



**PARAFILIE: PRAKTICKÝ
PRŮVODCE PRO ZDRAVOTNÍKY.
PRVNÍ KONTAKT A JAK DÁL**



**PARA
FILIK**

nemůžete za své pocity,
můžete za své činy



Výstup projektu Parafilik

Parafilie: Praktický průvodce pro zdravotníky. První kontakt a jak dál

AUTORSKÝ KOLEKTIV:

Mgr. Kateřina Potyszová

Mgr. Lucie Krejčová, Ph.D.

Mgr. Pavla Doležalová, Ph.D.

Mgr. Leona Plášilová

Mgr. Marek Navrátil

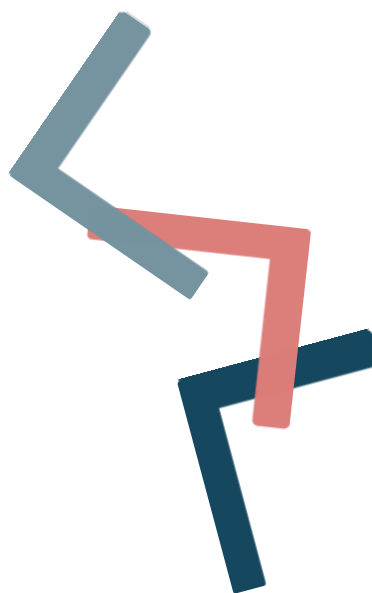
a

Mgr. Kateřina Klapilová, Ph.D.

**Národní ústav duševního zdraví
Centrum pro sexuální zdraví a intervence
Projekt Parafilik
Topolová 748
250 67 Klecany**

**Tento text vznikl v rámci projektu Parafilik
CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0011540**

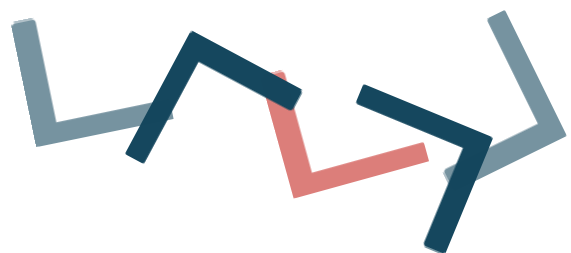
ISBN 978-80-87142-59-2



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^{DZ}
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



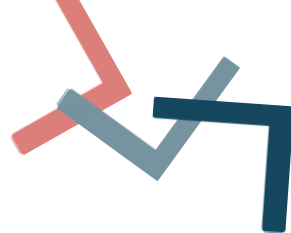


PROLOG: LIDÉ S PARAFILÍ A POTŘEBA PÉČE V KOSTCE	4
CO JSOU PARAFILIE	6
MÝTY O PARAFILÍCH	8
STIGMATIZACE OSOB S PARAFILÍ A BARIÉRY K PÉČI	10
SNIŽOVÁNÍ BARIÉR K PÉČI, NÍZKOPRAHOVÉ A VČASNÉ INTERVENCE	12
PARAFILIK V KONTEXTech ZDRAVOTNÍ PÉČE	13
Odborní pracovníci v kontaktu s parafilní klientelou	16
PARAFILNÍ KLIENT V PÉČI: OBECNÁ DOPORUČENÍ A PRINCIPY	17
PRVOKONTAKT	18
KRIZOVÁ INTERVENCE/PORADENSTVÍ	20
DIAGNOSTIKA	21
Obecné části rozhovoru	21
Na co se zaměřit v sexuologické anamnéze	22
RISK-ASSESSMENT: ZHODNOCENÍ RIZIKOVOSTI KLIENTA PRO SPÁCHÁNÍ SMTČ NEBO RIZIKO SUICIDIA	24
(PSYCHO) TERAPIE	26
Cíle terapeutické práce	26
Základní rámec psychoterapeutické práce	26
Základní oblasti terapeutického programu	27
Náplň psychoedukace	28
FARMAKOTERAPIE	30
SPECIFICKÉ OBLASTI PRÁCE S PARAFILNÍ KLIENTELOU	31
Vedení evidence	31
Práce v anonymním módu	31
Zajištění bezpečnosti	31
Legální rámec práce s parafilními klienty a ohlašovací povinnost	32
UŽITEČNÉ KONTAKTY A ODKAZY	36
KLÍČOVÉ ZDROJE	37





PROLOG: LIDÉ S PARAFILII A POTŘEBA PÉČE V KOSTCE



Parafilie jsou charakterizovány intenzivním a dlouhotrvajícím sexuálním zájmem o netypické sexuální objekty nebo aktivity. Může jít například o sexuální zájem o nezletilé osoby, které nejsou schopny dát souhlas (např. pedofilní porucha), nebo o utrpení druhého (např. sadistická porucha) a mnoho dalších. Parafilie jsou oproti běžnému vnímání a v kontrastu s dříve používaným názvem „sexuální deviace“ v populaci poměrně časté. Nelze je však zaměňovat s poruchami vyžadujícími léčbu. Toto nastavení sexuality nemusí být nutně pro osoby s parafilii problematické. Některé parafilie mohou být v případě vzájemného konsenzu (např. konsenzuální BDSM) zařazeny do partnerského sexuálního života. Problém nastává v okamžiku, kdy člověk kvůli své sexualitě pociťuje výrazný a klinicky významný distres, potíže v oblasti duševního zdraví, nebo se dopustí sexuálně problematického či přímo delikventního chování. V takové chvíli se stává klientem zdravotní péče nebo je mu poskytována péče v jiných částech systému.

Parafilie však rozhodně není synonymem pro delikventní sexuální chování! Mnoho lidí s parafilii své sexuální potřeby neproměňuje v chování a prožívají je pouze ve svých sexuálních myšlenkách a fantaziích. Někteří lidé s parafilii mohou trpět sociální izolací a problémy ve vztazích. Často se bojí vyhledat pomoc, protože se stydí a mají (často oprávněný) strach z odmítnutí. Nejvýraznější bariérou je obava z vystoupení z anonymity. Podle českých statistik méně než 15 % osob s parafilii vyhledá odbornou pomoc, v českém systému vnímají řadu významných bariér v péči, její dostupnosti a přípravě odborníků (Bártová et al., 2021).

Odborná péče ze strany odborníků ve zdravotnictví však může výrazně zlepšit duševní zdraví a well-being osob s parafilii (a jejich blízkým) a zároveň snížit riziko problematického sexuálního chování či sexuálně motivované trestné činnosti. Jejím cílem je:

- poskytnout relevantní informace,
- informovat o legálním sexuálním chování,
- zlepšit kvalitu života,
- pomoci dostat sexuální nutkání pod kontrolu,
- pomoci zvládat rizikové situace a vytvořit bezpečnostní plán,
- usnadnit sebezpřijetí a komunikaci s blízkými osobami,
- zlepšit sociální a partnerské fungování.

Pro odborníky v kontaktu s cílovou populací platí **základní pravidlo prvního kontaktu**: vyslechněte si otázky týkající se parafilních zájmů svých pacientů bez odsuzování a oceňte jejich důvěru. Svou sexualitu si nevybrali, zaslouží si kvalitní péči, která povede ke zdraví a životní spokojenosti. Mějte povědomí o specializovaných službách v ČR a ve vašem okolí, kam je možno klienta odkázat.

Díky programu Parafilik (parafilik.cz) a řadě nových evropských projektů (např. [STOP CSAM](#) nebo [BRIDGE](#)) je nyní i v ČR dostupná specializovaná pomoc prostřednictvím anonymních svépomocných on-line platforem a anonymních poraden, na kterou lze klienty odkázat. Ve chvílích krize se mohou obrátit na **Národní linku pro sexuální a genderové zdraví SexHelp: Parafilik** ([web](#); tel. 317 071 668), která je financovaná v rámci nadregionální sítě sociálních služeb.

Zároveň lze využít kontaktních služeb v rámci českého zdravotního systému nebo se obrátit na **sít' certifikovaných terapeutů programu Parafilik** (mapa dostupná na parafilik.cz) nebo na **jádrové pracoviště Parafilik** v rámci **Psychosexuologické ambulance Sexuologického Ústavu VFN** v Praze (možnost přímého objednání na psychosexuologie@vfn.cz).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

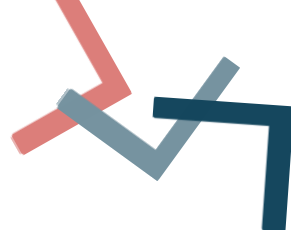
NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



Cílem tohoto dokumentu je poskytnout praktická doporučení pro české odborníky v oblasti zdravotnictví poskytující (nebo s vůlí poskytovat) kontaktní služby pro osoby s parafilní preferencí, případně jejich blízké osoby. Tato příručka popisuje konkrétní postupy pro podobu prvního kontaktu, diagnostiku a posuzování rizika (risk assessment), poradenství a náplň terapeutických sezení, která vycházejí ze zkušeností z včasné preventivního pilotního projektu Parafilik. Dále dokument rekapituluje témata týkající se stigmatizace této populace, legálních aspektů péče či organizačních náležitostí práce s touto cílovou skupinou. Evaluace uplatňovaných postupů, další doporučení, a detailní zprávy a materiály pro odborníky lze najít na stránkách projektparafilik.cz.

V příručce jsou zmiňováni také odborníci v sociální sféře, kteří se mohou taktéž dostávat do kontaktu s parafilní klientelou. I oni zde naleznou řadu praktických tipů. Příručka se však nezabývá obsáhleji vymezením požadavků na takovou organizaci v rámci systému sociální péče. To stejné platí pro další pomáhající profese, ať už se jedná o pedagogy, krizové interventy či rodinné poradce. Informace obsažené v této příručce mohou sloužit jako inspirace, nicméně je třeba brát v potaz specifika daných profesí a odvětví.





Podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN 10; WHO, 1992) spadají parafilie do Poruch sexuální preference pod kódem F65 a jsou charakterizovány jako sexuální impulzy, fantazie nebo praktiky, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní (WHO, 1992). Diagnóza může být stanovena tehdy, když jedinec opakovaně prožívá intenzivní sexuální touhy a fantazie týkající se neobvyklých aktivit nebo objektů, svému nositeli způsobuje distres či jiné (ať už osobní či společenské) problémy a tato preference je přítomná minimálně 6 měsíců.

Pro klienty: Co to je sexuální preference?

Vrozený program sexuality v naší mysli, člověk si ho nevybírám dobrovolně!
Rozhoduje o tom, co nás sexuálně vzrušuje (fantazie, touhy, myšlenky, pornografie nebo chování), ale někdy také to, do koho se zamilováváme.

Do parafilii spadají preference pro neobvyklé sexuální objekty (např. pedofilie = zaměření na osoby v prepubertálním období, hebefilie = zaměření na osoby v pubertálním období) a neobvyklé sexuální aktivity (např. preference pro aktivity, které zahrnují nějakou formu nesouhlasu ze strany sexuálního objektu či násilí při sexu jako sexuální sadismus, patologická sexuální agrese či exhibicionismus). O silné exkluzivní parafilní preferenci hovoříme, když člověk není schopen dosáhnout sexuálního uspokojení jiným než parafilním způsobem (tzn. s představou či aktivitou zahrnující nevhodný objekt či aktivitu). (Pozn. v rámci amerického diagnostického manuálu DSM-V je však možné diagnostikovat i neexklusivní formy parafilii, tj. člověk má ve svém sexuálním repertoáru v určitém procentu i jinou než parafilní preferenci [APA, 2013]. V terapeutické praxi mimo forenzní oblast se takoví klienti vyskytují častěji).

Jaké nás čekají změny? Nová revize klasifikace MKN-11 přejmenovává poruchy sexuální preference na parafilní poruchy. Rozlišuje mezi parafilii a parafilní poruchou, přičemž porucha je diagnostikována až v přítomnosti distresu či problematického chování. Další diagnostická kritéria zůstávají stejná, až na kritérium přítomnosti v délce 6 měsíců. Z parafilních poruch je dále vyřazen fetišismus, fetišistický transvestitismus a sadomasochismus, pokud všechny strany s těmito aktivitami souhlasí. Zároveň dochází ke změně názvu sadomasochistické parafilie na poruchu nátlakového (koercitivního) sexuálního sadismu (kód 6D33). Pro sexuální vzrušení zaměřené na nesouhlasící osoby klasifikace vymezila novou kategorii parafilních poruch zahrnujících nesvolné jedince (kód 6D35), kam spadají např. patologičtí sexuální agresori. Nová klasifikace však v ČR není v platnosti, implementace proběhne zřejmě v roce 2024.



