zneužití předejít.

StopSO by rádo v budoucnu více cílilo na mladistvé, kteří mají potíže se zvládáním vlastní sexuality. Tuto skupinu by rádi oslovovali skrze sociální sítě a za pomoci dalších organizací se snažili je podpořit v rozhodnutí vyhledat odbornou pomoc.

Od roku 2018 též pořádají jednou v roce StopSO konferenci pro odborníky pracujícími s touto CS.

Širší veřejnost vzdělává skrze webové stránky a občasným vyjádřením v médiích k dané problematice.

StopSO respektuje každého svého klienta a zavazuje se k uchování osobních informací v důvěrnosti. General Medical Council and the British Medical Association stanovuje, že důvěrnost je důležitou právní i etickou povinností odborníka, ale není absolutní. Odborník může důvěrnost porušit v případě, kdy bezprostředně hrozí, že by klient někoho ohrozil. Pokud terapeut zjistí, že byl spáchán trestný čin, nutně to neznamená povinnost nahlašovat jej policii. Posláním StopSO je změnit chování klientů, nikoli je za ně trestat.

Jakmile klient kontaktuje StopSO se stručným popisem svého problému, StopSO na základě toho kontaktuje vyškoleného terapeuta s volnou kapacitou, který se nachází blízko bydliště klienta. Terapeutovi je klient stručně představem, bez uvádění podrobností. Na základě těchto informací má terapeut možnost klienta přijmout či odmítnout. Jakmile terapeut souhlasí s poskytnutím terapeutické pomoci klientovi, StopSO mu předá veškeré informace, které o klientovi má. V tuto chvíli je již na terapeutovi klienta kontaktovat a domluvit si terapii. StopSO zvolilo tento systém z důvodu, že mnoho terapeutů nechce veřejně inzerovat, že pracují s touto CS.

StopSO zdůrazňuje, že terapeutické prostředí není hodnotící, ale podpůrné a empatické. V případě, že si klient s terapeutem vzájemně nevyhovují a spolupráce nefunguje, je možno skrze StopSO vyhledat nového terapeuta.

StopSO také svým terapeutům nabízí v případě potřeby možnost supervize (jednorázovou či po dobu trvání práce s klientem). Supervize lze realizovat i telefonicky či online skrze platformu VSee. Supervize je zpoplatněna a platí se přímo supervizorovi.

Webové stránky StopSO se řídí uvedenými zásadami ochrany osobních údajů. Osobní údaje (uváděné např. při poskytnutí dotace, zakoupení produktu na podporu organizace, zapojení do kampaní aj.) jsou uchovávány pouze po dobu nutnou dle zákonné povinnosti. Uživatelé mohou svůj souhlas s použitím osobních údajů bez udání důvodů kdykoli odvolat.

StopSO své služby poskytuje v angličtině.

Lucy Faithfull Foundation/Stop It now! UK and Ireland

Hlavním cílem LFF je prevence sexuálního zneužívání dětí. Činnost organizace je velmi rozsáhlá a je rozložena do všech úrovní prevence: primární, sekundární i terciární. Ochranu před újmou LFF pojímá jako primární prevenci; sekundární prevence se vypořádává s rizikovými situacemi, ve kterých hrozí bezprostřední nebezpečí újmy. Terciární prevence se snaží zmírnit dopady po újmě (tj. po sexuálním zneužití dítěte).

LFF se v první řadě snaží, aby k sexuálnímu zneužívání dětí nedošlo. Jádrem prevence spočívá ve vzdělávání společnosti v dané problematice. Z tohoto důvodu nabízejí služby dětem, celým rodinám, široké veřejnosti, odborníkům, dalším organizacím, i jedincům, kteří se svých sexuálních fantazií či svého chování obávají.

V případě, že k sexuálnímu zneužití dítěte již došlo, LFF nabízí své služby těmto stranám: pachatelům (ženy i muži) online i kontaktních mravnostních deliktů páchaných na dětech; mladistvým s problematickým sexuálním chováním a jejich rodinným příslušníkům. LFF neposkytuje pomoc obětem sexuálního zneužívání, tyto klienty odkazuje na specializované organizace pracující s oběťmi.

Při práci s (potenciálními) pachateli nerozlišují, zda se jedná o jedince s parafilií či bez ní.

LFF má několik CS, pro každou nabízí specifické služby.

Služby směřované na děti jsou realizovány formou vzdělávání. Spočívá především v osvětové kampani na téma dětského sexuálního zneužívání např. skrze edukační písničku [PANTS](#), která nabízí jednoduchý způsob, jak s dítětem mluvit o prevenci sexuálního zneužívání (National Society for the Prevention of Cruelty to Children, 2020). LFF dále vytvořilo webové stránky [Parents Protect!](#), které poskytují informace, podporu a rady rodinám, které se chtějí dozvědět více o tom, jak ochránit děti a mladistvé před sexuálním zneužitím nebo co dělat, pokud k němu došlo. Dále LFF na webových stránkách aktualizovalo výukový program, sestávající ze 12 krátkých videí, který obsahuje obecné informace, ale i konkrétní tipy, jak odhalit sexuální zneužívání a jak děti chránit. Pro širokou veřejnost nabízí LFF vzdělávací kurzy na téma prevence sexuálního zneužívání dětí a internetové bezpečnosti.

LFF též spravuje projekt The Eradicating Child Sexual Abuse ([ECSA](#)). Jedná se o webovou stránku, která nabízí sadu preventivních nástrojů pro odborníky, kteří bojují proti sexuálnímu zneužívání dětí. Informace na stránkách mají pomoci uživatelům při procesu tvorby a plánování preventivní strategie a uvědomění si nutnosti přizpůsobit danou strategii kontextu, ve kterém se strategie implementuje. Nástroj též nabízí mapu projektů a intervencí (250+), které existují po celém světě.

Dále LFF poskytuje dvě verze online svépomocných nástrojů pro jedince nacházejícím se ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ. Oba nástroje jsou bezplatné a sestávají z několika tematických modulů (vždy s ohledem na CS), ve kterých se probírá jak teorie, tak obsahují praktická cvičení. Uživatelé mohou jednotlivé moduly procházet ve vlastním tempu a v případě nejasností mohou zavolat na telefonní linku Stop It Now! (viz níže). Záměrem svépomocných nástrojů je zvyšování povědomí a informovanosti o dané problematice a neslouží k diagnostice uživatele. Oba nástroje mají uživatelům pomoci porozumět tomu, co

jejich problematické sexuální myšlenky/chování spouští, a jak jim lze předejít. Program [Get Support](#) je zaměřen na jedince, kteří se obávají svých sexuálních fantazií a pocitů vůči dětem. Nástroj má těmto jedincům pomoci vést pozitivní a naplněný život zodpovědným, nedelikventním způsobem. Internetový vzdělávací program [Get Help](#) nabízí pomoc jedincům, kteří se obávají svého chování na internetu a mají nutkání vyhledávat dětskou pornografii. Nástroj má pomoci uživatelům uvědomit si následky sledování dětské pornografie a nalézt důvody proč a jak změnit své rizikové nebo nelegální chování. Svépomocné stránky mohou využívat jak delikventní, tak nedelikventní jedinci.

Jednotlivé moduly obsažené v nástroji Get Help jsou také poskytované v rámci desetitýdenního psycho-edukačního kurzu Inform Plus. Tento kurz je určen pro ty, kteří se dopustili online mravnostní kriminality (především držení či šíření dětské pornografie). Jedná se o kontaktní vzdělávací 10 týdenní kurz pro skupinu 6 až 10 osob, přičemž jednotlivá sezení trvají 2,5h. Kurz vede odborník LFF a v rámci kurzu mají účastníci možnost prozkoumat své nelegální chování ve strukturovaném, ale podpůrném prostředí a současně si vypracovat strategie, jak se v budoucnu trestné činnosti vyhnout. Tento kurz lze absolvovat i individuálně (tzv. Engage Plus). V tomto případě trvá kurz 5 týdnů a zaměřuje se především na prevenci sexuální komunikace s dětmi online.

Podobný kurz je nabízen i blízkým osobám pachatelů online mravnostní kriminality (Inform). Skupina většinou sestává ze 6 členů, kteří se po dobu 5 týdnů schází na 2h sezení týdně. Cílem těchto sezení je nabídnout bezpečný prostor osobám, kteří se potýkají s emocionálními a praktickými dopady internetové kriminality blízké osoby, pocity stresu a izolace. Skupinu vede odborník LFF, jehož úkolem je vyvrátit mýty a předkládat fakta o online trestné činnosti. Dále skupina prozkoumává otázky typu: Co jejich blízké přimělo k trestné činnosti? Proč s tím nepřestali? Jaké bude mít jejich odsouzení či zapsání do registru pachatelů SMTČ důsledky? Kurz účastníkům nabízí praktické strategie pro plánování budoucnosti a zvládání rizikových situací.

