

# Evaluace efektů terapie: zkušenosti z projektu Parafilik

**Mgr. Marek Navrátil**

Národní ústav duševního zdraví

Konference ČES, 15. 6. 2023



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**NU<sup>DZ</sup>**  
NÁRODNÍ ÚSTAV  
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



## Kontext projektu Parafilik: situace před

- V ČR péče o osoby s neobvyklými preferencemi až ve chvíli spáchání deliktu.
- Výrazná společenská stigmatizace:  
**Deviant = Delikvent.**
- Zástupci komunity ČEPEK vystupují na odborných akcích s potřebou pomoci
- Německý projekt Dunkelfeld ukazuje, že lze lidem v „šedé zóně společnosti“ podat pomocnou ruku

## BOJ S MÝTY

Deviant = Delikvent.

Parafilik = člověk, který může  
potřebovat podporu

# DLOUHODOBÁ VIZE PROJEKTU

- Česká republika, kde osoby s parafilií, a/nebo ve zvýšeném riziku problematického sexuálního chování (a jejich blízcí) mají přístup k nízkoprahovým službám, které:
  - Zvyšují jejich duševní pohodu a zdraví
  - Snižují pravděpodobnost problematického sexuálního chování



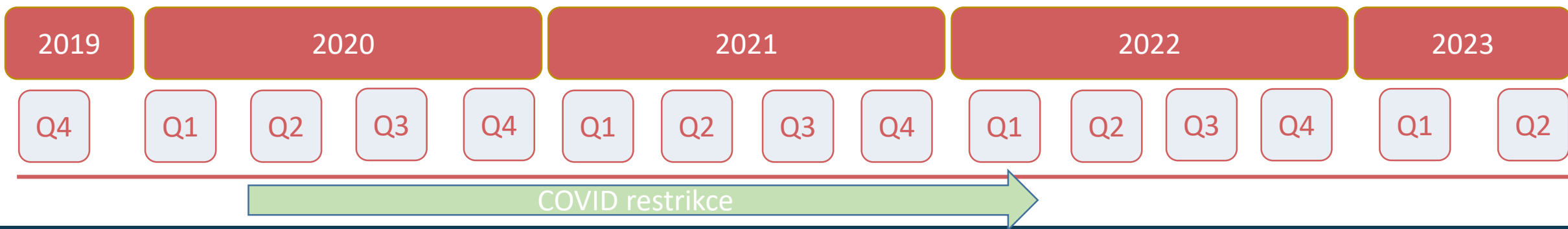
**PARA  
FILIK**

**nemůžete za své pocity,  
můžete za své činy**

# SHRNUTÍ PILOTOVANÝCH INTERVENCÍ

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

# Časová osa projektu



**ZAHÁJENÍ**  
(1. 9. 2019)

Web

Kampaň TV

Facebook a Google Ads

Deterrence zprávy (pornHub)