Tabulka 1. Poruchy sexuální preference podle MKN-10

KÓD	PARAFILIE	DEFINICE
F65.0	Fetišismus	Erotické zaměření na neživé předměty nebo na části těla (v těchto případech se jedná o parcialistické zaměření).
F65.1	Fetišistický transvestismus	Vzrušení je dosahováno převlékáním se do šatů opačného pohlaví a eventuálně i vstupováním v roli opačného pohlaví. Pocit příslušnosti k vlastnímu pohlaví nebývá podstatně narušen.
F65.2	Exhibicionismus	Vzrušení je dosahováno odhalováním genitálu před neznámými osobami.
F65.3	Voyerismus	Vzrušení je dosahováno sledováním intimního počínání nic netušících anonymních objektů (nahých osob, svlékajících se osob, souložících párů).
F65.4	Pedofilie	Erotické (erotosexuální) zaměření se na objekty v prepubertálním věku (chlapce a dívky bez znaků dospívání).
F65.5	Sadomasochismus	Vzrušení je dosahováno dominancí, totální kontrolou objektu/ totálním odevzdáním se partnerovi, vlastní ponižením či utrpením.. Sadista je vzrušován fyzickým a duševním utrpením oběti a pocitem, že oběť je plně v jeho moci.
F65.6	Mnohočetné poruchy sexuální preference	Někdy se u jedné osoby vyskytne více než jedna abnormální sexuální preference a žádná není hlavní. Nejobvyklejší kombinací je fetišismus, transvestitismus a sadoma-sochismus.
F65.8	Jiné poruchy sexuální preference – frotérství/tušérství	Vzrušení je dosahováno třením se/dotýkáním se anonymní, neznámé osoby (např. v MHD, ve frontách aj.).
F65.8	Jiné poruchy sexuální preference - patologická sexuální agresivita	Sexuálního vzrušení a uspokojení je dosahováno překonáváním odporu napadené anonymní ženy a minimalizací její kooperace.
F65.8	Jiné poruchy sexuální preference – hebefilie/efebofilie	Erotické (erotosexuální) zaměření se na dívky/chlapce v dosívajícím věku (pubické ochlupení, náznak prsů u dívek, u chlapců eventuálně schopnost ejakulace).
F65.8	Jiné poruchy sexuální preference – zoofilie	Preference zvířat jako sexuálních objektů. Aktivity mohou zahrnovat felaci, cunnilingus, anální i vaginální soulož nebo masturbaci objektu.
F65.8	Jiné poruchy sexuální preference – nekrofilie	Preference být například v přítomnosti mrtvého těla a fascinace kolem pohrbů a mrtvol až po aktivity zahrnující líbání, objímání, cunnilingus i vaginální či anální soulož s mrtvým tělem.



MÝTY O PARAFILIIÁCH



MÝTUS: Člověk si to, že má parafilii, způsobil sám.

REALITA: Ne, parafilie je vrozená, resp. si ji lidé sami nevolí (vzniká z kombinace biologických a environmentálních vlivů).

MÝTUS: Mít parafilii je něco krajně neobvyklého. Takových lidí je kolem nás málo, mých blízkých se to týkat nemůže.

REALITA: Prevalence parafií v populaci je až 30 %, konkrétně pedofilie 0,3 %; hebefilie 1,6 %; exhibicionismus 2,3 %; frotérství/tušérství 8,3 %; sexuální sadismus 1,9%; patologická sexuální agrese 1 %; imobilizace 3,6 %.

MÝTUS: Ten, kdo páchá sexuální trestné činy, je parafilik nebo deviant.

REALITA: Pouze 20 % všech spáchaných SMTČ v ČR je spácháno parafilními jedinci. Většina sexuálních deliktů je spáchána neparafilními osobami. Sexuální chování neznačí přítomnost parafilie.

MÝTUS: Lidé s parafilii by se měli zavírat do blázince či do vězení. Nebo alespoň být do konce života pod průškvy.

REALITA: Parafilie nerovná se chování, lze s ní terapeuticky pracovat. Nelze ji „vyléčit“ medikací či změnit preferenci, ale lze docílit změny chování, zvýšit sebeakceptaci, zlepšit partnerské a sociální fungování a posílit duševní zdraví člověka s parafilii.

MÝTUS: Cílem primárně preventivních projektů, jako je Parafilik, je chránit ty, kteří sexuálně zneužívají.

REALITA: Ne, cílem je pomoci zvýšit duševní zdraví a snížit rizikové faktory jedince a vytvořit záchrannou síť, bezpečnostní plán pro rizikové situace.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



Prevalence parafilních preferencí v ČR

Parafilie (N = 5023 mužů/ 5021 žen)	Prevalence parafilí (%)			Prevalence parafilí (Přepočteno na obyvatele ČR)		
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
Pedofilie	0.3	0.6	< .01	26 795	26 136	< 1
Hebefilie	1.6	3.1	0.1	142 905	135 037	4 576
Zoofilie	0.5	0.8	0.2	44 658	34 848	9 151
Fetišismus	6.3	10.1	2.4	562 687	439 960	109 812
Voyeurismus	11.5	16.6	6.4	1 027 128	723 103	292 832
Exhibicionismus	2.3	3.0	1.5	205 426	130 681	68 633
Frotérství/Tušérství	8.3	12.7	3.9	741 318	553 217	178 445
Humiliace/Podřizení	2.9	3.5	2.3	259 015	152 461	105 237
Bití/Mučení	1.9	2.1	1.7	169 699	91 477	77 784
Patologická sex. agrese	1.0	1.7	0.4	89 315	74 053	18 302
Imobilizace	3.6	5.1	2.2	321 536	222 158	100 661

=> nevíme jejich potřeby, ani kolik je delikventních

Bártová a kol., Journal of Sex Research, 2021

Obrázek 1. Prevalence parafilí dle posledního českého reprezentativního šetření



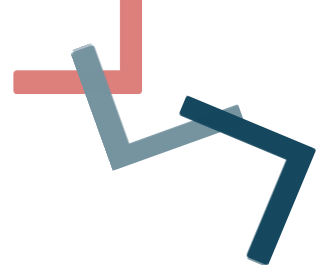
Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



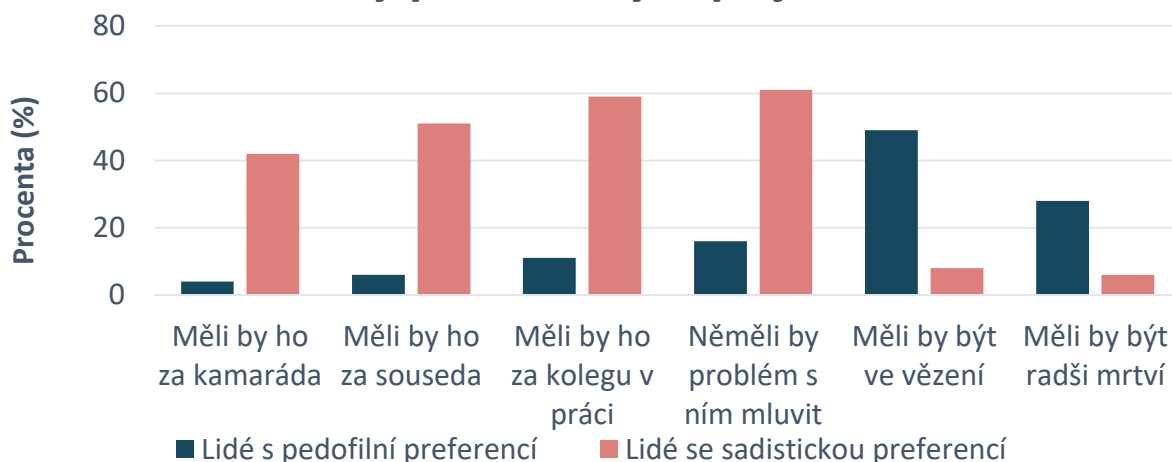


STIGMATIZACE OSOB S PARAFILÍÍ A BARIÉRY K PÉČI



Mediální obraz parafilíí je stále často ztotožňován s TČ zneužívání dětí, sexuálního násilí, sexuálního nátlaku, aj., což vede k vysoké stigmatizaci a hostilitě mezi veřejností. Například mezi 14-27 % účastníků německého výzkumů uvedlo, že lidé s pedofilními preferencemi by měli být raději mrtví, nebo ve vězení, a to i když nic nespáchali.

Jak by pro Vás bylo přijatelné...



Graf 1. Adaptováno dle Jahnke (2015)

Autostigmatizace a problémy se sebeakceptací, vedoucí k sociální izolaci, jsou jednou z nejčastějších oblastí, které lidé s parafilíí řeší. Proto se nejčastěji dostanou do péče až ve chvíli, kdy se dopustí problematického sexuálního chování a péče je jim soudně nařízena. Osoby s parafilíí jsou však klíčovou skupinou pro cílené strategie včasné prevence. Své vrozené nastavení sexuality si začínají uvědomovat v období dospívání. K sociálně problematickému sexuálnímu chování (případně k SMTČ) však dochází se značným zpožděním (5-10 let) nebo k němu nedojde vůbec. Z pohledu prevence SMTČ jsou tak osoby s parafilíí jedinou skupinou ve zvýšeném riziku problematického sexuálního chování, které lze nabídnout intenzivní cílenou podporu před případným spácháním deliktu.

AUTOSTIGMATIZACE



Obrázek 2. Ilustrace autostigmatizace



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NUDZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



SEBE(NE)AKCEPTACE



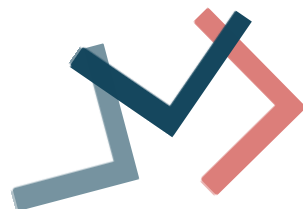
Obrázek 3. Ilustrace sebe(ne)akceptace

Většina osob s parafilii však nikdy odbornou pomoc v souvislosti se svou sexuální preferencí nevyhledá (méně než 15 %), přestože se potýkají s výraznými problémy v oblasti duševního zdraví, výrazně zvýšené je také riziko sebevražedného chování. Jako důvod nevyhledání pomoci uvádí zejména strach z deanonymizace a následné stigmatizace ze strany společnosti, strach z přidělení sexuologické diagnózy, hormonální léčby, oznamovací povinnosti a v neposlední řadě nedostatek odborníků (dlouhé čekací lhůty). Často se také stává, že se osoba v dlouhodobé péči odborníků pro problémy v oblasti duševního zdraví nesvěří ošetřujícím lékařům/psychologům se svou sexuální preferencí (Krejčová a kol., 2023).

Krom nedostatku zdravotnických odborníků, které v současné situaci neumožňuje dostatek prostoru pro efektivní intenzivní psychoterapeutickou péči, je bariérou na straně zdravotnických pracovníků často strach, stigmatizace a nedostatečná edukace. Například neochota pracovat s pedofilními klienty se pohybuje od 20 až do 95 %. Z průzkumu českých pracovníků ve zdravotnictví vyplynulo, že 53 % z nich chybí zkušenosti a dovednosti pro poskytování péče. Mezi nejčastější bariéry pro práci s touto klientelou bývají nedostatečné praktické dovednosti pro specializovanou terapeutickou práci, nejistota v diagnostickém postupu a sbírání sexuologické anamnézy a obavy z nedostatečné orientace v právní problematice SMTČ. Akreditovaný výcvik Parafilik (*Parafilie a problematické sexuální chování v kontextu psychoterapeutické péče*, akreditováno MPSV pod číslem A2023/0583-SP/VP, Akris) byl vyvinut pro odstranění těchto bariér a evaluace pilotního výcviku prokázala jeho efektivitu v odstraňování těchto bariér (Navrátil a kol., 2023).



SNIŽOVÁNÍ BARIÉR K PÉČI. NÍZKOPRAHOVÉ A VČASNÉ INTERVENCE



Od roku 2019 do roku 2023 byl realizován pilotní projekt Parafilik, jehož cílem bylo otestovat program včasné intervence zaměřené především na nedelikventní parafilní jedince. Důraz byl kladen na nízkoprahové služby, ať už se jedná o krizovou linku, anonymní terapeutický program či online poradnu. Tyto aktivity byly designovány na základě dobré zahraniční praxe (krizová linka byla inspirována např. švédským PrevenTell; terapeutický program v sobě nesl prvky německého Kein Täter Werden). V průběhu realizace projektu byly všechny služby evaluovány za pomoci kombinace kvantitativních a kvalitativních metod. Výsledky evaluace jsou shrnuty v Závěrečné evaluační zprávě projektu Parafilik – ukazují mj. na slibné snižování rizikových faktorů páčání SMTČ, význam krátkodobé pomoci prostřednictvím krizové linky či psychoedukačních sezení, ale také na určité bariéry, kterým klienti v projektu čelili.