Inform Young People je vzdělávací program (od roku 2012) pro mladistvé (primárně do věku 21 let, ale mohou se ho zúčastnit i jedinci do věku 25), kteří nezvládají svou sexualitu online. Odborník s mladistvým pracuje v průběhu 3 až 5 sezení skrze telefonní linku či při osobní konzultaci (Lucy Faithfull Foundation, 2020b). Záměrem je poskytnout informace, rady a podporu mladistvému a jeho rodičům či pečovateli; zmírnit jejich stres a úzkost vyplývající z problematického chování; nabídnout praktické rady a strategie, jak zabránit recidivě či eskalaci problematického sexuálního chování; zákonné informace; a v neposlední řadě se snaží o otevřenou komunikaci mezi mladistvým a jeho rodiči (pečovateli).

V době pandemie způsobené Covid-19 jsou všechny kurzy pořádané prostřednictvím zabezpečené online platformy ZOOM.

LFF od roku 2002 provozuje telefonní linku Stop It Now!. Jedná se důvěrnou, anonymní a bezplatnou službu. Na linku mohou volat jedinci (dospělí/mladiství), kteří se obávají svých sexuálních myšlenek či chování; jedinci, kteří se obávají sexuálního chování dospělého/mladistvého, kterého znají; či odborník, který potřebuje poradit. Linka je otevřená každý všední den (pondělí – čtvrtek: 9h-21h, pátek: 9h-17h). Denně je na lince šest operátorů

(celkový počet zaměstnanců na lince je 26 operátorů), kteří byli rekrutováni z různých profesních prostřední např. policie, probační služby, sociální práce či psychologie. Různorodost týmů operátorů je přínosná, jelikož dokáží poskytnout vhodné informace a podporu různým skupinám volajících. Vždy je na pracovišti také přítomen i supervizor (Horn et al., 2015). Průměrná délka hovoru bývá 20-30 min. Denně linka zvládne obsloužit 40-50 hovorů a zároveň zmešká cca 50 hovorů. Při každém hovoru je volající informován o oznamovací povinnosti operátora. Každý hovor (nebo e-amil) je zaprotokolován pod křestním jménem, nebo zvoleným pseudonymem, který si musí volající zapamatovat. Po každém hovoru zapisuje operátor podrobně záznam, tzv. „call log“, do speciálně vytvořeného programu. Při opětovném zavolání si na základě toho může operátor volajícího dohledat v systému pro přehlednost a kontinuitu. V následných hovorech se operátor zaměřuje na pokroky, které klient od posledního kontaktu zvládl. Tento program umožňuje operátorovi okamžitě filtrovat jméno, věk, region bydliště a dohledat tak volajícího, u kterého pak ihned vidí následující informace: o jaký typ volajícího se jedná (pachatel; osoba s obavami o vlastní chování na internetu; osoba s obavami o vlastní chování v online prostředí; blízká osoba potenciálního pachatele aj.); rizikové chování dané osoby; zda se v blízkosti osoby nachází ohrožené děti (vlastní děti, adoptované děti, osoba pracující v profesích zahrnující děti např. učitel, trenér, vedoucí volnočasových kroužků aj.). Zároveň operátor vidí úkoly, které byly volajícímu zadány v minulém hovoru (např. kontaktovat praktického lékaře, psychiatra, absolvovat edukační online model aj.). Po hovoru operátor záznam opět doplňuje a aktualizuje. Elektronická databáze umožňuje analyzovat trendy hovorů.

Od září 2020 je klientům nabízen i live chat a možnost bezpečného zasílání zpráv.

Pro blízké osoby a přátelé pachatelů online mravnostní kriminality Stop It Now! vytvořilo [online fórum](#), který má sloužit jako zdroj informací, ale také jako prostředek pro snižování pocitu izolace a dodávání naděje do budoucna. Jedná se o otevřené fórum, příspěvky si může číst kdokoli. Pokud chce však jedinec přispívat, musí se registrovat. První příspěvky nových uživatelů se zobrazí, až poté, co je Stop It Now! zkontroluje. Důvodem je záměr, aby se jednalo o bezpečné a podpůrné místo pro každého. Fórum má celkem 6 tematických kategorií např. rodina, právní procesy, média nebo porozumění.

Pro odborníky z nejrůznějších oborů, kteří se zabývají prevencí sexuálního zneužívání dětí (např. místní úřady; organizace pracující s dětmi; policie a další orgány činné v trestním řízení; školy a univerzity; zdravotní služby; pěstounské a adopční služby, náboženské organizace, terapeutické služby, služby pro mládež, dětské domovy; psychologové; poradci aj.), vytvořilo LFF množství vzdělávacích materiálů, které jsou dostupné online např. na webových stránkách Stop It Now! v záložce Professionals looking for advice?. Zde lze nalézt základní informace o nelegálním sexuálním chování online; jak pracovat s partnery pachatelů online mravnostní kriminality; jak vypadá proces trestního řízení a jak se starat o sebe při práci s těmito klienty. LFF také poskytuje množství školení a výcviků.

Zakladatelkou LFF je politička Lucy Faithfull, která prosazovala názor, že chce-li společnost ochránit děti před sexuálním zneužíváním, je potřeba pracovat i s potenciálními pachateli (Lucy Faithfull Foundation, 2020a). Organizaci založila roku 1992, v roce 2002 LFF zřídila anonymní telefonní linku Stop It Now!.

LFF je od roku 1992 společností s ručením omezením, registrovaná v Anglii (č. 2729957) a od roku 1993 registrovaná charitativní organizace (č. 1013025). LFF každý rok publikuje reporty, shrnující svou činnost. Mezi aktuální zdroje financování (2020/2021) patří vládní příspěvky Spojeného království, Skotska a Walesu. Dále LFF obdrželo financování od [Esmée Fairbairn Foundation](#), [Oak Foundation](#) a ministerstva vnitra (Home Office).

Podporu LFF poskytly také společnosti Google, Facebook a Microsoft formou daru v podobě reklamního prostoru. To umožnilo LFF oslovit více lidí a přilákat více než 150 000 uživatelů na webové stránky Stop It Now! nebo Parents Protect.

V neposlední řadě LFF přijímá dotace (jednorázové či měsíční). V roce 2019 vytvořili program Přátelé nadace (Friends of the Foundation), kterým se snaží ukázat, že si váží všech, kteří nadaci pravidelně finančně podporují.

Telefonní linka Stop It Now! je nabízena uživatelům bezplatně, stejně jako veškeré online materiály (podpůrné webové stránky i online nástroje).

Kurz Infrom Plus je zpoplatněn částkou £780, individuální kurz Engage Plus částkou £1 080.

LFF se snaží zajistit, aby bylo možné nabídnout služby pro rodiny a blízké osoby bezplatně. To se ale vždy nepodaří, takže si v některých případech LFF účtuje poplatek na pokrytí nákladů za kurz. Inform Young People je nabízen po splnění kritérií zdarma.

Vzdělávací kurzy pro odborníky a veřejnost jsou zpoplatněny a ceny se vždy odvíjí od časové dotace kurzu, např. webinář trvající 2h stojí £40 + DPH (zvýhodněná cena je při nákupu 2 webinářů = £70 + DPH, nebo 3 webinářů = £90 + DPH). Dvoudenní školení, která trvá od 9:30 do 17h stojí £1 500 + DPH.

LFF zaznamenává počet jedinců, kteří využívají jejich služby, následující informace jsou uvedeny za období 2020/2021.

Webové stránky navštívilo více než 831 000 uživatelů.

Krizová linka Stop It Now! pomohla 7 300 jedincům. Tito volající linku kontaktovali celkem 14 197x (buď formou telefonátu, chatu, nebo zabezpečené zprávy). Jednalo se o velký nárůst oproti předchozímu období. Současně se navýšil počet zmeškaných hovorů (5 133) oproti předchozímu období (4 002). 2 090 volajících se na linku nedovolalo. Z celkového počtu kontaktů bylo 80% hovorů (11 363), 17 % emailů (2 417) a 3 % chatů (417). Chatové služby jsou funkční od září 2020.