**KONEC PROJEKTU**  
(30. 6. 2023)

Stáže, výcviky týmu, review, překlady

On-line poradna

Zahájení Linky

Začátek kontaktní terapie

Česká a zahraniční situační analýza

Konec kontaktní terapie: pilot

1. ZP

Průzkum potřeb CS

2. ZP (online)

Edukace odborníků

3. ZP

Síť odborníků v regionech

**Závěrečná konference**

1. DP

2. DP

3. DP

4. DP

5. DP

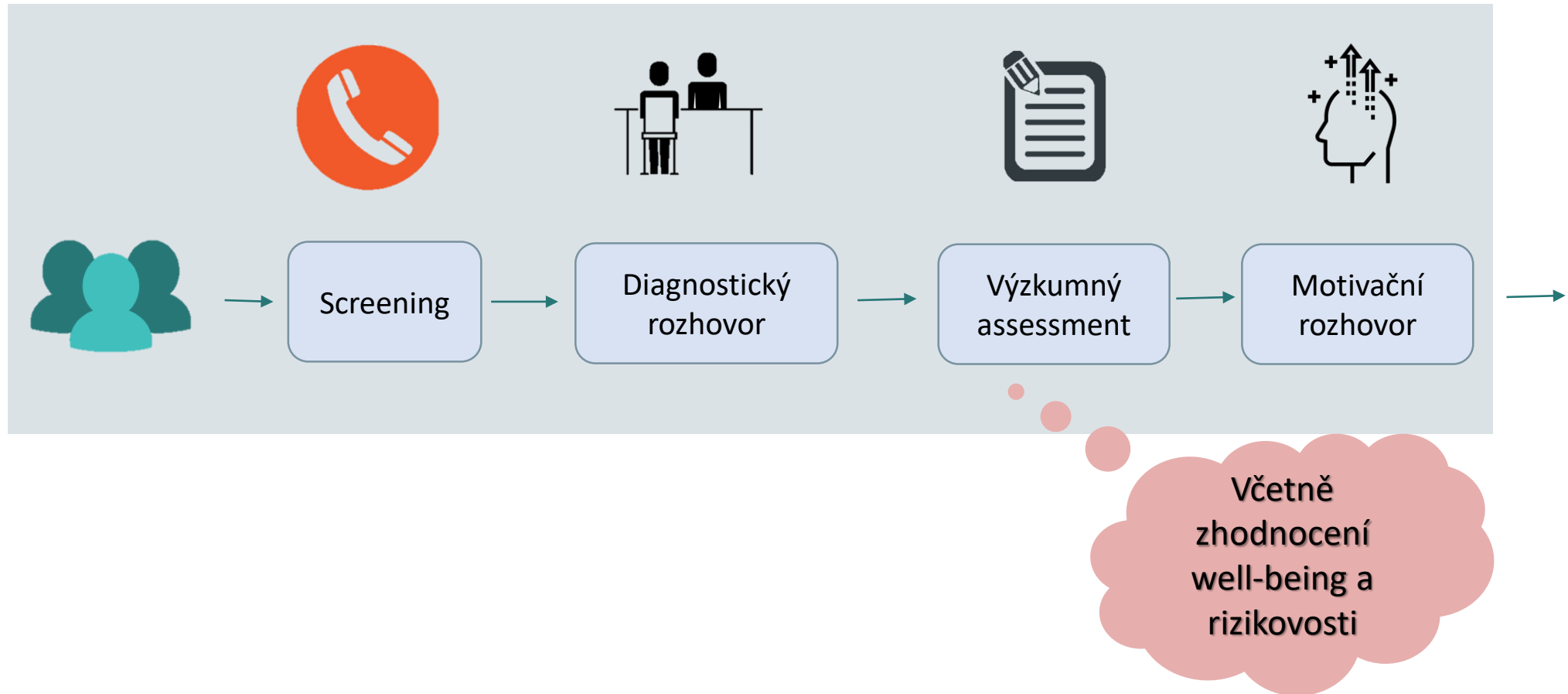
6. DP

# Struktura evaluačních otázek

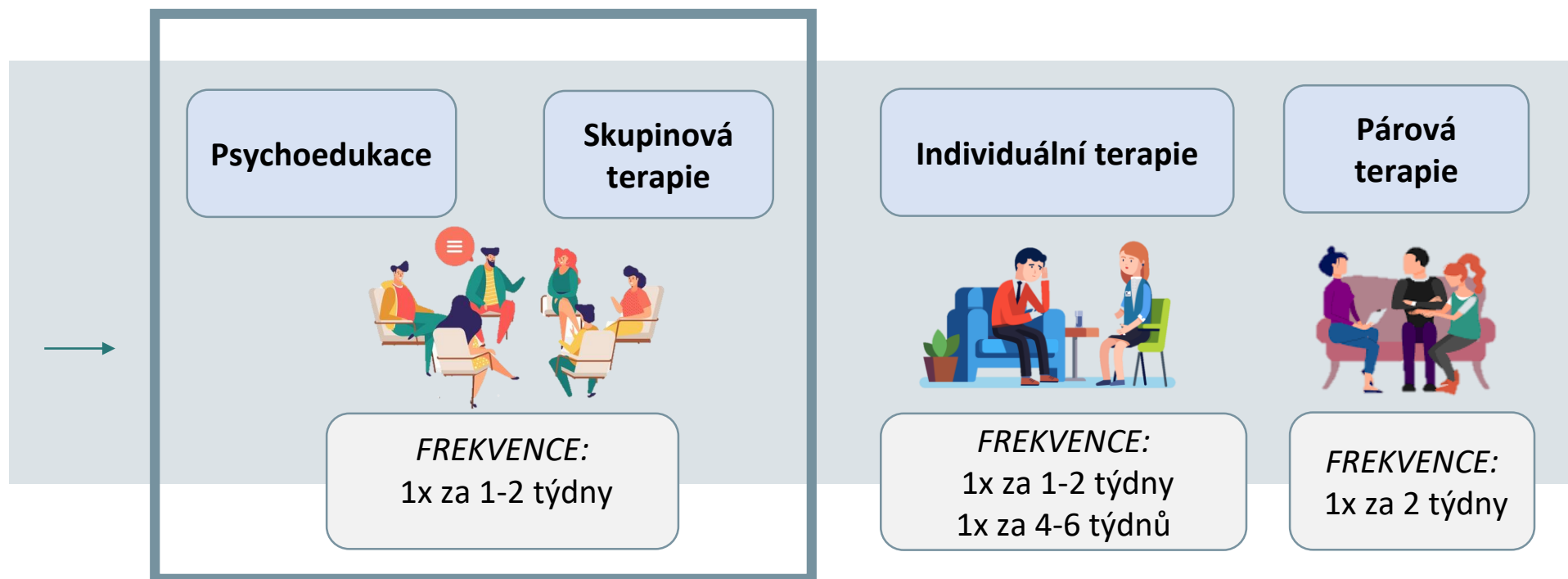
FINIŠUJEME...