Po skončení projektu se aktivity přetavily do podoby udržitelného programu Parafilik, který zajišťuje Centrum pro sexuální zdraví a intervence NUDZ. Členové odborného týmu se zkušenostmi z pilotního projektu tedy nadále vyvíjí a zlepšují postupy pro práci s parafilní populací, např. ve spolupráci s jádrovým terapeutickým pracovištěm (Psychosexuologickou ambulancí VFN/1. LF) či v kontextu Národní linky pro sexuální zdraví Sexhelp (která se mj. zaměřuje na parafilní klientelu). Nadále funkční zůstávají webové stránky <https://parafilik.cz/>, které slouží jako rozcestník informací pro osoby s parafilní preferencí, ale také pro odborníky z různých sfér, kteří s parafiliky přicházejí do kontaktu.

Mód	Popis	Počet klientů
Web Parafilik.cz	Základní info, psychoedukace, nespecifické	68000+
Online poradna	Individuální online poradenství a konzultace	380+
Linka Parafilik	Krátkodobá psychologická pomoc v tíživé životní situaci	192/128
Terapie Parafilik	Dlouhodobá evidence-based poradensko-terapeutická péče s možností medikace (individuální/skupinová/ cca 1 rok)	72/10 BO
„Deterrence messaging“	Spolupráce s Pornhub, Amatéri, CZ.NIC – cíl přeměrovat osoby s problematickým chováním on-line	5400+

Obrázek 4. Shrnutí intervenčních módů pilotovaných v projektu Parafilik

Svou roli v systému péče hrají také služby nízkoprahového charakteru, do kterých patří např. svépomocné platformy v online prostoru. Takovou službu pro osoby s pedofilní preferencí dlouhodobě provozuje např. Institut sexuologie a sexuální medicíny berlínské univerzitní nemocnice Charité na platformě Troubled Desire (její česká mutace je dostupná na stránce <https://www.troubled-desire.com/cz/>, byť stránky jsou momentálně v přestavbě). Novými projekty směřujícími k poskytování asistovaných online služeb pro osoby užívající problematické materiály vyobrazující děti (child sexual abuse material – CSAM) jsou např. [STOP CSAM](#) a [BRIDGE](#), jejichž součástí jsou také odborníci z NUDZ. Díky této spolupráci bude v letech 2023 a 2024 pilotována online služba na bázi chatové online intervence pro osoby, které vyhledaly v nedávné době CSAM a mají zájem o odbornou pomoc ze strany vyvířených psychologů.

V rámci projektu Parafilik vznikly také brožury pro klienty ve zdravotnických zařízeních a policejních služebnách, které osobám s neobvyklými sexuálními preferencemi poskytují základní informace o problematice a možnostech pomoci. Letáky je možné si vyžádat od Centra pro sexuální zdraví a intervence NUDZ ([odkaz](#)).



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

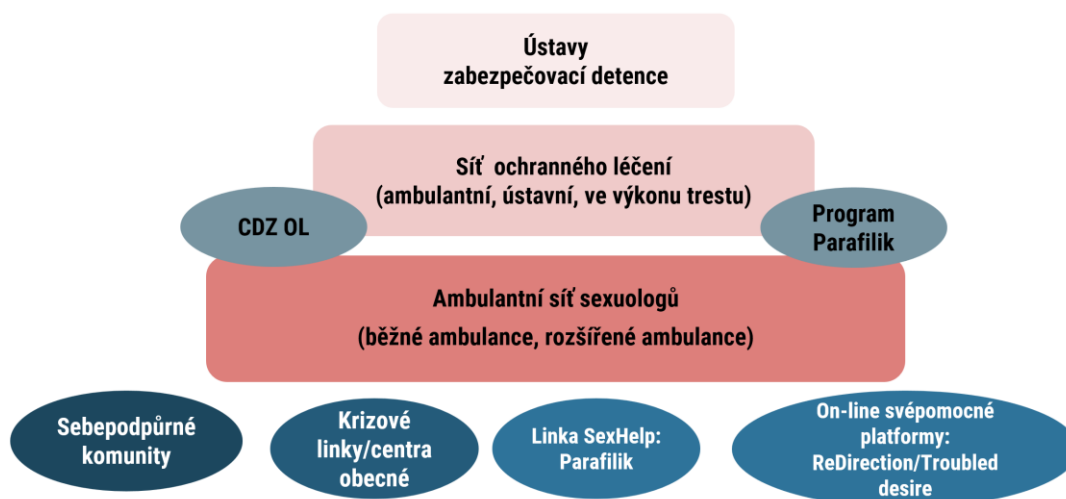


PARAFILIK
nemůžete za své počiny,
milujete za své činy



Osoby s parafilii je možno potkat v několika kontextech českého systému v závislosti na typu osobní a společenské zakázky (více Obrázek 4). Program Parafilik a CDZ OL patří k novým prvkům systému, které se v tuto chvíli včleňují do fungování existujících institucí.

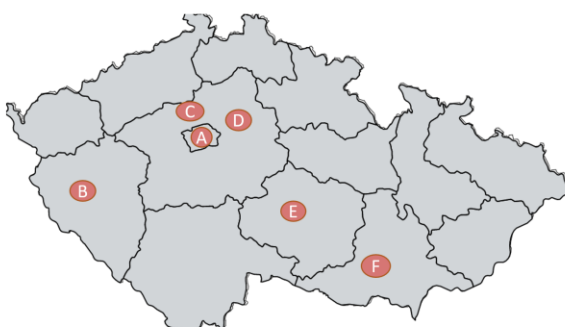
PÉČE PRO JEDINCE S PARAFILNÍ PREFERENCÍ V ČR



Obrázek 5. Kontexty péče o parafiliky v ČR

V ČR také existuje síť sexuologických oddělení/ambulancí při různých nemocnicích (Obrázek 6). Některé regiony nejsou v tuto chvíli pokryté a v některých zařízeních jsou evidovány taktéž dlouhé čekací lhůty. V těchto případech je možné se obrátit přímo na některého ze členů sítě vyškolených regionálních terapeutů projektu Parafilik (jejich mapa je dostupná na webu <https://parafilik.cz/>).

Ochranné léčení sexuologické v ústavní formě



OLÚ sexuologické probíhá v těchto zařízeních:

- A – PN Bohnice
- B – PN Dobřany
- C – PN Horní Beřkovice
- D – PN Kosmonosy
- E – PN Havlíčkův Brod
- F – PN Brno

Obrázek 6. Sexuologická oddělení a ambulance v ČR

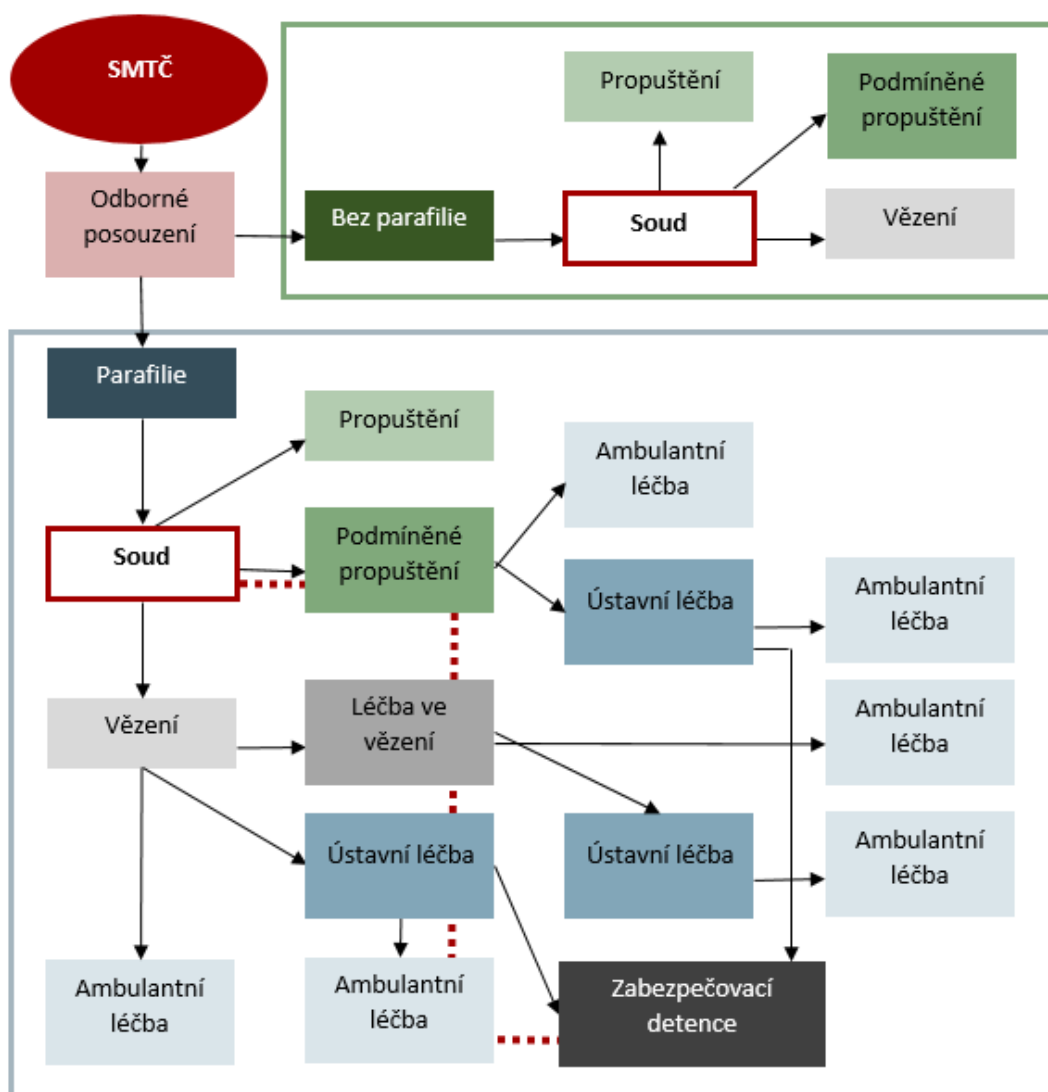


Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



Na rozdíl od většiny systémů v zahraničí, kde jsou pachatelé SMTČ bez ohledu na sexuologickou diagnózu přiřazováni do péče vězeňského systému, je v ČR nařízená ochranná sexuologická léčba v oblasti zdravotnictví pro pachatele SMTČ, u kterých byla na základě forenzního posudku zjištěna přítomnost parafilní preference.



Obrázek 7. Průchod pachatele SMTČ systémem

Při odborné práci se třeba důkladně dbát na specifika klientů v jednotlivých kontextech s ohledem na odlišnou motivaci a specifikaci hlavní individuální zakázky. Níže uvádíme prototypy jednotlivých klientů, které mohou být vodítkem pro další práci.

Klient s parafilii bez kriminální historie:

Vyhledává pomoc pro problémy v oblasti duševního zdraví, které mají přímou souvislost s jeho parafilní preferencí, např. úzkostné, depresivní a suicidální tendence, partnerské problémy, problémy se sebeakceptací, sociální izolace aj. Často se objevují pocity studu a sebestigmatizace v souvislosti s vlastní sexuální preferencí. Nedopustil se SMTČ a bývá obvykle v nižším riziku spáchání SMTČ do budoucna. Frekvence setkávání je doporučena jednou za dva týdny a terapie je zaměřena podpůrně na rozvíjení duševního zdraví a pohody, případně protektivních faktorů.

Klient s parafilii a nedetekovanou kriminální historií:

Klient se v minulosti dopustil nějaké formy problematického sexuálního chování nebo přímo SMTČ, a to kontaktního (nebo v online podobě a je dosud systémem nedetekovaný nebo ještě nebyl odsouzen nebo obviněn ze spáchání deliktu. Může přicházet z důvodu právě probíhajícího vyšetřování, nebo z vlastní vůle, kdy je motivován pracovat na své sexualitě v mezích zákona. Pracujeme především na snížení rizikových faktorů a vytvoření bezpečnostního plánu pro rizikové situace, na přijetí minulosti, či poskytujeme podporu v průběhu období vyšetřování. Riziko spáchání SMTČ je střední nebo zvýšené, je doporučena frekvence setkávání jednou týdně. Je potřeba postupovat v rámci oznamovací povinnosti platné pro ČR, a od začátku spolupráce klientovi zřetelně komunikovat legální rámec spolupráce (více níže), případně domluvit možnost spolupráce s ošetřujícím sexuologem či psychiatrem v rámci zdravotnického systému.

Klient s parafilii po ukončení ochranné léčby ústavní (dále jen OLÚ), nebo v probíhající ochranné léčbě ambulantní (dále jen OLA):

Vyhledává intenzivnější odbornou pomoc nad rámec OL přidělené soudem. Obvykle přichází proto, že má dobrou zkušenost s terapeutickou léčbou v rámci OLÚ a v rámci ambulantní péče není prostor pro navazující psychoterapeutickou péči. Bývá motivovaný a často je již velmi dobře edukován o problematice vlastní sexuální preference. Často řeší problematiku návratu do běžného života, začlenění do společnosti, vztahy s blízkými osobami a partnerské soužití (možnost začlenění blízkých osob do terapeutického procesu nebo partnerské terapie). Pracuje rovněž na seberozvoji osobnosti, péči o duševní zdraví a dodržování bezpečnostního plánu.