Studie van Horn et al. (2015) zjišťovala externí a interní bariéry vyhledání pomoci prostřednictvím krizové linky. Mezi externí bariéry patřil především nedostatek povědomí o krizové lince. Volající též uváděli, že vzhledem ke komplexitě dané problematiky je třeba propagaci služeb provádět s velikou obezřetností a citlivostí a efektivním zacílením CS. Další externí bariérou je nedostatečná kapacita linky přijmout všechny hovory. Mezi interní bariéry, které volající uváděli, patří popírání či minimalizace svého problému, stud a vina, či strach z důsledků z odhalení, právních či osobních důsledků.

V UK linku kontaktovali především jedinci detekovaní za konzumaci dětské pornografie, kterým kontakt na linku poskytla policie. Detekce jejich trestné činnosti působila pro mnohé jako katalyzátor změny. Nizozemkou linku kontaktovali spíše jedinci, kteří se doposud ničeho nedopustili. S tím souvisí i jiná rekrutační kampaň, v Nizozemí se většina volajících o lince dozvěděla z mediálních kampaní, talk show, novin (42 %), od policie pouze malá část z nich (5 %). Další směry informací o lince byly skrze terapeutů (4 %) a rodinu a přátele (5 %). Velká část dat nicméně chybí (44 %), nelze tedy vyvozovat jednoznačné závěry.

Volající řekli, že linka jim pomohla snížit a rozpoznat rizikové faktory (např. omezili používání internetu a spouštěče, které je vedou ke sledování dětské pornografie). Někteří vyhledali navazující péči. Kontaktování linky jim také pomohlo s rozeznáním a posilováním protektivních faktorů: identifikace 1-2 klíčových osob, které jim dokážou poskytnout podporu; zapojení rodiny do řešení problémů a zvyšování vlastní odolnosti.

Profil uživatelů živého chatu se liší od telefonní linky. Jedná se o mladší uživatele (náctileté). Většina z nich řeší své sexuální myšlenky nebo chování a dosud nejsou detekováni policií. Celkem Stop It Now! kontaktovalo 155 jedinců mladších 18 let (telefon/chat/email), kteří se dopustili SMTČ online. Jedná se o výrazný nárůst této CS oproti předchozímu roku (56 kontaktů). Dalších 74 kontaktů od jedinců mladších 18 let se netýkalo sexuálního chování online.

Skupinový program Inform Plus absolvovalo celkem 176 mužů (78 mužů ve skupině online, 62 na individuální bázi, 36 kontaktně). Jedná se o lehký pokles oproti předchozímu období (186 mužů). 98 % účastníků uvedlo, že dosáhli dobrého nebo maximálního pokroku ve schopnosti snížit riziko recidivy. Efektivitu kurzu též zkoumaly dvě studie (Gillespie et al., 2016; Darvley et al., 2017). Studie Gillespieho et al. (2016) zjišťovala, zda absolvování programu pomáhá rozvíjet efektivní strategie, které účastníkovi pomáhají nevyhledávat a nekonzumovat dětskou pornografii. Účastníci po absolvování reportovali, že se méně potýkají s depresí, úzkostmi a stresem, naopak jim kurz pomohl se získáním sociálních kompetencí, sebe-kontroly a sebe-úcty, což vedlo k lepšímu mezilidskému fungování. Tyto účinky přetrvaly 8 týdnů po ukončení programů. Výsledky studie Darvley et al. (2017) dále poukázaly na účastníky vnímanou důležitost a přínos sdílení své zkušenosti s ostatními, kteří se nacházejí v podobné situaci. Sdílení vlastní zkušenosti a přijímání zpětné vazby, rad i podpory od ostatních sloužilo i ke zvýšení sebeúcty a pocitu sebe-hodnoty. Účastníci dále reportovali, že program inicioval jejich motivaci k pozitivní změně, ke komunikaci problému i mimo skupinové sezení, a povzbudil je v budování budoucnosti bez deliktů.

Individuální kurz Engage Plus pro jedince, kteří se dopustili sexuální konverzace s dětmi, absolvovalo celkem 28 mužů.

Kurz pro rodinné příslušníky Inform absolvovalo 170 jedinců (kontaktně či telefonicky). 95 % účastníků po absolvování uvedlo, že se cítí méně izolovaní.

Program Inform Young People dokončilo 72 mladistvých, dalším 13 jedincům bylo poskytnuto jedno individuální sezení. Odborníci v programu také pracovali s 36 rodiči nebo pečovateli. Všichni mladiství po absolvování řekli, že cítí větší jistotu v bezpečném a zodpovědném používání internetu.

v roce 2020 mělo online fórum pro rodinu a přátele 622 aktivních uživatelů a 7404 příspěvků. Celkem na fórum zavítalo 33171 uživatelů. Jedná a o nárůst oproti předchozímu roku. V současné době probíhá externí hodnocení efektivity fóra pod vedením profesorky Rachel Armitage (University of Huddersfield). Výsledky hodnocení mají pomoci se směřováním a budoucím rozvojem fóra.

Celkem LFF uspořádalo 59 školení/výcviků, kterých se zúčastnilo 801 odborníků. Po absolvování 79 % z nich reportovalo, že školení mělo veliký vliv na způsob, jakým dělají svou práci a 95 % by školení doporučilo svým kolegům.

Tým LFF sepsal 215 odborných posudků pro úřady a soudy. Tuto službu poskytují v rámci Spojeného království a jsou schváleny centrem právní pomoci (Legal Aid Agency). Zprávy hodnotí potenciální riziko zneužití dítěte, které posuzovaný jedinec představuje (dospělí/mladiství/děti). Vyhodnocují se také protektivní faktory.

LFF má za dobu svého působení vytvořeno velké množství propagačních materiálů od letáků, brožur, až ke vzdělávacím materiálům. Stop It Now! v roce 2015 [spustila kampaň proti online sledování a sdílení dětské pornografie](#), v rámci které bylo vytvořeno mnoho videoklipů upozorňujících na problematiku (všechny videa jsou dostupné na [Stop It Now! YouTube kanále](#)). Také se snaží zvyšovat povědomí o svých službách v médiích (např. BBC, Guardian). Odborníkům, rodičům a pečovateli LLF zasílá e-maily o aktuálních službách a činnostech organizace. Kampaň probíhá mimo jiné za podpory ministerstva vnitra a policejních sil.

V rámci kampaně proti sledování a sdílení dětské pornografie navázalo LFF v posledním roce pro-bono spolupráci se společností MindGeek. MindGeek je vlastníkem pornografických webových stránek, včetně Pornhubu. Uživatelé, kteří vyhledávají na těchto webových stránkách problematické materiály, obdrží zprávu o nezákonnosti vyhledávaného obsahu, který znázorňuje jedince mladších 18 let současně s informací, že mohou vyhledat pomoc na důvěrné lince Stop It Now! nebo absolvovat online vzdělávací program Get Help. Od spuštění této kampaně (únor 2021) do konce března 2021 se na webové stránky Stop It Now! tímto způsobem dostalo 22 000 uživatelů.

V posledním roce LFF též navázalo spolupráci s Internet Watch Foundation za účelem vytvoření chatbotu pro jedince, kteří se snaží sledovat dětskou pornografii online. Chatbot má komunikovat s těmito uživateli a opět je odkázat na důvěrnou linku Stop It Now!, která jim může pomoci se zvládáním vlastní sexuality.

Stop It Now! též spolupracuje s policií, která předává jedincům, kteří se potýkají se zákonem ve spojitosti se sledováním dětské pornografie, kontakt na důvěrnou linku. V roce 2020 skotská pobočka spustila 4týdenní kampaň na sociálních sítích #GetHelpOrGetCaught, která na webové stránky přilákala 63 978 uživatelů.

Informace, které klient sdělí během intervence, jsou důvěrné a nejsou sdělovány třetím stranám. Výjimkou je, pokud je v ohrožení konkrétní dítě. V rámci důvěrné linky Stop It Now! operátor volajícího informuje o své oznamovací povinnosti. V případě, kdy volající zmíní probíhající nebo plánovaný delikt a poskytne dostatek identifikačních údajů, operátor tuto informaci předává odpovědným úřadům.

LFF upozorňuje, že webové stránky slouží pouze jako informační materiál k prozkoumání svých preferencí a svépomoci, ale neslouží jako náhrada za odborné poradenství a/nebo léčbu. Jedinci, jejichž obavy jsou natolik vysoké, že se obávají spáchání SMTČ, by měli vyhledat odbornou pomoc kvalifikované osoby.

Veškeré webové stránky, které LFF spravuje, nakládají s uživatelskými informacemi plně v souladu s obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR) a zákonem o ochraně údaje (DPA) 2018. Informace o nakládání s osobními informacemi lze nalézt v zásadách užívání příslušných webových stránek.