Č. ot.	Otázka	Část	Typ
1	Je projekt realizován v souladu s plánem a předpoklady?	Procesní	Normativní
2	Jak jsou stakeholderi spokojeni se svým zapojením do projektu?	Procesní	Deskriptivní
3	Jak jsou zohledňovány poznatky z podobných programů?	Procesní	Deskriptivní
4	Jaký byl dopad výcviku terapeutů na jejich terapeutické sebevědomí?	Dopadová	Deskriptivní
5	Snížilo absolvování kontaktního programu u CS parafilici rizikové faktory spáchání sexuálně motivovaného trestného činu?	Dopadová	Kauzální
6	Jaký byl dopad volné diseminace poznatků na postoje členů CS parafilici k odborné pomoci a na jejich ochotu ji dobrovolně vyhledávat?	Dopadová	Deskriptivní
7	Jaký byl dopad volné diseminace poznatků mezi odbornou veřejností na jejich postoje vůči situaci CS parafilici a této klientele jako takové?	Dopadová	Deskriptivní
8	Jaký byl dopad absolvování výcviků a stáží na připravenost členů OT plnit úkoly, k nimž se vztahovaly?	Dopadová	Deskriptivní

# TERAPIE PARAFILIK KROK ZA KROKEM



# TERAPIE PARAFILIK KROK ZA KROKEM



\* online forma terapie  
na základě rozhodnutí  
terapeutického týmu

Délka trvání intervence do naplnění CV klienta/do naplnění „zakázky“



# TERAPEUTICKÝ PROGRAM PARAFILIK

- Program založený na zahraniční zkušenosti: BEDIT + KBT + Good Lives Model
- Standardizované CV, kterým každý klient prochází se svým terapeutem
- Frekvence jednou za ½ týdny dle priority klienta, délka cca 6-24 měs.
- **Evaluace po ukončení psychoedukace** (hypotéza: některým klientům to stačí)
- **Otázka fidelity:** nasazení pozorovatelů do terapeutických skupin, standardy zápisů

✓	PSYCHOEDUKACE
✓	MOTIVAČNÍ ROZHOVOR
✓	ZAHÁJENÍ PRVNÍHO SEZENÍ
✓	PRÁCE S MOTIVACÍ
✓	PLÁNOVÁNÍ BUDOUCNOSTI, PRÁCE S MÝM BUDOUCÍM JÁ (INDIVIDUÁLNÍ)
✓	SEBEAKCEPTACE
✓	KOMPLEXNÍ BEHAVIORÁLNÍ ANALÝZA (INDIVIDUÁLNÍ)
✓	SEXUÁLNÍ FANTAZIE A CHOVÁNÍ, OVLÁDÁNÍ VZRUŠENÍ (INDIVIDUÁLNÍ)
✓	PREVENCE RELAPSU A PROTEKTIVNÍ OPATŘENÍ (INDIVIDUÁLNÍ)
✓	EMOČNÍ REGULACE A COPINGOVÉ STRATEGIE
✓	EMPATIE A PRÁCE NA NÁHLEDU
✓	MODUL - CV
✓	MEDIKACE