U tohoto typu klienta je potřeba od začátku spolupráce jasně vymezit hranice spolupráce: 1. terapeutická práce nad rámec OLA nesupluje tuto léčbu a terapeut nemůže dávat doporučení pro soud; 2. je potřeba vést terapeutická sezení ve spolupráci s ošetřujícím lékařem z nařízené ambulantní léčby, tzn. lékař s terapeutickou prací souhlasí a je pravidelně informován o postupech a progresu klienta (doporučováno zaslat zprávu o postupu v léčbě každé 4 měsíce).

Blízké osoby

Blízké osoby parafiliků přichází z důvodu obav o sexualitu svého blízkého, mají potíže vyrovnat se s odlišnou sexuální preferencí svého blízkého, řeší partnerské problémy v rámci vztahu, mají silnou potřebou sdílení aj. Mohou to být partneři (témata: sexuální dysfunkce, problémy v intimní oblasti, problémy v komunikaci, nepřijetí sexuální preference partnera, snaha přijmout a implementovat do společného života sexuální fantazie partnera aj.), rodiče (témata: obavy o budoucnost, štěstí, well-being, partnerství a rodičovství svých dětí) či sourozenci (obavy o sexuální chování svého blízkého, oběti problematického chování) aj.

Osoby blízké je možné začlenit do rodinné psychoedukace, podpůrných skupin pro blízké osoby nebo partnerské terapie. V rámci zdravotního systému je vhodné napřed zajistit klinickou diagnostiku blízké osoby s parafilii, není-li diagnóza již potvrzena. Pozor - u blízkých osob může být motivací potřeba sdílení po odhalení problematického sexuálního chování. V takovém případě je opět nutné dopředu vyjasnit legální rámec spolupráce a dobře vysvětlit, které informace musí terapeut ohlašovat. Je možné, že i přes informovaný souhlas



klient sdělí informace, které terapeuta postaví do pozice nutnosti hlásit TČ orgánům činným v trestním řízení. Je potřeba si uvědomit, že využití terapeuta jako třetí osoby pro hlášení problematického sexuálního chování není výjimkou a terapeut je vázán povinností přezkazit pokračující či budoucí TČ, případně hlásit minulé TČ, které spadají pod § 193 trestního zákoníku, tzn. TČ zneužití dítěte k výrobě pornografie, nebo pod § 219 trestního zákoníku, tzn. TČ vraždy.

Odborní pracovníci v kontaktu s parafilní klientelou

V rámci zdravotnických služeb mohou klienti přicházet do sexuologických, psychiatrických nebo psychologických ambulancí. V rámci zdravotnických služeb jsou služby poskytovány na základě vykazování zdravotnických kódů na pojišťovnu dle typu poskytovaného úkonu. Odbornost, která může vykazovat na pojišťovnu, je atestovaný lékař (psychiatr, sexuolog) či klinický psycholog nebo jejich kolegové v příslušné předatestační přípravě. Klienti mohou přicházet s různou zakázkou, případně s různými zástupnými problémy a téma parafilních preferencí se tak může objevit až v procesu diagnostiky či léčby, bariérou může být strach z přidělení diagnózy F65 *Poruchy sexuální preference* a její viditelnost v systému pojišťovny (lze nahradit dg. Z70 Porada spojená se sexuálním postojem, chováním a orientací). Z tohoto důvodu se parafilní klienti často obrací na soukromé psychotherapeutické služby, kde využívají možnost anonymní intervence jako samoplátci (viz specifika práce v anonymním módu). Pro tyto odborníky je vhodné být obeznámen s částmi zaměřenými na **psychoedukaci, diagnostiku, risk-assessment a základy terapeutické práce.**

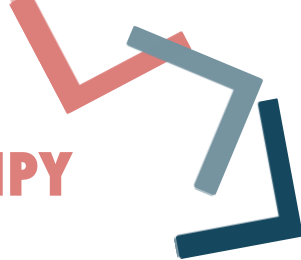
S parafilním klientem se může setkat také odborník ve zdravotnických službách, který se sexuální problematice přímo nevěnuje, např. praktický lékař, zdravotní sestra či psychiatr mimo sexuologickou léčbu. V tomto kontextu je vhodné být obeznámen s částmi zaměřenými na **prvokontakt a psychoedukaci a je dobré umět odkázat na správné specializované pracoviště ve svém okolí** (popř. na jednoho z vycvičených odborníků z kurzu Parafilik).

Kromě v současnosti limitované specializační přípravy pro obor Sexuologie a Klinická psychologie, které jsou zaměřeny spíše na oborově specifickou teoretickou přípravu v této oblasti, mohou zdravotničtí i další profesionálové absolvovat akreditovaný a evaluovaný kurz zaměřený na nácvik praktických dovedností, který byl pilotován v projektu Parafilik (*Parafilie a problematické sexuální chování v kontextu psychotherapeutické péče*, akreditováno MPSV pod číslem A2023/0583-SP/VP, [Akris](#))- Aktuální seznam/mapa odborníků, kteří prošli výcvikem pro práci s touto cílovou skupinou, je k dispozici na stránkách [parafilik.cz](#). Kromě toho nabízí Centrum pro sexuální zdraví a intervence Národního ústavu duševního zdraví také krátké workshopy v rozsahu jednoho dne, jejichž obsahem je úvod do problematiky práce s parafilní klientelou a orientace v prvním kontaktu s klientem. Možností je také supervizní mentoring nad kazuistikami klientů/pacientů nebo krátká porada s interventy na lince **SexHelp: Parafilik**.





PARAFILNÍ KLIENT V PÉČI: OBECNÁ DOPORUČENÍ A PRINCIPY



Při práci s parafilní klientelou je potřeba dodržovat následující základní principy:

- Být transparentní ohledně oznamovací povinnosti od prvního kontaktu.
- Klienta nesoudíme za jeho sexuální preference, které změnit nelze.
- Každý jedinec si nese zodpovědnost za své činy: „*Nemůžete za své pocity, můžete za své činy*“
- Terapeutická práce je u všech cílových skupin dobrovolná, nesplňuje ochrannou léčbu.
- Součástí terapeutické práce je rozsáhlá psychoedukace ohledně sexuality, sexuálních preferencí, sexuálně problematického chování (včetně různých typů páchání trestné činnosti online/offline)
- Práce s blízkými osobami parafilních jedinců je klíčová
- Být si vědom vlastních limitů (umět odkázat klienta na adekvátní pracoviště, nejsem-li v daném případě kompetentní, např. vím-li že klient potřebuje medikaci, nebo má další závažné komorbidity, případně umět zvážit vlastní limity práce a osobní hranice v kontextu obzvlášť závažných či citlivých případů)
- Znalost systému a vědět, kam klienta dále odkázat v případě, že klienti přicházejí i s jinými tématy – např. domácí násilí, erektilní dysfunkce, poruchy osobnosti, obsedantně kompulsivní mpulsivní porucha, kompulzivní porucha sexuálního chování
- Pravidelné supervise a psychohygienu jsou pro terapeuta nezbytné

POSTUP PÉČE O PARAFILNÍHO KLIENTA



Obrázek 8. Základní rámec práce s parafilní osobou

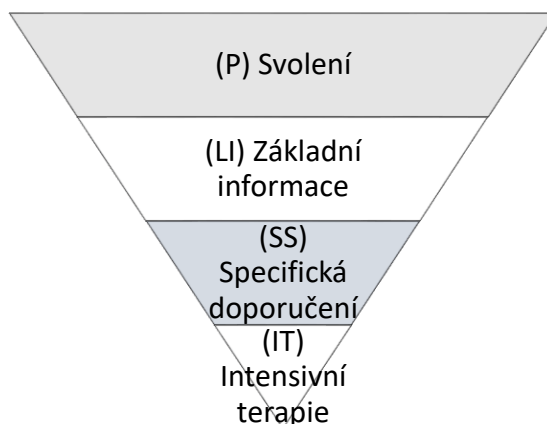




První kontakt je u cílové skupiny parafilních jedinců klíčový. V této fázi lze mnoho pokazit i dokázat. Uvědomte si, že často budete první, komu se s tímto problémem člověk s parafilii svěří. Důležité je reagovat přijímajícím způsobem, a neodsuzovat osobu za sexuální preference, být empatický k jeho/její situaci. Osoby s parafilii se často cítí izolováni a sami, přichází s velkým pocitem studu. Pokuste se vybudovat s pacientem vztah důvěry a přijetí – to může být klíčové pro další úspěšnou terapii a léčbu. Osoby, které se cítí odmítnuty, často na další léčbu či kontaktování odborníků zanevrou. V rámci dobře zvládnutého prvokontaktu však lze intervenovat velmi efektivně. Je možné tu zodpovědět základní otázky týkající se psychoedukace, legálních aspektů chování, možností nízkoprahových intervencí, přiblížit možnosti psychoterapie a farmakoterapie, ošetřit klientovy obavy a destigmatizovat problematiku sexuálních preferencí. Tím, že odborník klientovi věnuje čas a péči, dopomůže **zvýšit jeho motivaci docházet do kontaktní péče**, a to i u zvláště rizikových osob. Nezapomeňte být transparentní ohledně oznamovací povinnosti od prvního kontaktu, buďte však velmi citliví (parafilie není delikventní chování).

Časový rámec prvního kontaktu dle PLISSIT modelu (Annon, 1976) umožňuje v omezeném čase (např. 15 min) správně rozvrhnout postup první intervence:

- **Svolení (Permission):** dovolit mluvit otevřeně o svém problému + přijmout klienta
- **Základní informace (Limited information):** v reakci na výpověď klienta - vypadá to na dg., potřebuje xxx, lidé jako jste vy je více, dá se dělat xxx
- **Specifická doporučení (Specific Suggestions):** dát specifické doporučení, co dále, např. potřebuji další vyšetření, diagnostický rozhovor, dodání jiné dokumentace
- **Intenzivní terapie (Intensive therapy):** nastavení terapie



Co je dobré vědět/Na co se klienti často ptají

Můžu mít i normální partnera?

- Více než polovina osob s Parafilii žije v dlouhodobém partnerství. To může být velmi uspokojivé a kvalitní pro obě strany, rozhodně se na tom dá pracovat. Parafilní preference navíc může být exkluzivní, tj. jediný způsob, který danou osobu vzrušuje, ale i neexkluzivní (obvyklé) „Malířské plátno“.

Můžu se toho zbavit?

- Parafilii nelze je vyléčit ve smyslu změny preference (pozor na demotivaci)!, lze však pracovat na změně mnoha problémů, které může člověku přinášet např. na sebe-přijetí, komunikaci s partnerem, rozšiřování sociálních vazeb, práce se sexualitou a uspokojujícím a legálním sexuálním chování aj.

Mě se líbí více věcí, často to měním. Je to normální?

- Jedna osoba může mít více parafilii (časté komorbidity, fetiš + BDSM, pedofilie + sadismus)

Obrázek 9. Otázky klientů (slidy ze školení v projektu Parafilik)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



Co je dobré vědět/Na co se klienti často ptají

Co když budu mít vlastní děti a budou mě taky přitahovat?

- Parafilní osoby mohou mít děti a k přitažlivosti vlastních dětí většinou nedochází. Navíc incestní chování pro pedofilní osoby vůbec není typické, naopak dětské oběti v rodině bývají zneužity jiných typem pachatelů (jiné psychiatrické diagnózy, dítě jako náhradní objekt, pod vlivem látek)

Jsem deviant? Jsem parafilní? Mám odchylku? Rozřeší to PPG?

- Je klíčové důsledně vymezit diagnostická kritéria, je důležité vědět, že nemusí přinášet diskomfort, vhodné je vysvětlit, jak dlouho trvá dg. vyšetření, na co se ptáme, jak probíhá. Seznámit klienta s tím co obnáší vyšetření PPG a jeho limity.

To budu jako někde vedený jako deviant? Kdo všechno to uvidí?

- Mnoho lidí s parafilními chce vystupovat v anonymitě (přínejmenším v prvokontaktu). To lze v rámci samoplátství v ambulanci, nebo na krizové lince. V rámci registrace ve zdravotnictví je dg. vedena ve zdravotnickém systému POUZE dané instituce a přístupné jejím klinickým pracovníkům vázaným mlčenlivostí, zdůraznit oborové standardy mlčenlivosti. Dále v záznamech zdravotní pojišťovny – je možné zvolit obecnější diagnózu z oblasti Z70.