LFF je velmi činná v osvětových kampaních. Též má vysokou aktivitu na sociálních sítích. Jejich [facebookové stránky](#) sleduje přes 20. tisíc uživatelů, [twitterový účet](#) 3625 sledujících, [LinkedIn](#) 1223 sledujících a [YouTube kanál](#) má přes 3. mil shlédnutí.

Propagační a vzdělávací materiály jsou poskytované v angličtině, ale mnoho konkrétních materiálů je přeloženo i do dalších jazyků, např. probíhá překlad online nástroje Get Help do islandštiny.

Preventell/ANOVA

Preventell je švédská linka pomoci, která se snaží o preventivní působení v oblasti mravnostní kriminality. ANOVA nabízí terapeutickou pomoc.

Preventell pracuje s lidmi s parafilními preferencemi a hypersexuálními tendencemi a poruchami. Nejnižší možný věk vstupu do programu je 16 let. Podle zkušeností klinických pracovníků Preventellu mnozí klienti programu trpí komorbiditami, zejména poruchami autistického spektra. Většina klientů Preventellu je nedelikventní. Klienti, kteří v rámci risk assessmentu vyjdou jako rizikovější, jsou u Preventellu opečováni přednostně.

Kontakt s Preventellem začíná na bezplatné telefonní lince, kde dochází k prvnímu posouzení pomocí polostrukturovaného rozhovoru s 56 otázkami, týkající se sexuality i možných rizikových a protektivních faktorů. Telefonní spojení má primárně za cíl motivovat potenciální klienty ke kontaktní péči. Následně jsou klienti děleni podle zakázky – pro blízké osoby parafiliků jsou nabízeny krátkodobé intervence (do 3 sezení s terapeutem), ostatní procházejí vstupním assessmentem a jsou následně zařazeni do kontaktní terapie, nabízena je skupinová i individuální psychoterapie. Individuální je nabízena primárně lidem s pedofilní preferencí, skupinová hypersexuálním klientům a lidem s dalšími problémy, např. poruchami erektce a sexuální touhy. Původně Preventell nabízel skupinové terapie i klientům s pedofilní preferencí, nicméně tuto formu organizace považuje za nevyhovující.

Pracovníci Preventellu v práci s klienty využívají zejména prvky kognitivně-behaviorálního směru. Kladou důraz na to, aby jejich přístup byl založený na vědeckých důkazech. Zaměřují se zejména na motivaci k léčbě, identifikaci rizikových situací a chování, léčbu komorbidit, edukaci, práci s kognitivními distorzemi, trénink sociálních dovedností, práci s emocemi a rozvíjení zdravých vztahů.

Pokud je zapotřebí, je terapie doprovázená i medikací zaměřenou zejména na tlumení sexuálního puzení, případně na zvládání depresivních stavů. Délka léčby pro osoby s parafilii je v Preventellu individuální, zpravidla se pohybuje mezi několika měsíci a několika roky.

Preventell od roku 2006 funguje v rámci lékařského centra ANOVA – centra andrologie a sexuální medicíny, zaštitěna univerzitní nemocnicí Karolinska.

Ke své práci využívá prostředky veřejného zdravotnictví a dary soukromých dárců.

Telefonní hovor není pro klienta zpoplatněn, v rámci kontaktní terapie si prvních 10 sezení hradí klient, poté náklady přebírá zdravotní pojišťovna.

Podle interní evaluace působí terapie Preventellu na lidi s hypersexuální poruchou (Hallberg et al., 2019) a to jako osobní, tak online (Hallberg et al., 2020) včetně těch, kteří současně trpí parafilními poruchami. Preventell uvádí, že symptomy hypersexuální poruchy se po jejich terapii u sledovaných klientů signifikantně snížily a stejně tak množství projevovaného problematického sexuálního chování během terapie. Sami autoři uvádějí, že jejich výsledky naznačují, že jejich přístup je vhodný k léčbě hypersexuálních a parafilních klientů, avšak je zapotřebí další zkoumání tématu za využití kontrolních skupin a početnějších experimentálních skupin.

Preventell nevyužívá žádné PR kampaně nebo reklamní nástroje. Jeho pracovníci ale jako velmi dobrý nástroj diseminace hodnotí osobní propojení s ostatními zdravotnickými profesionály a zájem médií o téma. Díky tomu mohou v dostatečné míře vystupovat ve švédských médiích a přinášet informace o programu do povědomí veřejnosti.

Preventell neuvádí žádné institucionalizované mezinárodní spolupráce, nicméně jeho zástupci se účastní odborných konferencí a mezinárodních platforem programů pro prevenci sexuálního násilí a nátlaku. V rámci Švédska Preventell spolupracuje s dalšími profesionály v oblasti zdravotní a sociální péče a využívá síť kontaktů, které předává klientům z jiné než své cílové skupiny.

Pracovníci projektu nemusí ohlašovat trestné činy spáchané v minulosti. V rámci interní metodiky ohlašují trestné činy s potenciální trestní sazbou 1 a více let vězení. Žádný pracovník ohlašování neposuzuje sám, Preventell disponuje etickou komisí, která všechny případy posuzuje a spolupracuje i s právními zástupci.

Pracovníci Preventellu nedodržují mlčenlivost ve chvíli, kdy klient plánuje nebo činí nějaký SMTČ s konkrétní obětí (např. sexuální zneužití, zneužití dítěte k výrobě pornografie, nátlak či vydírání se sexuálním kontextem). Držení a sledování dětské pornografie nemusí pracovníci Preventellu hlásit. Také během hovorů a terapií upozorňují klienty na to, jaké jejich činy mohou mít zákonné následky.

Záznamy Preventellu jsou šifrované – ač jsou jejich klienti vedeni v rámci zdravotního pojištění, k jejich záznamům nemají přístup například jejich praktičtí lékaři.

V rámci švédské legislativy je legální věk prvního sexuálního kontaktu 15 let.

Anonymita je pro klienty zaručena v rámci telefonní linky a v rámci toho, když podstupují terapii jako samoplátci. Pokud čerpají zdroje ze zdravotního pojištění, případně užívají medikaci, kterou je zapotřebí vykazovat do systému, působí klienti v rámci projektu de-anonymizovaně pod svými osobními údaji.

Telefonní kontakt je přístupný ve švédštině, nicméně ze zákona mají švédští občané nárok na terapii poskytovanou v jejich rodném jazyce – náklady na překladatele hradí pojišťovna.

Samotné stránky a informace o projektu Preventell jsou dostupné ve švédštině a angličtině. V angličtině byly publikovány i odborné články o průběhu terapie (například Adebahr et al., 2021). V angličtině také operuje projekt PreventIT, který nabízí pomoc uživatelům dětské pornografie na darknetových fórech. Oslovení potenciálních klientů probíhá velmi neinvazivní formou skrze darknet, uživatelé intervence musí sami kliknout na odkaz s pomocí, ze kterého kdykoliv mohou jedním kliknutím na zvýrazněný odkaz odejít na hlavní stránku googlu. Následuje diagnostické úvodní setkání skrze chat. Intervence poté trvá osm týdnů, její součástí jsou edukační videa, komunikace s terapeutem přes chat a plnění samostatných úkolů.

Sexual Behaviour Clinic

The Sexual Behavior Clinic (SBC), založená v roce 1983, je specializovaná klinika poskytující ambulantní péči v rámci státní nemocnice The Royal v Ottawě (Kanada).

Svoji péči cílí na muže a ženy s problematickým sexuálním chováním a s poruchami sexuální preference bez ohledu na jejich delikvenci, fázi soudního procesu a rozsudku, probační lhůtu, nebo podmíněčné propuštění. Také pracují s blízkými osobami těchto klientů.

Terapeutický program SBC je postaven na přesvědčení, že parafilie je sexuální zájem (nikoliv orientace) a proto je možné tento zájem změnit (např. u pedofilie lze přesměrovat sexuální zájem o děti na dospělé osoby).

SBC nabízí kontaktní individuální a skupinovou terapii. Klienti jsou do terapie přijímáni skrze webové stránky. Následně klient/ka vyplní vstupní dotazník a je seznámen/a s oznamovací povinností státu Ontario. Do týdne je pak klient/ka pozvána k prvnímu setkání s terapeutem. Skupinová terapie je rozdělena dle témat do 5 skupin. Skupiny jsou otevřené, mixované dle diagnóz a nemají ohraničené trvání. Individuální terapie je nabízena klientům s problematikou užívání návykových látek, depresí, úzkosti či pro kontroly posunu v léčbě. Léčebný plán je vytvářen každému klientovi individuálně dle jeho potřeb. Obecně terapie staví na principech kognitivně-behaviorálního přístupu a Good Lives Model. V případě potřeby je klientovi předepsána i vhodná medikace dle typu problému. Péče je poskytována odborníky v oblasti psychiatrie a psychologie.