Obrázek 10. Otázky klientů (slidy ze školení v projektu Parafilik)





KRIZOVÁ INTERVENCE/PORADENSTVÍ



Krizová intervence je krátkodobá psychologická služba v tíživé životní situaci. Projekt Parafilik provedl pilotáž službu krizové intervence pro osoby s parafilní preferencí a jejich blízké osoby v rozsahu maximálně 3-5 setkání (bývalá linka Parafilik). Tato služba dále pokračuje v anonymním módu v rámci sociálních služeb jako sekce Národní linky pro sexuální a genderové zdraví pod názvem **SexHelp: Parafilik**.

Linka SexHelp: Parafilik,

telefonní číslo 317 071 668, www.parafilik.cz/pomoc/krizova-intervence/ je primární službou, na niž je vhodné odkazovat osoby s parafilii a jejich blízké v období krize či při potřebě bazálního poradenství.



V ČR dále existuje velká síť jinak specializovaných krizových linek, kam je možné klienta odkázat mimo pracovní hodiny předchozí linky:

- **Linka první psychické pomoci** (telefonní číslo 116 123, www.linkapsychickepomoci.cz) nabízí možnost volání v jakékoliv denní i noční hodině, a to zdarma. Tým projektu Parafilik dlouhodobě spolupracuje s organizací Cesta z krize (www.cestazkrize.net), pod kterou Linka první psychické pomoci spadá. Krizoví intervenenti jsou o problematice parafilních klientů informováni, jsou vhodnou alternativou pro akutní krize u blízkých osob.
- **Linka pro rodinu a děti** (116 000, www.linkaztracenedite.cz) je vhodná v případech, kdy dospělá osoba potřebuje poradit ohledně situace s dítětem (např. ohrožení dítěte, problematické chování dítěte a podobně).
- **Linka pomoci obětem** (116 006) spadající pod organizaci Bílý kruh bezpečí (www.bkb.cz) je vhodná v případě setkání s obětí TČ nebo SMTČ
- **Linka bezpečí** (116 111, www.linkabezpeci.cz), případně organizace Dětské krizové centrum (www.ditekrize.cz) je vhodnou volbou u dětské oběti.





Správná diagnostika (v rámci oborové kompetence odborníka) je proces, který může trvat i několik sezení. Je časté, že klient/pacient při prvním kontaktu není zcela otevřený o nastavení své sexuality mluvit a terapeut se tak může dozvídat klíčové informace i v průběhu terapie. Pro správné provedení strukturovaného anamnestického rozhovoru pro oblast poruch sexuální preference bylo vytvořeno modelové **Strukturované anamnestické interview Parafilik (včetně typů na klíčové otázky, náhled na obrázku), které je pro odborníky k dispozici na požádání na emailu parafilik@nudz.cz.**

E. Sexuologická anamnéza

Subjektivní hodnocení preference: homo/hetero (jak by se hodnotil, co se týče dospělých, co se týče dětí), Parafilie dominantní, komorbidní parafilie (víme-li ze screeningu, jen shrnout a rozvést, použít vlastní slova klienta jak se sebeidentifikuje). P

Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Coming out: Jak to o sám vnímá (SEBEAKCEPTACE)? Ví o tom někdo z Vašeho okolí? Kdo? Jak se to dozvěděl? Jaké byly reakce blízkých lidí/okolí?

Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Vývoj sexuality a intimity: první zkušenost s ejakulací, s masturbací, první rande/polibek/sexuální doteky a styk, aj., rychlý screening pozitivních a negativních zkušeností, údaje o partnerovi/ce, latence mezi první a následující sexuální zkušeností, zkušenost s osobou stejného pohlaví, první **uvědomění** si vlastní preference (vnitřní coming out), zamilování se (odkdy, jak často a do koho (Tanner)).

Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

V kolika letech jste měl první ejakulaci? V kolika letech jste poprvé masturboval? Jakým způsobem a co jste použil jako vzrušující podnět? Až.

V kolika letech jste měl první sexuální kontakt? Jakým způsobem proběhl? S kým to bylo? Za jakých okolností?

Kdy jste měl pak další sexuální kontakt? Jakým způsobem proběhl?

Kdy jste si poprvé uvědomil, že vaše sexuální prožívání/ chování je jiné než u vašich vrstevníků? V čem bylo jiné? Můžete mi říct více o vašich představách či sexuálních aktivitách v této době?

Kolik jste měl sexuálních vztahů? Můžete je krátce popsat? Jak skončily? (zde sledujeme i frekvenci sexuálních kontaktů)

Byl jste někdy zamilovaný? Kdo jsou osoby, do kterých jste byl zamilovaný? Proč? Měl jste s těmito osobami intimní kontakt?

Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Masturbční fantazie v současnosti podrobně: (tělesné schéma (Tanner v % - hetero/homo + koláčový graf), aktivity, role ve fantazii) volný popis pak zařadit do tabulky.

Pro své sexuální uspokojení preferujete spíše neobvyklé či běžné sexuální fantazie? Čeho se tyto fantazie týkají? Dokázal byste mi říct, v jakém poměru se u vás tyto sexuální fantazie objevují? Co se v nich objevuje? Při které sexuální fantazii nebo v kterém okamžiku nejnějnější orgasmus?

Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Tělesné schéma (vzrůstlost/Tanner)	Pohlaví	Typ sexuální aktivity a vlastní role ve fantazii (popis)
Klikněte nebo klepněte sem a	Klikněte nebo klepněte sem a	Klikněte nebo klepněte sem a

Které tělesné schéma je ve fantazii nejvíce vzrušující? (zaznač celé rozmezí x, zdůrazni top skrze rozvírací pole)

Heterosexuální:

Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Zvolte položku.	Zvolte položku.	Zvolte položku.	Zvolte položku.	Zvolte položku.
Tanner 1 <input type="checkbox"/>	Tanner 2 <input type="checkbox"/>	Tanner 3 <input type="checkbox"/>	Tanner 4 <input type="checkbox"/>	Tanner 5 <input type="checkbox"/>

Homosexuální:

Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Zvolte položku.	Zvolte položku.	Zvolte položku.	Zvolte položku.	Zvolte položku.
Tanner 1 <input type="checkbox"/>	Tanner 2 <input type="checkbox"/>	Tanner 3 <input type="checkbox"/>	Tanner 4 <input type="checkbox"/>	Tanner 5 <input type="checkbox"/>

Koláčový diagram sexuálních fantazií (při masturbaci):

Zaznamenej dle následujícího schématu (je možné podat klientovi obrázek na zakreslení, ale stačí zapsat v procentech), v jakém procentu vašich fantazií se objevují děti různých věkových kategorií a dospělí (zvlášť pro mužské objekty a zvlášť pro ženské): M/F T1-T5 (e.g. F: T1: 60%; M: T4-S: 40%)

Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Sexuální chování s nezletilými (intimní chování sexuálně motivované – může a nemusí považovat za problematické – připomenout OP): historie a současnost, nejnižší Tanner (ale zaznamenat celé rozmezí), zjistit konkrétně jaké aktivity, popis partnerů (typ, vztah k nim, známé/neznamé dítě, je stále v kontaktu, eskalace považuje to za problematické či nikoliv, jestli ano co s tím dělá), náhled na "oběť" (explorace empatie k dětem a offence, supportive conditions) DISEXUALITA, EMPATIE K OBĚTI, POSTOJE OSPRÁVEDLŮJÍCÍ ČIN/BAGATELIZACE, SEBEKONTROLA, SEXUALIZED COPING)

S jakými věkovými skupinami mají zkušenost, co se týče sexuálně-motivovaného chování?

Heterosexuální:

Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Tanner 1 <input type="checkbox"/>	Tanner 2 <input type="checkbox"/>	Tanner 3 <input type="checkbox"/>	Tanner 4 <input type="checkbox"/>	Tanner 5 <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Homosexuální:

Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Tanner 1 <input type="checkbox"/>	Tanner 2 <input type="checkbox"/>	Tanner 3 <input type="checkbox"/>	Tanner 4 <input type="checkbox"/>	Tanner 5 <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Obrázek 11. Náhled diagnostického interview Parafilik



Obecné části rozhovoru

- **Současné potíže** (co klienta přimělo vyhledat pomoc a mapování jeho zakázky)
- **Lékařská anamnéza:** Fyziologická, psychologická, psychiatrická anamnéza (včetně např. užívané medikace)
- **Sexuologická anamnéza**
- **Standardizované otázky na přítomnost parafilii**
- **Rodinná a vztahová anamnéza**
- **Podpůrně psychofyziologické měření** (např. PPG)
- **Bazální risk assessment** (zhodnocení rizikových a protektivních faktorů SMTČ)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

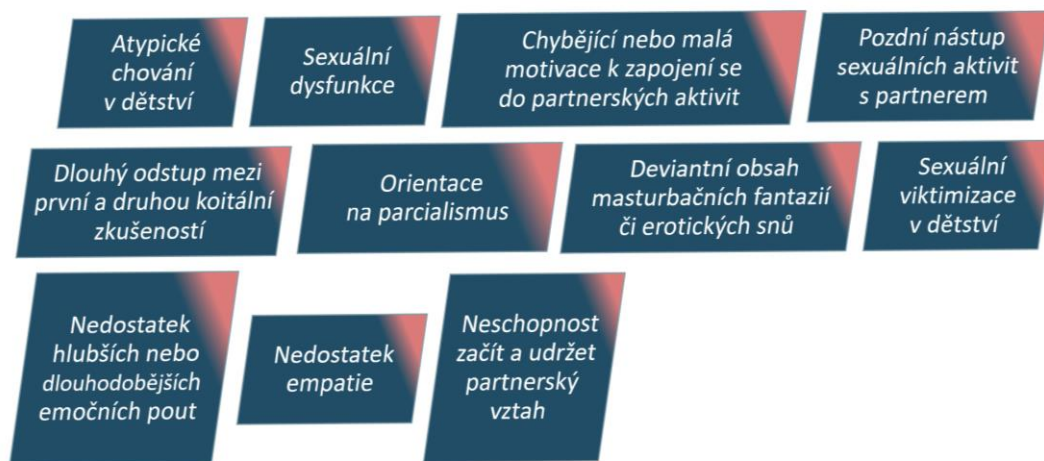
NUDZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



Na co se zaměřit v sexuologické anamnéze

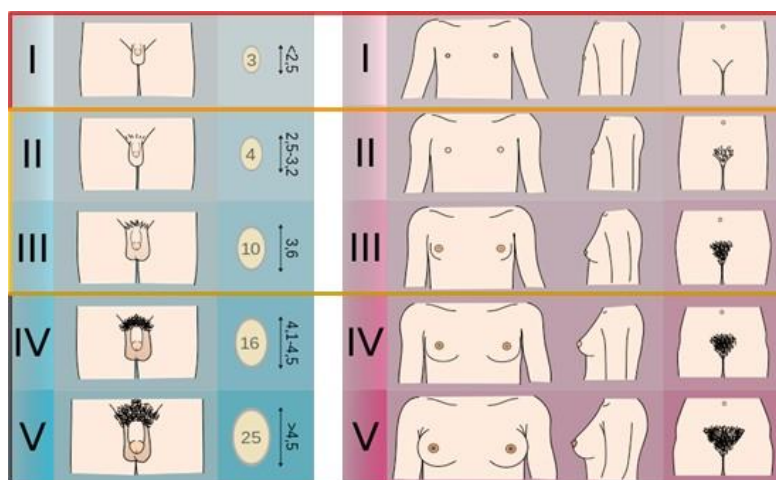
- **Vývoj sexuality klienta:** věk prvních sexuálních zkušeností, zamilování se (Kdy prvně? Jak často? Do koho?)
- **Subjektivní sexuální preference a orientace:** věk, gender, aktivity.
- **Současná sexuální aktivita a dysfunkce:** jaká je frekvence dyadických a autosexuálních aktivit, přítomnost sexuálních dysfunkcí, míra sexuální touhy a distres ní spojený
- **Sexuální (+ masturbační) fantazie:** změny v čase, parafilní a neparafilní obsahy, procento parafilních/neparafilních, kdy vyvrcholení, vtíravost, vhodný detailní popis, jedná se o klíčový indikátor.
- **Prozkoumání (ne)přítomnosti parafilních tendencí:** možno postupovat podle checklistu parafilí
- **Historie sexuálního chování:** Jaké má klient návyky? Používá sex jako copingový (vyrovnávací) mechanismus? Dopustil se nelegálního nebo problematického sexuálního chování?
- **Užívání pornografie a sexuálních služeb:** Užívá i nelegální nebo problematické materiály? Využívá nějakých sexuálních služeb? Má nějaké sexuálně-problematické on-line interakce?
- **Zkušenost se sexuálním nátlakem a násilím:** mapovat, zda sám klient jako oběť má zkušenost se sexuálním zneužitím, či zda má zkušenost se spácháním sexuálního TČ.
- **Postoje schvalující sexuálně motivované trestné činy –** mapovat, jak se klient staví k páčání trestné činnosti a to kontaktní (např. sexuální zneužití, znásilnění), ale také trestné činnosti online (např. sledování a ilegální pornografie).