SBC funguje pouze v rámci nemocnice The Royal Ottawa a své služby nabízí pouze klientům z tohoto regionu. Provoz a služby kliniky jsou hrazeny ze zdrojů ministerstva zdravotnictví a veřejného pojištění. Díky tomu je veškerá poskytovaná péče pro klienty bezplatná.

SBC využívá pro hodnocení klientů vstupní anamnestický rozhovor zaměřující se na osobní, rodinnou, zdravotní a sexuální anamnézu a baterii dotazníků zaměřující se na evaluaci nálady, stresu, copingových mechanismů, užívání látek, sebevědomí, sexuálního chování a zájmy. Tato baterie je pak znovu vyplněna klientem po 6 měsících v terapii. Zároveň po každé skupinové terapii vyplňují klienti dotazník se 4 položkami: suicidalita, zájem o legální sex/nelegální sex, nebezpečí relapsu. Na konci skupiny odevzdávají dotazník i s komentáři k proběhlé skupině (např. jak se během ní cítili). Přestože probíhá evaluační proces, doposud nebyla publikována žádná studie s výsledky. V případě zájmu SBC využívá i vyšetření pomocí penilní pletysmografi a vizuálně reakčního času.

Cílové skupiny diseminace SBC jsou následující:

- Potenciální klienti – podpora vyhledávání odborné pomoci, budování důvěry, nabídka terapie
- Odborníci v oblasti zdravotnictví – odborné články zvyšující povědomí o terapeutických principech SBC

V rámci PR využívá klinika zejména své webové stránky, kde jsou k nalezení propagační brožura a letáky. Také publikují odborné články shrnující informace o klinice i vyjádření Dr. Fedoroffa v mainstreamových médiích.

SBC neuvádí žádné institucionalizované mezinárodní spolupráce, nicméně jeho zástupci se účastní odborných konferencí a mezinárodních platforem programů pro prevenci sexuálního násilí a nátlaku. V rámci Kanady SBC spolupracuje s dalšími profesionály v oblasti zdravotní péče, zejména v případech doporučování služeb ostatními lékaři.

V rámci kanadských zákonů je důvěrnost mezi terapeutem a klientem je zaručena, pokud se nejedná o právě probíhající či plánovaný SMTČ na dětech. To však neplatí v případě, že oběť je již nyní dospělá osoba. Mezi takové skutky patří zneužívání dětí, vytváření dětské pornografie, emoční/fyzická újma, zanedbání péče. Nenahlašuje se sledování a distribuce dětské pornografie. Držení dětské pornografie je v Kanadě rovněž nelegální, a to platí i pro psanou či kreslenou formu dětské pornografie. Zákonná věková hranice pro sex je v Kanadě 16 let.

Péče je poskytována s předložením osobních údajů klienta. Anonymní péče je možná pouze v rámci studie „Sexual Behaviours Clinic Prevention Study“.

Služby klientům, webové stránky a odborné články jsou dostupné pouze v anglickém jazyce.

Grafické materiály

Obrázek 1

Plakát k mediální kampani *Kein Täter werden* zaměřené na jedince s pedofilní preferencí.



Obrázek 2

Plakát k mediální kampani *Kein Täter werden* zaměřené na mladistvé jedince s pedofilní preferencí.



Obrázek 3

Náborový leták projektu I Can Change.



WILLST
DU
MEHR
ALS
SIE
WILL
?

prävention sexueller gewalt · lass dir helfen · kostenlos und unter schweigepflicht
medizinische hochschule hannover · telefon 0511 532 6746 · www.praevention-sexueller-gewalt.de

 Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung

 M+H
Medizinische Hochschule
Hannover

 WEISSER RING
Wir helfen Schicksalstragenden.

PHOTO & DESIGN: STEFAN THOMAS EDDER

Obrázek 4

Informační brožura s informacemi o projektu I Can Change

AN WEN RICHTEN WIR UNS?

- Personen, die unter ihren sexuellen Impulsen leiden
- Personen, die ihre sexuellen Impulse nicht (mehr) kontrollieren können
- Personen mit sexuellen Gewaltfantasien
- Personen, die befürchten Sexualstraftaten zu begehen

MELDEN SIE SICH!

Wir bieten **kostenlose und schweigepflichtgeschützte Behandlung** für Personen mit unkontrollierter Sexualität und sexuellen Gewaltfantasien an.

Voraussetzung für die Teilnahme am Präventionsprojekt ist die **Bereitschaft therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen**.

Telefonhotline: 0511 -532- 6746

Montags 09:00 -11:00 Uhr

Mittwochs 15:00 -17:00 Uhr

Donnerstags 15:00 -17:00 Uhr

E-Mail: kontakt@praevention-sexueller-gewalt.de
www.praevention-sexueller-gewalt.de

WIR SIND FÜR SIE DA

Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Sexualmedizin
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover

Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Straße 1
30625 Hannover
Telefon: 0511 532-0
www.mh-hannover.de
Version 2.0, Stand: Januar 2018



Medizinische Hochschule
Hannover
Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie
und Psychotherapie

I CAN CHANGE

Prävention sexueller Gewalt

– lass dir helfen –

kostenlos und unter Schweigepflicht

MIT FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG VON



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



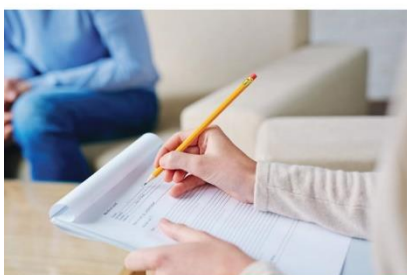
DER HINTERGRUND

Internationale Studien belegen, dass jede dritte Frau seit ihrem 15. Lebensjahr körperliche und/oder sexuelle Gewalt erfahren hat und jede 20. Frau Opfer einer Vergewaltigung wurde. Viele Taten werden niemals zur Anzeige gebracht.

„Sexuelle Übergriffe passieren nur selten wie ein Blitz aus heiterem Himmel, sie haben einen Vorlauf in der Seele und Sexualität von Tätern.“ (Prof. Uwe Hartmann)

Um sexuelle Übergriffe zu verhindern, ist es daher von großer Bedeutung Hilfsangebote zu entwickeln, die Männer dabei unterstützen, ihr sexuelles Verhalten besser kontrollieren zu können, bevor es zu Übergriffen kommt.

Der Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Sexualmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover bietet die Möglichkeit, rechtzeitig Hilfe in Anspruch zu nehmen, bevor es zu Taten kommt.



DIE BEHANDLUNG

Die gesamte Behandlung erfolgt kostenlos und unter Schweigepflicht

Ziel ist es Menschen zu helfen, die unter sexuellen Impulsen leiden und Hilfe suchen, da sie fürchten, diese nicht mehr kontrollieren zu können.

In regelmäßigen Gruppensitzungen und Einzelbehandlungen erfahren die Teilnehmer ein strukturiertes therapeutisches Vorgehen, das auch auf individuelle Bedürfnisse der Teilnehmer eingeht. Dabei werden psychotherapeutische und sexualmedizinische Ansätze kombiniert. Darüber hinaus können bedarfsweise auch medikamentöse Behandlungsoptionen zum Einsatz kommen. Somit wird allen Patienten ein umfassendes und multidisziplinäres Behandlungsangebot gemacht, welches eine umfangreiche Diagnostik, Beratung, Psychotherapie und medikamentöse Unterstützung beinhaltet.

Im Verlauf der Therapie können Teilnehmer u.a. folgende Aspekte lernen

- Verantwortung für das eigene Handeln übernehmen
- Erkennen und Bewältigen von risikobehafteten Situationen und Verhaltensweisen
- Strategien zur Verbesserung eigener Kompetenzen und des eigenen Befindens

FÜR WEN SICH DAS THERAPIEPROGRAMM EIGNET

- Personen, die unter ihren sexuellen Impulsen oder unkontrollierter Sexualität leiden
- Personen, die befürchten ihre sexuellen Impulse oder Gewaltfantasien nicht mehr kontrollieren zu können
- Personen, die einen sexuellen Übergriff begangen haben, aber den Strafverfolgungsbehörden (noch) nicht bekannt sind
- Personen, die in der Vergangenheit eine Sexualstraftat begangen haben und eine eventuelle Strafe aber vollständig verbüßt haben.
- **NICHT** in das Therapieprogramm eingeschlossen werden können Personen, bei denen aktuell ein Ermittlungsverfahren aufgrund eines sexuellen Übergriffes läuft oder eine Behandlungsaufgabe auf Grund einer verübten Sexualstraftat besteht.



Obrázek 5

Plakát inzerující služby telefonní linky Stop It Now! UK and Ireland.



Concerned about child sexual abuse?

Call the confidential and anonymous Stop It Now! helpline if you're worried about your own thoughts or behaviour towards children, or worried about what another adult or young person is doing.

Helpline 0808 1000 900
Mon to Thurs: 9am-9pm Fri: 9am-5pm
stopitnow.org.uk

stop it now! UK & Ireland
Together we can prevent child sexual abuse

Obrázek 6

Informační brožura inzertující služby telefonní linky Stop It Now! UK and Ireland.



Are you concerned about child sexual abuse?

Confidential help is just a phone call away

The Stop It Now! helpline is confidential and anonymous.

It is available to adults who are:

- Concerned about another adult's behaviour
- Concerned about a child or teenager's sexual behaviour – online or offline
- Concerned about their own thoughts or behaviour towards children

Online resources

Parents, grandparents and other carers may want to look at our **Parents Protect!** website for further advice on how to put in place family safety plans to protect children from sexual harm.

parentsprotect.co.uk

Adults concerned about their own or another adult's sexual thoughts or behaviour, both online and offline, can also visit our **Get Help** and **Get Support** websites.

get-help.stopitnow.org.uk
get-support.stopitnow.org.uk

Call the confidential and anonymous Stop It Now! helpline on:
0808 1000 900
Monday to Thursday: 9am – 9pm
Friday: 9am – 5pm
Closed weekends and bank holidays

Or you can use our secure messaging service through our website:
stopitnow.org.uk

HELPLINE 0808 1000 900
Monday to Thursday: 9am – 9pm
Friday: 9am – 5pm
stopitnow.org.uk



Stop It Now! is a project of The Lucy Faithfull Foundation. The Lucy Faithfull Foundation is a Registered Charity No. 1013025 and is a company limited by guarantee. Registered in England No. 2729957. Registered Office: 2 Birch House, Harris Business Park, Hanbury Road, Stoke Prior, Birmingham B60 4D.



We can give confidential advice if you are:

Concerned about another adult's behaviour

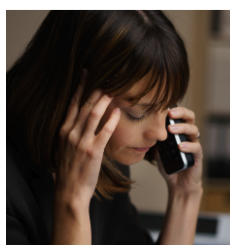
Are you worried about how someone you know behaves around children? Or about how they talk about children? Has someone you know been arrested for child sexual abuse offences, including viewing indecent images of children online? We can talk through the issues, help you take the next steps and make sure children are safe.

Concerned about a child or young person's sexual behaviour

Are you worried about a child or young person's sexual behaviour around other children? Or maybe you're not sure what is normal sexual behaviour in children and young people. Perhaps you're worried about the possible consequences of saying or doing something? It's important to remember that you are not alone – we can help you.

Concerned about your own thoughts or behaviour

If you're struggling with sexual thoughts and behaviours towards children, touching children inappropriately or looking at indecent images of under 18s online, we can help you manage your thoughts and change your behaviour.



You don't have to tell us who you are or give us identifying information. We're here to help.

Concerned about a child who may have been abused or exploited

Maybe your child is spending time talking secretly with a new 'friend' online, or acting out in an inappropriate sexual way with other children, toys or objects. We're here for you to talk through your concerns and decide on the next steps.

A professional looking for advice

Whether you are a teacher who has spotted inappropriate sexual behaviour in the classroom or a social worker or health professional with a particularly difficult case, whatever your circumstances, we can help you.

A survivor of sexual abuse

If you suffered abuse as a child and want to talk confidentially about what happened to you, we can help.



"What you do is amazing."

SOCIAL WORKER

"You've been the light at the end of our tunnel. We can't thank you enough."

FEMALE CALLER

Our impact

People can and do take action to prevent child sexual abuse when they have a safe place where they can speak honestly.

- 50% of our calls are from people worried about their own thoughts and behaviours, with 30% coming from family members and friends of those whose behaviour is giving cause for concern.
- 99.5% of callers agree to take one or more actions to protect a child.
- 96% of repeat callers tell us they had taken the actions they had been given on a previous call.

People often tell us they have nowhere else to turn.

Our work

Our helpline's primary purpose is to help prevent child sexual abuse. We:

- Talk through the issues, helping callers clarify their concerns;
- Explore any immediate child protection considerations;
- Provide information and support to help callers make sense of their situation and think about next steps;
- Discuss options available, including referral to another agency or our own follow-up services;
- Advise callers about actions to consider and agree one or more protective actions the caller will take.

We help and support people to take the steps needed to keep children safe.



"Thanks for treating me with respect but not allowing excuses."

MALE CALLER

For confidential advice, information and support call the Stop It Now! helpline **0808 1000 900**. Visit stopitnow.org.uk

Obrázek 7

Leták inzerující služby telefonní linky Stop It Now! UK and Ireland pro jedince, kteří sledují dětskou pornografii.



An estimated 100,000 people in the UK view sexual images of children online.

Are you one of them?

Police are active online and arresting more offenders than ever before.

YOU NEED TO KNOW
THERE ARE SERIOUS CONSEQUENCES -
IMPRISONMENT, LOSS OF JOB AND FAMILY, ENDING UP ON THE SEX OFFENDERS REGISTER
#STOPITNOW

WE CAN HELP YOU STOP. OUR ANONYMOUS SUPPORT HAS HELPED THOUSANDS.
VISIT get-help.stopitnow.org.uk
OR CALL THE CONFIDENTIAL STOP IT NOW!
HELPLINE ON **0808 1000 900**

stop it now! UK & Ireland
Together we can prevent child sexual abuse

Obrázek 8

Brožura inzerující služby telefonní linky Stop It Now! UK and Ireland pro jedince, kteří jsou ve fázi vyšetřování pro podezření z online SMTČ.

First reactions...

You have probably just been visited by the police or arrested for possible internet offences. Perhaps you thought this day might come and are faced with what is going to happen now that your behaviour is out in the open. If you have been troubled by your behaviour, maybe you feel a sense of relief that it is no longer a secret. It is likely that you feel confused, scared or numb. You probably have questions about how this will affect your family and friends; the legal process and how long it might take; what might happen if there are media reports; or what other people will think if or when they find out; or what will happen next.

You can talk to someone

The Stop It Now! helpline is run by The Lucy Faithfull Foundation, a leading charity working to prevent the sexual abuse of children.

If you call the helpline, trained and experienced staff will offer you confidential and impartial advice. This anonymous service is available to anyone, including people under investigation or convicted for accessing indecent images of children or for child grooming offences.

The helpline can also offer help to your partner, friends or family members.

This might be the right time for you to call the helpline and start to talk about what help you need.

If you are being investigated for internet offences, particularly if you have been accessing indecent images of children or talking sexually to children online, you probably feel there is no one you can talk to about it... but you can pick up the phone and call us.

What should I do now?

The first thing you should do is to call the Stop It Now! helpline.

After being arrested or visited by the police, you may be feeling shocked, bewildered or even numb. The important thing to remember is that you do not have to deal with this alone.

Our highly experienced helpline operators will give you practical advice and talk you through the complicated and difficult issues you are now facing. They will also try to answer the questions you may have about your online behaviour and about what this means for your partner, family and friends.

Our helpline operators will also be able to give you the advice and support you need regarding the criminal justice process and the involvement of children's services if you have children.

Calling the helpline is free and confidential. When you call, you will not have to give any identifying information such as your family name, address or telephone number.

If you'd rather not call, you can contact us through our confidential messaging service – details can be found on our website: stopitnow.org.uk.

Your email address will not be displayed when you email, making the service confidential. Due to high demand, we can't offer an immediate response by email. If your enquiry is more urgent, please call the helpline.

Confidential freephone helpline 0808 1000 900
Visit stopitnow.org.uk

Stop It Now! is a project of The Lucy Faithfull Foundation. The Lucy Faithfull Foundation is a Registered Charity No. 105302 and is a company limited by guarantee. Registered in England No. 207090. Registered Office: 2 Brixton House, Northumberland Park, Islington Road, Stoke Newington, London N16 4G.

Stop It Now!
Helping prevent child sexual abuse

Your first steps to getting the right support and advice

If you are being investigated for internet sexual offences

Confidential freephone helpline 0808 1000 900

Stop It Now!
Helping prevent child sexual abuse

What will happen now?

The police will have received information that has led to the investigation. As part of the investigation they will have visited your address. It is likely that they have removed your computer, mobile devices and other material.

This might take some time to deal with. The police will do whatever is required to investigate any offences you may have committed, including examining what is held on your devices. The length of time this takes will vary depending on a range of things, including where you live and how busy the police are.