Shrnutí: Co nalézáme v anamnéze



Obrázek 12. Náhled diagnostického interview Parafilik

Podpůrnými metodami pro diagnostiku může být použití např. Tannerovy škály (viz Obrázek 13), která zobrazuje ženské a mužské tělo v prepubescentním, pubescentním a dospělém tělesném schématu. Je vhodnější než vyjádření preference podle věku. Jako podpůrná diagnostická metoda bývá také využíváno vyšetření penilním pletysmografem (PPG) u žen pak vaginálním fotopletysmografem (VPG) při použití různých sad stimulů (nejčastěji pak fotografické statické stimuly). Na PPG vyšetření je možné klienta/pacienta odeslat na specializované pracoviště (např. Sexuologický ústav VFN v Praze). Samotné PPG vyšetření by nemělo nikdy být jediným nástrojem zhodnocení; v ČR dosud nejsou k dispozici sady se standardizovanou metodikou. Jedná se pouze o doplňkovou diagnostickou metodu.



Obrázek 13. Tannerova škála tělesného vývoje

Komorbidity

U osob s parafilii přicházejících do péče se objevují psychiatrické komorbidity s výrazně zvýšenou pravděpodobností. Teprve správná diagnostika komorbidních problémů a diferenciální diagnostika umožňují efektivně cílenou komplexní léčbu. Je vhodné vědět, že parafilie se samy vyskytují komorbidně: řada klientů je tedy diagnostikována s více poruchami sexuální preference. K diagnóze parafilie může být u některých klientů přidružená také kompulzivní porucha sexuálního chování, známá pod starším názvem hypersexuální porucha, která bude zařazena do diagnóz v oblasti zdraví až v okamžiku platnosti manuálu MKN-11.

Nejčastěji vyhledávají odbornou pomoc klienti, kteří mají depresivní a suicidální tendence. Častou komorbiditou jsou rovněž poruchy autistického spektra. U pachatelů SMTČ poté nalzáme častěji poruchy osobnosti. Pro psychiatrické komorbidity je vhodné poskytovat terapii zaměřenou na sexuologickou problematiku paralelně z dalším odborníkem (např. psychiatrem, psychologem) případně průběžně sdílet informace o postupu léčby (na základě písemného souhlasu klienta).

Pro úspěšné nastavení terapie je důležitá diferenciální diagnostika, častá je např. přítomnost obsedantně kompulzivní poruchy nebo u žen posttraumatické stresové poruchy. Problémem může být abúzus návykových látek, je třeba posoudit, zda napřed pacienta neodeslat do adiktologické péče nebo ji alespoň nedoporučit paralelně.



RISK-ASSESSMENT: ZHODNOCENÍ RIZIKOVOSTI KLIENTA PRO SPÁCHÁNÍ SMTČ NEBO RIZIKO SUICIDIA



Standardizované nástroje na posuzování rizika („risk assessment tools“) jsou v zahraničí běžnou součástí systému a jsou administrovány pracovníky ve zdravotnictví, sociální a forenzní oblasti. Umožňují predikci pravděpodobnosti recidivy v budoucím chování dané osoby. V mnoha západních zemích pak rovněž umožňují uplatnit logiku pro nastavování intervencí v systému podle principů „risk-need-responsivity“ (Andrews & Dowden, 2007). To znamená, že umožňují nastavit intenzitu intervencí a terapie podle míry rizikovosti klienta, individualizované zacílení terapeutického plánu dle kriminogenních potřeb a psychologických rysů, predikci rizika recidivy a sledování posunu v rámci terapeutického procesu. Zavedení „risk-assessmentových“ nástrojů slibuje tedy zlepšení péče pro samotné klienty i lepší procesní nastavení jednotlivých institucí.

Mezi nejužívanější nástroje v oblasti zdravotnictví jsou HCR-20 (Historical-Clinical-Risk Management) a SVR-20 (Sexual Violence Risk-20), které se zaměřují na posouzení rizikových faktorů. Doplnkový nástroj SAPROF (Strukturované posouzení protektivních faktorů při posuzování rizika násilného chování), posuzuje rizikovost klienta z hlediska přítomnosti protektivních faktorů (viz Páv et al., 2020).

Rizikové faktory: ~~plnění~~ přízpůsobení (např. potíže v blízkých vztazích, v zaměstnání, zneužívání návykových látek, aj.), kriminální minulost (páchání TČ sexuální i nesexuální povahy, postoje schvalující páchání TČ, počet obětí či míra újmy oběti a další), motivace k léčbě a životní plány do budoucna.

Protektivní faktory: psychické schopnosti/dovednosti (např. empatie, zvládání zátěžových situací nebo sebekontrola), životní okolnosti (práce, koníčky, správa financí), podpůrná síť klienta (partnerský vztah, přátelé, využívání služeb péče o duševní zdraví).

Nástroje může administrovat pouze certifikovaný odborník v oblasti zdravotnictví; v ČR je tento výcvik v současnosti pilotován. V rámci projektu „Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné“ OPZ vznikly překlady manuálů všech tří zmíněných nástrojů do češtiny. Pro informace o připravovaném školení pro české klinické pracovníky kontaktujte zástupce FMT Bohnice ([odkaz](#)).

V projektu Parafilik byly kromě zmíněných klinických nástrojů pilotně testovány nástroje administrovatelné i pracovníky mimo zdravotnictví (např. v rámci vězeňských či sociálních služeb). Byl použit nástroj STABLE-2007 pro zhodnocení stabilních rizikových faktorů v posledních 6 měsících (např. sociální síť kontaktů klienta, partnerské vztahy, impulzivita nebo používání sexu jako copingové strategie). Nástroj Acute-2007 hodnotí akutní rizikové faktory za poslední měsíc (např. aktuální emoční stav, změny v sociální síti kontaktů klienta nebo abúzus návykových látek). Doplnkový nástroj Static-99R se soustředí na povahu trestné činnosti a profil obětí a je použitelný pouze pro klienty s delikventní minulostí. Pro konzultace týkající se těchto standardizovaných nástrojů a pro informace o školení v administraci těchto nástrojů je možné kontaktovat Centrum pro sexuální zdraví a intervence v NUDZ (přes email parafilik@nudz.cz). Tyto nástroje jsou v tuto chvíli také součástí nově navrhovaných postupů pro soudní znalce v oblasti sexuologie; jejich další šíření zaštiťuje projekt SEMAFOR v rámci výzvy OPZ+ ([odkaz](#)).

V běžné praxi považujeme za funkční bazální zhodnocení rizika pomocí základního nestandardizovaného checklistu (viz Tabulka 2). Na Obrázku 14 lze vidět příklad, jak lze na základě posuzování rizika reflektovat složku „need“ v modelu „risk-need-responsivity“ a cílit na rizikové faktory relevantní pro daného klienta.



Tabulka 2. Modelový příklad checklistu pro rychlý orientační risk-assessment

RIZIKOVÝ FAKTOR	NE/PŘÍTOMNO
Klient byl v minulosti účastníkem trestního řízení kvůli jeho sexuální deliktům.	
Klient byl obviněn ze sexuálního zneužívání více než jednou.	
Klient se dopustil sexuálního deliktu na oběti, se kterou nebyl v příbuzenském vztahu.	
Klient má násilnou historii (včetně např. domácího násilí).	
Klient se chová necitlivě.	
Klient je v kontaktu s dětmi stejného věku nebo pohlaví, vůči kterému má sexuální preferenci	

Ukázka cílení terapeutických intervencí na základě rizikových faktorů

RIZIKOVÝ FAKTOR	MOŽNOSTI INTERVENCE
Nekvalitní sociální vztahy	Podpora v navazování nových kontaktů, příp. práce na existujících dysfunkčních kontaktech
Kognitivní zkreslení, absence náhledu	Sokratovský dialog, vlídné zpochybnění postojů, rozšíření úhlů pohledu
Deficit v emotivitě	Práce s životními hodnotami klienta, cvičení na rozvoj empatie, psaní dopisů oběti apod.
Přidružené psychické obtíže	Diskuse s klientem nad plánem terapeutické péče a ujasnění priorit (např. přidružená závažná duševní nemoc by měla dostat přednost před řešením parafílie), případná podpora klienta směrem k vyhledání odborné péče v závislosti na typu obtíže
Problematická sexuální historie	Směřování klienta ke zpracování či integraci vlastní problematické historie a poučení se z ní do budoucna
Problematické postoje (např. vůči opačnému pohlaví nebo schvalování TČ)	Psychoedukace, sokratovský dialog, vlídné zpochybnění postojů, rozšíření úhlů pohledu

Obrázek 14. Možnosti aplikace „need“ principu





Cíle terapeutické práce

Základním cílem psychoterapie je zlepšení celkového pocitu duševní pohody, sebeuvědomění, sebeúcty a seberegulace. V práci s parafilní klientelou je specifické to, že je někdy nutné pracovat na kombinaci individuální zakázky klienta a společenské zakázky, která má za cíl snižovat riziko problematického sexuálního chování nebo riziko sebevraždy. Psychoterapeutická práce je tak limitována zároveň adekvátním zhodnocením společenské zakázky. Je-li klient ve zvýšeném riziku spáchání SMTČ, a zároveň svou vlastní zakázku již naplnil, je dobré pracovat na motivaci klienta, aby v léčbě zůstal a dále spolupracoval.

Pro klienty: Co (ne)může přinést terapie

NEMŮŽEME:

- Čekat, že se vyléčíme z parafílie.
- Očekávat, že se zbavím zodpovědnosti za svoje chování.
- Získat potvrzení, že páchání trestného činu, či ubližování někomu jinému, je omluvitelné mojí parafílií.

MŮŽEME:

- Přijmout svojí sexuální preferenci a to, že nejde zcela změnit.
- Zahnout svou sexuální preferenci do dlouhodobého plánování svého života (zda je možné mít partnera/partnerku a za jakých podmínek, zda je možné mít rodinu).
- Naučit se pracovat s vlastními rizikovými situacemi a chováním a nahradit ho chováním jiným, přispívajícím k Vaší spokojenosti.
- Snižit vlastní riziko páchání trestného činu = zajistit své vlastní bezpečí.
- Posunout se někam jako celistvé osobnosti. Prozkoumat a zlepšit svoje myšlení, emoce, chování, jednání a své sociální vztahy. Parafílie nejste vy.
- Zjistit, jak se vyrovnávat se zátěží, jakým způsobem na ní reagovat a jak přerušit řetězec, který vede k různým nežádoucím událostem či selháním.

Obrázek 15. Management očekávání klientů (ze slidů ke školení Parafilik)



Základní rámec psychoterapeutické práce

U sebereferovaných osob s parafílií je dlouhodobá psychoterapeutická intervence první intervenční volbou. Forma může být individuální nebo skupinová. U klientů s dobře navázaným vztahem lze volit i on-line formu. Skupinová psychoterapie je vhodná v případě, že odborník pracuje na pracovišti, které umožňuje vytvořit skupinu o minimálním počtu pěti klientů nebo je-li skupina k dispozici v blízkém okolí. Lze doporučit doplňková práce s párem/partnerská terapie, případně zařazení blízké osoby do rodinné psychoedukace nebo podpůrné terapie.

Lze doporučit, aby skupina byla složena z klientů s rozdílnou parafilní preferencí (např. pedofilie, fetišismus, exhibicionismus, sadismus aj.), ale není to nutné; vhodná je průběžná otevřenost skupin. Méně vhodné je skládat do jedné skupiny osoby s vyšším a nižším rizikem problematického a sexuálního chování. Individuální



setkání jsou vhodné i jako doplňkové setkávání ke skupinové psychoterapii v případech, že u klienta existují témata, která pro něj není vhodné otevřít ve skupině (např. sexuální trauma, obsah masturbačních fantazií), je však třeba je distribuovat pravidelně a rovnoměrně mezi členy skupiny.