Your equipment will be examined by the police. Once the results of this are known, a decision will be made about what happens next. If there is evidence that you have committed a criminal offence it is likely at that stage that you will be charged. The police will advise you of your rights if and when this happens.

The period of investigation can sometimes take years. Be prepared for some frustration, uncertainty and worry during this period. But it is important that your life continues in as normal a way as possible, so there is no need for you to abandon any plans you might have made (such as going on holiday etc.). It is important that you keep your investigating officer informed of any plans and of your whereabouts in case you need to be contacted for any reason. It is also important to comply with any bail conditions you might have.

The police may be concerned about you following your initial arrest and will want you to get the help you need.

You may be advised to contact your GP. This booklet can help you think about what help you need and to take steps to contact relevant services, including the helpline.

It is possible that you may start to have all sorts of thoughts or feel depressed or hopeless. Sometimes you may experience feelings of panic or even think about harming yourself or committing suicide. Such feelings are quite common. It is very important that you find some help and support with these thoughts and feelings and begin the changes that will lead to a positive future, free from offending.

Your opportunity to get help now

This can be a stressful time for you and for your family as everyone struggles to cope with their worries.

You may want to start understanding why and how you came to behave in this way.

For example this behaviour might stem from a range of factors in your life including regular use of adult pornography. It could be linked to what may have happened to you when you were growing up. This can be difficult to talk about. It may be a result of regular sexual thoughts or feelings about children. For some people the reasons aren't clear. Changing for the better starts with understanding your illegal behaviour.

You might be worried about your children and the involvement of child protection services.

It is possible that children with whom you have regular contact will be interviewed. Consideration is given to any possible past or future risk to these children so that the right decisions can be made. This may mean restrictions will be placed on your contact with your children or any children you work with.

You may have concerns about the impact of your behaviour and arrest on those close to you including partners and family members.

There is little doubt that this will be a shock for people close to you. It is also clear that life will never be the same for them. But it does not mean that they will reject you or that your family will fall apart. But they, too, will need help and support and the helpline can offer this, too.

Your behaviour may be more complex.

Your sexual behaviour on the internet might not necessarily be all related to children. Some people develop other sexual behaviour problems, such as accessing extreme adult pornography. This is also illegal. Some people feel they are addicted to pornography they access online. They need appropriate support if they are to take control of their online behaviour and stop any illegal activity.

Call the Stop It Now! helpline on 0808 1000 900

For confidential advice, information and support



"I don't know what to do... I am so worried"

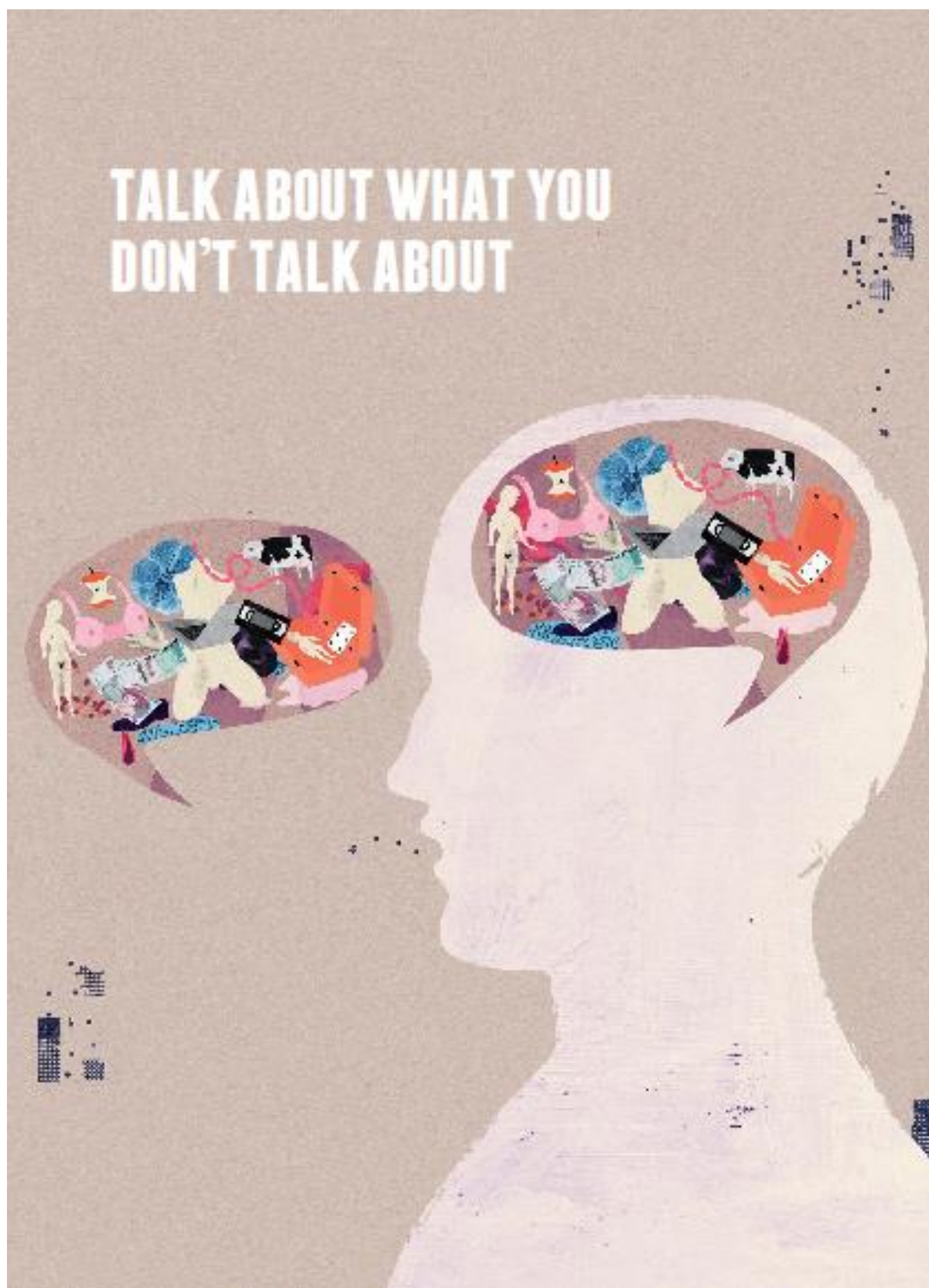
For confidential advice, information and support...

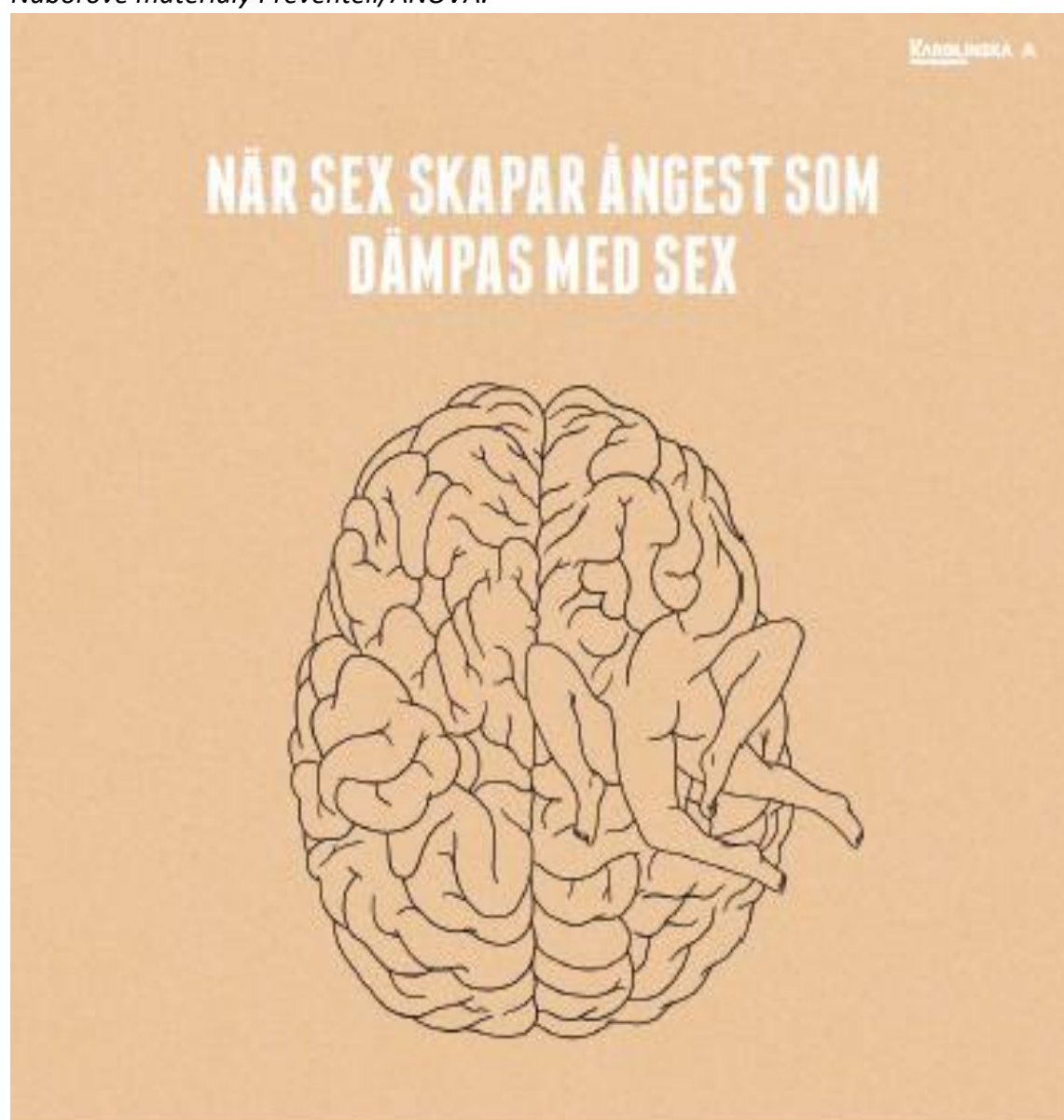
Call the Stop It Now! helpline on 0808 1000 900