Frekvence setkávání by měla být zvážena na základě vyhodnocení rizikovosti klienta (u klientů s vyšším rizikem spáchání SMTČ/rizikem suicidia doporučujeme frekvenci setkávání 1x týdně, u klientů s nižším rizikem pak frekvenci 1x za dva týdny). Ze zkušenosti z práce s klienty projektu Parafilik je doporučena minimální délka spolupráce jeden rok, u klientů ve sníženém riziku se jeví jako dostatečná délka půl roku. Pro některé klienty je psychoterapeutická spolupráce dobrým protektivním faktorem a je dobré ji pravidelně udržovat, např. s nižší frekvencí setkávání (1x za měsíc, nebo dle dohody a potřeby klienta) i po skončení intenzivní terapeutické péče.

||| Základní oblasti terapeutického programu

Konkrétní typy v této příručce pocházejí ze strukturovaného terapeutického programu Parafilik, který kombinuje terapeutické přístupy a techniky, které byly shledány jako efektivní podle nových Pokynů Světové Federace Společností pro biologickou psychiatrii (Thibaut et al, 2020; [odkaz na českou verzi](#)). Program kombinuje terapeutické přístupy kognitivně-behaviorální-terapie (KBT), motivačního dotazování (Motivational Interviewing), modelu dobrého života (Good-Lives-Model) a specializované Berlin Dissexuality Therapy (BEDIT). Terapie je cílena a nastavována podle principů Rizikovost-Potřeba-Responsivita („Risk-Need-Responsivity principle“) na základě standardizovaných risk-assessmentových nástrojů. Specifikem je holistický přístup orientující se na well-being, rozvoj osobnosti a odolnosti, což je hlavním rozdílem oproti terapeutickým postupům aplikovaných v rámci ochranných léčení. Klíčovým momentem je identifikace individuálního „dissexuální chování“, které je definováno jako sexuální chování, které (i když je třeba legální) narušuje integritu jiné osoby, pro něj nelze očekávat souhlas a může vyústit v ublížení sobě samému nebo jiným.

Co je dissexualita?:

Kromě chování, které je postiženo zákonem, je však vhodné umět rozeznat i chování, které sice zákonem postižitelné není, ale může být pro Vás i pro okolí problematické (někdy jej označujeme jako dissexuální nebo hraniční)

Příklad Pedofilie: Sexuálně motivované pozorování dětí v intimních situacích (voyeuristické aktivity, např. sledovat čůrající dítě, pokud při té fantazii poté masturbují.). Dotýkání a mazlení se (v rámci hry) s dítětem s cílem se vzrušit.

Příklad Fetišismus: Fetišista chodidel vezme brigádu jako masér chodidel nebo jako prodavač obuvi. Fetišista na legíny chodí do fitka pozorovat dívky cvičící v legínách.

Příklad Sadismus: Sadista si natáčí velikonoční koledování a poté u záznamu masturbuje.



Klient prochází flexibilním strukturovaným terapeutickým kurikulem (v projektu Parafilik bylo pilotováno terapeutické CV klienta; lze jej vyžádat na adrese parafilik@nudz.cz), jehož povinné části reprezentující společenskou zakázku musí splnit v průběhu ročního programu; ostatní části jsou flexibilní a distribuovány na základě individuální potřeby a zakázky. Základní součástí je rozsáhlá psychoedukační část.

||| Náplň psychoedukace

Detailní program a osvědčený postup psychoedukace naleznete v publikaci **Psychoedukace Parafilik** (Potyszová et al., 2023). Její součástí jsou cíle pro každé sezení, modelové otázky do skupiny či podpůrné listy, které pomáhají jak terapeutovi, tak klientovi.

Níže na obrázku 16 jsou vyčteny okruhy, které mohou posloužit jako základní náplň pro psychoedukaci.

Obecná doporučení pro náplň psychoedukace

Organizační aspekty a podmínky léčby

Sexualita: správné informace o parafilích



Dissexualita a problematické sexuální chování: rozpoznávání hranic

Legální chování, oznamovací povinnost

Možnosti léčby, farmakoterapie

Obrázek 16. Náplň psychoedukace



	PSYCHOEDUKACE (3X)
	MOTIVAČNÍ ROZHOVOR (3X)
	ZAHÁJENÍ PRVNÍHO SEZENÍ
	PRÁCE S MOTIVACÍ
	PLÁNOVÁNÍ BUDOUCNOSTI, PRÁCE S MÝM BUDOUCÍM JÁ (Individuální plán)
	SEBEAKCEPTACE
	KOMPLEXNÍ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZA DISSEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ (Individuální plán)
	SEXUÁLNÍ FANTAZIE A CHOVÁNÍ, OVLÁDÁNÍ VZRUŠENÍ (Individuální plán)
	PREVENCE RELAPSU A PROTEKTIVNÍ OPATŘENÍ (Individuální plán)
	EMOČNÍ REGULACE A COPINGOVÉ STRATEGIE
	EMPATIE A PRÁCE NA NÁHLEDU
	CURRICULUM SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA
	MEDIKACE

Terapeutické CV programu Parafilik



= Strukturované minimální splnění společenské zakázky

Obrázek 17. Terapeutické CV Klienta Parafilik



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

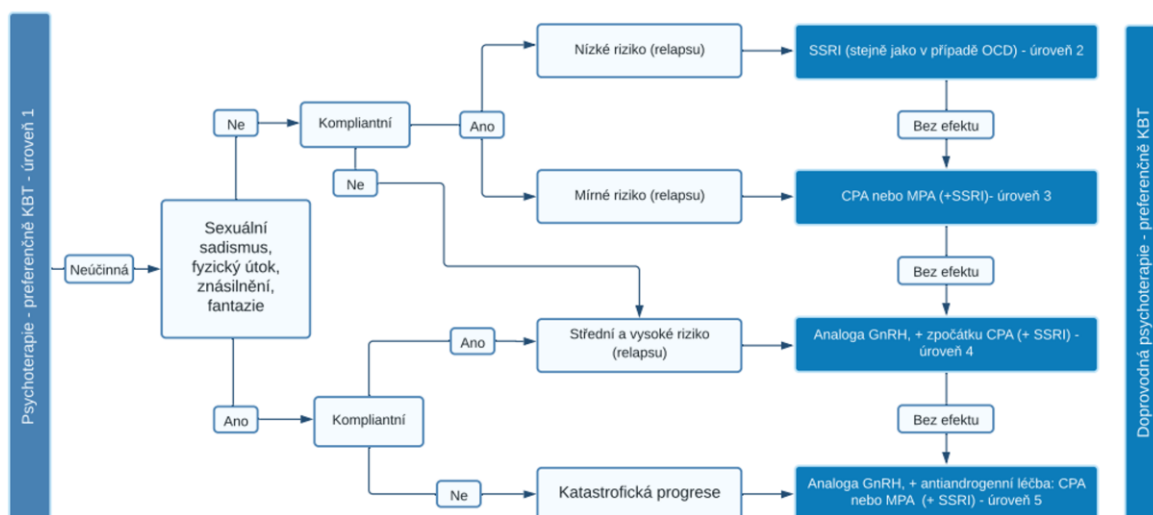
NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ





- Farmakoterapie může napomoci v potlačení sexuální apetence pacienta, případně snížení nežádoucích psychických stavů (např. depresivně-úzkostných stavů) spojených s neobvyklým nastavením sexuality. Neumožňuje však změnit parafilní nastavení jedince!
- Pokyny pro medikace parafilních osob (včetně doporučeného dávkování a doby podávání jednotlivých farmak) se v ČR řídí Doporučenými postupy v terapii parafilních sexuálních delikventů (Zvěřina & Weiss, 2012; [odkaz](#)),
- Některé SSRI (Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu) jsou vhodné pro léčbu parafilí spojenými s úzkostmi, depresí nebo obsedantně-kompulzivní poruchou. SSRI snižují sexuální touhu a výskyt sexuálních fantazií. Možnými nežádoucími účinky je opožděný či chybějící orgasmus. Použití léku z řady SSRI je v ČR pro tuto indikaci off-label.
- Antiandrogeny a analogy GnRH jsou vhodná u parafiliků se silným sexuálním puzením. Tato farmaka působí na přímé snížení testosteronu, které se projevuje výrazným snížením sexuální touhy, sexuálních fantazií a aktivit. Možnými nežádoucími účinky jsou snížení schopnosti erekce a orgasmu, porucha produkce spermií, přibývání na váze, zvětšení prsou, únava a snížená koncentrace. Vedlejší účinky jsou u dospělého jedince reversibilní. V průběhu užívání se hlídá krevní obraz, kostní denzita a jaterní testy.
- Světová federace společností pro biologickou psychiatrii v roce 2020 vydala nové doporučené postupy pro farmakologickou léčbu pacientů s poruchou sexuální preference (Thibault et al., 2020). Jejich české znění bylo přeloženo projektem Parafilik a je dostupné na [odkaze](#)

Doporučené postupy WFSBP pro medikaci parafilí dle jednotlivých úrovní rizikovosti (Thibault et al., 2020)



Obrázek 18. Postupy WFSBP





Vedení evidence

Odborník pracující s cílovou skupinou klientů s parafilii by měl evidovat údaje o klientech a klientkách v souladu s platnou legislativou. Sdílení zdravotních údajů s jinými osobami či institucemi je možné na základě dohody s klientem, a to také v souladu s platnou legislativou. Přichází-li klient z ochranné léčby ambulantní, je potřeba souhlasu klientova ošetřujícího lékaře a dále je potřeba pravidelně ošetřujícího lékaře informovat o postupech v terapeutické práci. Ze zkušenosti projektu Parafilik plyne, že je ideální informovat lékaře zprávou o postupu v intervalu jednou za 3 měsíce, kdy může docházet k posunům v rámci klientových rizikových a protektivních faktorů. Evaluace projektu Parafilik dokumentovala měřitelné posuny v rizikových faktorech klientů na intervalu 6 měsíců, nicméně zkušenost některých klientů hovoří o posunu v náhledu hned po několika prvních sezeních.



Práce v anonymním módu

Práce s klientelou v anonymním módu není v současné době v ČR hraditelná ze zdravotního pojištění, v rámci samoplátství je však možná v rámci soukromých ambulancí, nestátních či neziskových organizací, krizových center aj. V případě, že takový klient přichází, existuje pro terapeuta varianta nevyžadovat identifikační údaje klienta. V těchto případech je pak zvláště důležité si vymezit hranice spolupráce, především co se oznamovací povinnosti týče. Je důležité si uvědomit, že i e-mailová adresa a telefonní číslo je identifikačním údajem, který musí být použit v případě nutnosti vykonání oznamovací povinnosti. Specifikem anonymního módu je podání oznámení na anonymního pachatele v případě nutnosti oznamovací povinnosti. Velkou výhodou anonymního módu však je, že se tak nabízí pro klienta bezpečnější prostředí, ve kterém se může cítit příjemněji a mluvit o svých potížích otevřeněji. Ze zkušenosti projektu Parafilik byla pro 20 % klientů anonymita nepřekročitelnou podmínkou pro pokračování spolupráce, zejména v prvních fázích navazování terapeutického vztahu.



Zajištění bezpečnosti

V rámci vedení intervence je vhodné zajistit bezpečí interventa. Odborník by měl postupovat dle regulí organizace/ústavu/nemocnice/kliniky, kde svou činnost vykonává. Pro přijetí pacienta/klienta s parafilii je doporučován první telefonní kontakt, při kterém probíhá prvotní bazální zhodnocení rizikovosti jedince. Na základě několika otázek je možné mapovat jak zakázku klienta, tak jeho zkušenosti se sexuálně problematickým chováním, sexuálními fantasiemi, možné ohrožené osoby v blízkosti jedince (partner/partnerka, rodina, děti, cizí osoba), jeho vlastní zhodnocení případného rizikového chování (tedy náhled), a taktéž jeho potřeby či motivace řešit svou zakázku, kvůli které odbornou péči vyhledává. Na základě tohoto může odborník lépe zhodnotit své možnosti spolupráce či nutnosti ho odeslat na jiné specializované pracoviště.

Praktické tipy pro práci s klientem ve zvýšeném riziku problematického sexuálního chování:

- Příprava místnosti a usazení klienta tak, aby zdravotnický pracovník/terapeut byl vždy blíže východu.
- Odstranění jakýchkoliv předmětů z místnosti, které by mohly být použity jako zbraň.
- Požádat klienta o odložení svršků, tašky, či jiných předmětů v čekárně. Objednávat rizikového klienta poprvé na dobu, kdy je v ambulanci přítomna další osoba (kolega, zdravotní sestra, recepční aj.)



- Vytvoření vlastního bezpečnostního plánu pro případ náhlé agrese klienta (kam utíkat, koho zavolat a podobně).
- V případě potřeby se v této oblasti dovzdělat, např. absolvovat základní kurz sebeobrany.