Visit stopitnow.org.uk

Obrázek 9

Náborové materiály Preventell/ANOVA.





Nu startar vi Preventell, en nationell hjälplinje för dem som upplever att de tappat kontrollen över sin sexualitet. När sex blivit förknippat med ångest, skam och rädsla att göra sig själv eller andra illa, är det viktigt att få hjälp.

Hos Preventell får den som känner oro för sin egen, eller någon annans, sexualitet möjlighet att anonymt prata med en professionell person med stor erfarenhet av liknande frågor. Linjen ökar möjligheten att få hjälp och behandling i tid, och vilket miljö är att förebygga sexuella övergrepp genom behandling riktade till personer i riskzonen.

Alla vårdgivare, myndigheter, organisationer eller föreningar som kommer i kontakt med människor som kan behöva hjälp och behandling, är välkomna att hänvisa dem vidare till oss på Preventell. Ni får stödja också gärna ringa om ni har frågor eller vill ha stöd och återkoppling. Bakom Preventell står CASM - Centrum för Andrologi och Sexualmedicin på Karolinska Universitetssjukhuset.

Välkommen in på preventell.se för mer information.

PREVENTELL
HJÄLP LINJEN VID ÖNSKAD SEXUALITET
020-66 77 88

Obrázek 11

Leták do studie prevence (The Prevention Study) v rámci SBC.



DID YOU GROW UP BUT YOUR SEXUAL INTERESTS DIDN'T?

The Sexual Behaviours Clinic (SBC) at The Royal can help!

"There is help available. You do not have to suffer in silence. You are not alone." – SBC client

sexualbehavioursclinic.ca

Obrázek 12

Leták do studie prevence (*The Prevention Study*) v rámci SBC.

**WORRIED YOUR
SEXUAL INTERESTS COULD
GET YOU ARRESTED?**

The Sexual Behaviours Clinic (SBC) at
The Royal can help!



*"There is help available.
You do not have to suffer in silence.
You are not alone."*

– SBC client

sexualbehavioursclinic.ca

Obrázek 13

Leták do studie prevence (The Prevention Study) v rámci SBC.

**DO YOU HAVE AN UNHEALTHY INTEREST
IN CHILDREN?**

The Sexual Behaviours Clinic (SBC) at The Royal can help!



"There is help available. You do not have to suffer in silence. You are not alone." – SBC client

sexualbehavioursclinic.ca

Obrázek 14

Leták projektu Parafilik.



Proč si manžel
na počítači ukládá
fotky holčiček?!

Nesouhlas mě
vzrušuje...

Zamiloval jsem se
do malého kluka...

ZNEPOKOJUJE VÁS VAŠE SEXUALITA ČI SEXUALITA VAŠEHO BLÍZKÉHO?

Národní ústav duševního zdraví nabízí
bezplatnou a anonymní odbornou terapeutickou pomoc.

Využijte nabídku kontaktní terapie:
Email: parafilik@nudz.cz
Poradte se v online poradně:
parafilik.cz/poradna

QR kód:


Krizová intervence:
Tel.: +420 317 071 668
Pondělí + Středa 9.00-12:00
Úterý + Čtvrtek 13.00-16.00

Nebudte na to sami, jsme tu pro Vás!
„Nemůžete za své pocity, můžete za své činy.“



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Obrázek 15

Brožura projektu Parafilik.

**Nemůžete za své pocity,
můžete za své činy.**

Využijte nabídku kontaktní terapie:

Email: parafilik@nudz.cz

Tel.: +420 317 071 668

Po + St 9.00-12.00

Út + Čt 13.00-16.00



Vaše dotazy zodpovíme v online poradně:
parafilik.cz/poradna

Krizová intervence:

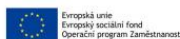
Tel: +420 317 071 668

Po + St 9.00-12.00

Út + Čt 13.00-16.00

ZNEPOKOJUJE VÁS VAŠE SEXUALITA ČI SEXUALITA VAŠEHO BLÍZKÉHO?

Národního ústav duševního zdraví nabízí v rámci projektu Parafilik bezplatnou a anonymní odbornou terapeutickou pomoc.



ZNEPOKOJUJE VÁS VAŠE SEXUALITA ČI SEXUALITA VAŠEHO BLÍZKÉHO?

Národního ústav duševního zdraví nabízí v rámci projektu Parafilik bezplatnou a anonymní odbornou terapeutickou pomoc. Poradenské a terapeutické služby poskytujeme anonymně, bezplatně a klademe důraz na důvěrnost.

**Vyvolávají ve Vás vzrušení určité
předměty a materiály...**

**Vzrušuje Vás násilí a nesouhlas
partnerky nebo partnera...**

Pomůžeme Vám zvládat Vaše touhy. Mnoho lidí s neobvyklými sexuálními preferencemi se zabývá tématy „Jak naplňovat svou sexualitu tak, abych nepoškodil sám sebe ani někoho jiného?“... „Jak mluvit o své sexualitě s rodinou a blízkými?“... Pomůžeme Vám najít odpovědi a budeme Vám oporou při hledání řešení pro spokojený život.

**Vás znepokojuje sexualita vašich
blízkých...**

Pomůžeme Vám porozumět sexuální preferenci Vašeho blízkého, vyrovnat se se situací a naučit se o sexualitě otevřeně komunikovat a nastavovat hranice.

Nemůžete za své pocity, můžete za své činy.

Pomocí specializované terapeutické péče Vám také pomůžeme hledat cesty ke kvalitnějšímu životu a naučíme Vás pracovat se svou sexualitou tak, aby neohrozila ani Vás, ani nikoho jiného ve Vašem okolí.

Proč podstoupit terapii:

Dlouhodobá specializovaná terapeutická spolupráce vede k výraznému z kvalitnějšímu životu, duševního zdraví a vztahů s ostatními lidmi. Je také zaměřena na účinné zvládání sexuálních představ, impulsů a chování a zvyšuje stabilitu v rizikových situacích. Náš tým je vyškolen ve speciálních mezinárodně doporučených postupech určených přímo pro osoby s parafilní preferencí a jejich blízké.

Využijte nabídku kontaktní terapie:

Email: parafilik@nudz.cz

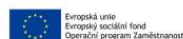
parafilik.cz/pomoc/zprava/



Vaše dotazy rádi zodpovíme v online
poradně:

parafilik.cz/poradna

**Nebuďte na to sami,
jsme tu pro Vás!**



Výzkumná zpráva projektu Parafilik

Analýza zahraniční zkušenosti

Primární prevence sexuálně motivované trestné činnosti

podpořeného Evropským sociálním fondem v Operačním programu Zaměstnanost

Autorský kolektiv:

Mgr. Alena Marečková

Mgr. Filip Šinkner

Mgr. Leona Plášilová

Mgr. Dominik Jozefík

Mgr. Lenka Nováková, Ph.D.

Mgr. Lucie Krejčová, Ph.D.

a

Mgr. Kateřina Klapilová, Ph.D.

Projekt Parafilik

Národní ústav duševního zdraví

Centrum pro sexuální zdraví a intervence

www.sexlabnudz.cz