Legální rámec práce s parafilními klienty a ohlašovací povinnost

Nejistota ohledně legálních povinností a praktických náležitostí oznamování SMTČ, je častou bariérou pro práci s parafilními klientelou ze strany odborníků. Je dobré si uvědomit, že různé kontexty péče zahrnují různé interpretace legislativní povinnosti a často je nutné individuální právní posouzení sporných případů. Kontakt na právního poradce v případě urgency je výhodou pro každé pracoviště pracující s cílovou klientelou, nejistota v rámci sporných případů, které jednotlivé kontexty (zejména kontext anonymní péče) přináší je pochopitelná. Lze se opět poradit na lince SexHelp Parafilik, zda již nebyl v rámci projektu dříve vypracován právní posudek na podobný případ. Součástí publikace *Psychoedukace Parafilik* (Potyszová et al., 2023) jsou k dispozici srozumitelné popisy SMTČ pro klienty i terapeuty, v rámci výcviku Parafilik jsou náležitosti legálních povinností a postupů vysvětlovány na konkrétních kazuistikách.

Odborníci pracující s parafilními klientelou jsou podle zákona:

- povinni překažit připravovaný anebo již páchaný TČ, uvedený v ustanovení § 367 trestního zákoníku, přičemž formou překažení může být i včasné oznámení státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu. Tento postup se týká připravovaných či páchaných TČ jako je kupříkladu znásilnění, pohlavní zneužití, zneužití dítěte k výrobě pornografie, a další.**
- nejsou podle § 368 trestního zákoníku povinni oznamovat státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu informace o v minulosti spáchaných TČ jako je znásilnění, pohlavní zneužití či držení dětské pornografie. Pro tyto případy by se měli řídit profesními pravidly pro zachování mlčenlivosti a důvěrnosti sdělených informací.**

Jsou však povinni oznámit spáchání (v minulosti) zvláště závažných TČ uvedených v ustanovení § 368, jako kupříkladu TČ vraždy, ublížení na zdraví, mučení, týrání svěřené osoby a zneužití dítěte k výrobě pornografie a další.

Jak informovat klienta o oznamovací povinnosti a povinnosti překažení

O našich legálních povinnostech je třeba informovat klient na začátku hovoru. Je vhodné se ujistit, že všem náležitostem rozumí. Při vstupu do intenzivnějšího terapeutického vztahu doporučujeme, aby porozumění oznamovací povinnosti bylo sepsáno písemně a klient/pacient měl prostor se doptat na nejasnosti. V případě, že se klient dostává na téma sexuálně problematického chování v průběhu intervence, doporučujeme jej zastavit, a náležitosti oznamovací povinnosti zopakovat.



Pro klienta:

„ Je důležité si pro začátek říct, jakou mám jako odborník oznamovací povinnost v případě, že bychom se bavili o chování, které může být na hraně zákona... je zapotřebí si to říct dopředu tak, aby naše konverzace byla bezpečná pro Vás i pro mě“

- Jsme povinni **překazít** připravovaný a/nebo již páchaný sexuálně motivovaný trestný čin znásilnění, pohlavního zneužití, zneužití dítěte k výrobě pornografie, a další. Formou překažení může být i včasné oznámení orgánům činným v trestném řízení.
- Jsme povinni **oznámit** spáchání závažných minulých trestných činů, jako například vražda, ublížení na zdraví, týrání svěřené osoby, mučení či zneužití dítěte k výrobě pornografie a další.
- Na spáchaný minulý trestný čin pohlavního zneužití nebo sledování dětské pornografie se oznamovací povinnost **nevztahuje**.

Legální povinnosti, o kterých je dobré vědět

Dítě jako oběť: Trestní zákoník v § 126 stanovuje, že dítětem se rozumí osoba mladší 18 let. V ČR je věková hranice legality pohlavního styku stanovena na 15 let, ačkoliv v jiných státech může být tato hranice nastavena jinak. Trestní sazba se zvyšuje u trestných činů spáchaných na dětské oběti mladší 15 let. Pro výrobu dětské pornografie a tedy např. pořizování fotografií je hranice stanovena až od 18 let (do té doby je takový materiál klasifikován jako dětská pornografie).

- Přechovávání dětské pornografie:** Podle § 205a trestního zákoníku: „Kdo přechovává fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo, které zobrazuje nebo jinak využívá dítě, bude potrestán odnětím svobody až na dva roky“. Tímto paragrafem jsou míněna i díla, která nezachycují živé dítě, např. povídky, kresby či animovaná videa, která klienti s pedo/hebe/efebofilní preferencí často využívají. Takový materiál je taktéž nelegální. **Blízká osoba** nemusí hlásit svého partnera/dítě/sourozence, nicméně pokud ví o páchání TČ je povinována hlásit na OSPOD/PČR trestní oznámení na neznámého pachatele. Pokud je hlášení nutné, je vhodné motivovat BO, aby hlásila sama a terapeut nebyl prostředníkem. Vždy je potřeba ověřit si nahlášení (kopie, zavolání, znovu-objednání), pokud se tak neučiní, zodpovědnost padá na Vás. Je zároveň vhodné BO či klienta připravit na proces, který se podáním trestního oznámení zahájí a nabídnout podpůrnou péči v tomto období. PČR může jedince předvolávat k výslechu několikrát a žádat o doplnění informací. Může se jednat o dlouhodobý, vyčerpávající a náročný proces, který zasahuje do mnoha oblastí klientova života.
- Při povinnosti překažení** je možné postupovat jinak než formou oznámení, u zdravotnických pracovníků je touto možnou formou nástup pacienta do deanonymní péče či hospitalizace. Je však vždy nutné stanovit adekvátní časový plán - je třeba nahlásit TČ do XXX, je třeba nastoupit hospitalizaci do XX a vyžadovat potvrzení splnění této podmínky.



**Tabulka 3. Zkrácený přehled některých trestných činů z trestního zákoníku (40/2009 Sb.), část druhá, Hlava III
Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti**

§ 186 Sexuální nátlak	Kdo jiného násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování, nebo kdo k takovému chování přiměje jiného zneužívaje jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo zákazem činnosti.
§ 187 Pohlavní zneužití	Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.
§ 192 Výroba a jiné nakládání sdětskou pornografií	Kdo přechovává fotografické, filmové, počítačové, elektronické nebo jiné pornografické dílo, které zobrazuje nebo jinak využívá dítě nebo osobu, jež se jeví být dítětem, bude potrestán odnětím svobody až na dva roky.
§ 193 Zneužití dítěte k výrobě pornografie	Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede nebo zneužije dítě k výrobě pornografického díla nebo kořistí z účasti dítěte na takovém pornografickém díle, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.
§ 193a Účast na pornografickém představení	Kdo se účastní pornografického představení nebo jiného obdobného vystoupení, ve kterém účinkuje dítě, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.
§ 193b Navazování nedovolených kontaktů sdítětem	Kdo navrhne setkání dítěti mladšímu patnácti let v úmyslu spáchat trestný čin podle § 187 odst. 1, § 192, 193, § 202 odst. 2 nebo jiný sexuálně motivovaný trestný čin, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.
§ 202 Svádění k pohlavním styku	Kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebeukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního uspokojení úplatu, výhodu nebo prospěch, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

Postup při oznamování trestného činu

Pokud je akutně ohrožen život, zdraví, nebo majetek jedince, je nutné ihned volat linku 158 a sdělovat operátorovi základní věci: 1) Kde se nacházím (nebo kde se nachází ohrožená osoba), 2) Co se děje, 3) Mám strach o svůj život (nebo o život jiné osoby). Když pomine akutní nebezpečí, otevírají se jiné možnosti překažení či nahlášení TČ. Pokud je naší zvolenou alternativou oznámení, lze se dostavit na jakoukoliv policejní stanici a sdělit ústně výpověď, případně zaslat písemně, telefonicky či emailem. V případě, že TČ oznamuje odborník, je dobré uvést své kontaktní informace, aby PČR mohla danou osobu kontaktovat. Další možností je Oznámení sepsat a zaslat na příslušné státní zastupitelství (dát na sebe kontakt).

Praktické tipy k oznamovací povinnosti: jak sepsat?

- Věcně popsat situaci, nedokreslovat
- Psát pouze to co skutečně vím
- Používat formulace jako: klient udává, údajně, uvést kontext vyšetření (kolikrát jsem klienta viděl, odkud přichází, je v péči někoho jiného aj.) suspektně pracuji s dg. XXX
- Nezadržovat informace, nejste tady od toho, abyste vyhodnocovali relevantnost

Tímto podáváme oznámení o skutečnostech nasvědčujících tomu, že se níže specifikovaná osoba (XXX) může dopouštět trestného činu znásilnění dle ust. § 185 odst. 1 TZ, pohlavního zneužití dle ust. § 187 TZ nebo týrání svěřené osoby dle ust. § 198 TZ.

Zhruba před měsícem nás kontaktovala žena, která se představila jako XXX (52 let) s tím, že se obává, že její manžel je pedofil, který zneužívá chlapce ve věku kolem 15 let.

Informace uvedené v tomto trestním oznámení (včetně údajů o jménech a věku) pochází právě od XXX, anebo od její švagrové (XXX), která se představila jako XXX (68 let). Pravdivost těchto informací nedokážeme ověřit.

Obrázek 18. Tipy k oznamovací povinnosti (ze školení Parafilik)



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ





UŽITEČNÉ KONTAKY A ODKAZY



<https://parafilik.cz/>

Linka SexHelp: Parafilik | +420 317 071 668

Email: parafilik@nudz.cz

<https://sexustav.cz/objednani/psychosexuologicka-ambulance/>

Email: psychosexuologie@vfn.cz

<https://parafilik.cz/pro-odborniky/>

<https://www.projektparafilik.cz/odbornematerialy>

<https://nepanikar.eu/mapa-pomoci-krizova-centra>

<https://psychiatrie.uzis.cz/browser/health-service>

<https://nevypustdusi.cz/>

<https://www.opatruj.se/>



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ





Annon, J. S. (2013). *The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual. General Procedures: Handbook of Behavior Therapy with Sexual Problems*, 1,0

Bártová, K., Androvičová, R., Krejčová, L., Weiss, P., & Klapilová, K. (2021). The prevalence of paraphilic interests in the Czech population: Preference, arousal, the use of pornography, fantasy, and behavior. *The Journal of Sex Research*, 58(1), 86-96.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

Krejčová, L., Marečková, A., Potyszová, K., Plášilová, L., Šinkner, F., Nováková, L. & Klapilová, K. (2023). Situační analýza české zkušenosti v oblasti prevence sexuálního násilí v kontextu poruch sexuální preference. Projekt Parafilik. Dostupné z:

https://www.projektparafilik.cz/files/ugd/823593_df8a557f2fa14930910ca600fd40fd84.pdf

JAHNKE, Sara, Roland IMHOFF a Juergen HOYER. Stigmatization of People with Pedophilia: Two Comparative Surveys. *Archives of Sexual Behavior* [online]. 2015, 44(1), 21-34 [cit. 2023-08-30]. ISSN 0004-0002. Dostupné z: doi:10.1007/s10508-014-0312-4

Navrátil, M., Kutálková, P., Kučera, M. (2023). *Závěrečná evaluační zpráva projektu Parafilik. In press.*

Páv, Marek & Ptacek, Radek & Sebalo Vnukova, Martina. (2020). SAPROF-Strukturované posouzení protektivních faktorů při posuzování rizika násilného chování, Česká adaptace (Czech adaptation) of: „SAPROF - Structured Assessment of Protective Factors for violence risk Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk“ from: Vivienne de Vogel, Corine de Ruiter, Yvonne Bouman, Michiel de Vries Robbé, de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y., & de Vries Robbé, M. (2012).

Potyszová, K., Plášilová, L., Šinkner, F., Pilná, K., Hynková, T., Vrzáčková, P., Krejčová, L. & Klapilová, K. (2023). *Psychoedukace Projekt Parafilik*. ISBN 978-80-87142-54-7

Weiss, P. (2017). *Poruchy sexuální preference*. Praha: Galén.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. World Health Organization.

World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (11th ed.). Dostupné z: <https://icd.who.int/>

Zvěřina, J. & Weiss, P. (2012) *Doporučené postupy v terapii parafilních sexuálních delikventů*. Praha: Sexuologická společnost České lékařské společnosti JEP. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/12999/28544/Doporu%C4%8Den%C3%A9_postupy_v_terapii_parafiln%C3%ADch_sexu%C3%A1ln%C3%ADch_delikvent%C5%AF.pdf

Working Group of the Prevention Project Dunkelfeld klaus. beier@ charite. de. (2021). *BEDIT Manual for Adults. In Pedophilia, Hebephilia and Sexual Offending against Children: The Berlin Dissexuality Therapy (BEDIT)* (pp. 57-66). Cham: Springer International Publishing.

Thibaut, F., Cosyns, P., Fedoroff, J. P., Briken, P., Goethals, K., Bradford, J. M., & WFSBP Task Force on Paraphilias. (2020). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) 2020 guidelines for the pharmacological treatment of paraphilic disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 21(6), 412-490.





Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ

**NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ**

**PARA
FILIK**

nemůžete za své pocity,
můžete za své činy