# Psychoterapie není jako farmakoterapie

- Na rozdíl od standardních postupů v hodnocení zdravotnických intervencí (farmakoterapie, HTA) má psychoterapie vratší teorii změny
- Úskalí hodnocení: efekty měříme na základě self-reportu; osoba terapeuta bývá klíčová

Original Articles

## Meta-Analysis of Therapist Effects in Psychotherapy Outcome Studies

Paul Crits-Christoph, Kathryn Baranackie, Julie Kurcias, Aaron Beck, Kathleen Carroll, Kevin Perry,  
Pages 81-91 | Published online: 25 Nov 2010

Download citation <https://doi.org/10.1080/10503309112331335511>

# PŘÍSTUP K MĚŘENÍ EFEKTŮ TERAPIE

Primární výstupy: **rizikové faktory** sexuální delikvence (STABLE-2007, příp. Static-99R) u první skupiny; **kvalita života** (SF-12, EUROHIS-QoL) u druhé skupiny

**Rozsáhlá dotazníková baterie a výstupní rozhovory** (kvanti + kvali přístup): vliv terapie na hypersexualitu, zvládání rizikových situací, kvalitu života, postoje k odborné pomoci, ...

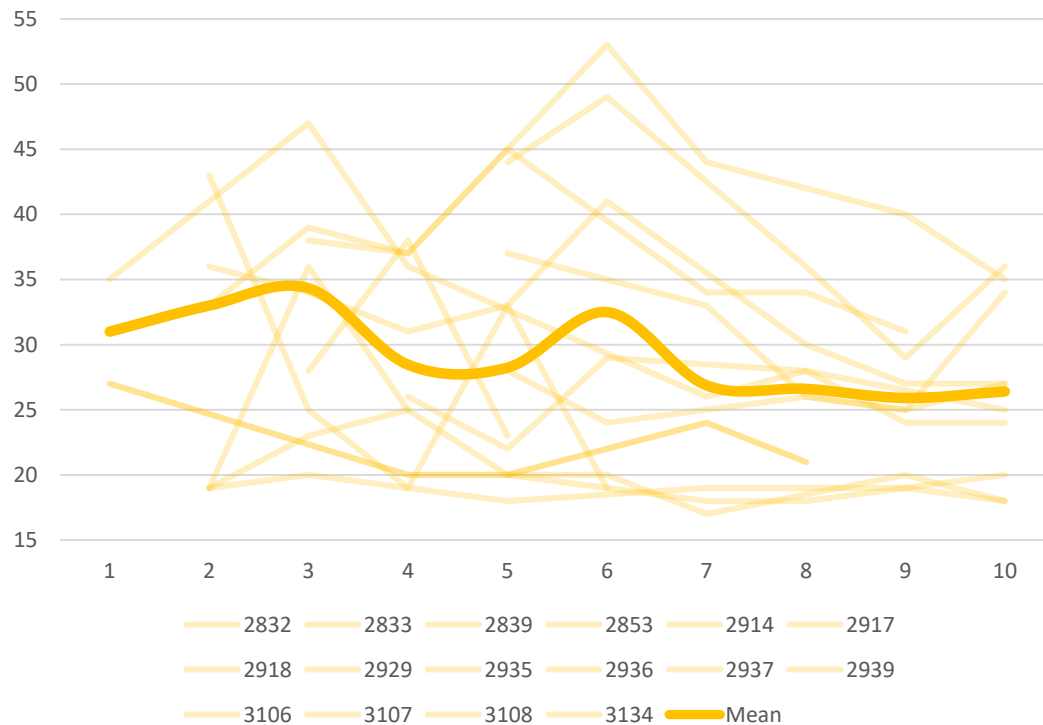
Mnoho předpokladů se nenaplnilo, např. původně zamýšlené počty klientů se ukázaly jako nerealistické (pomalejší náběh klientů v čase: postupně se dostáváme ke kýženému N)

Menší počet klientů = nutnost pokračovat ve sběru dat a uplatnit **alternativní statistické metody** (bayesiánská analýza, bootstrapping); publikace v druhé polovině 2023

# NEJDE JEN O RIZIKO VŮČI OSTATNÍM..

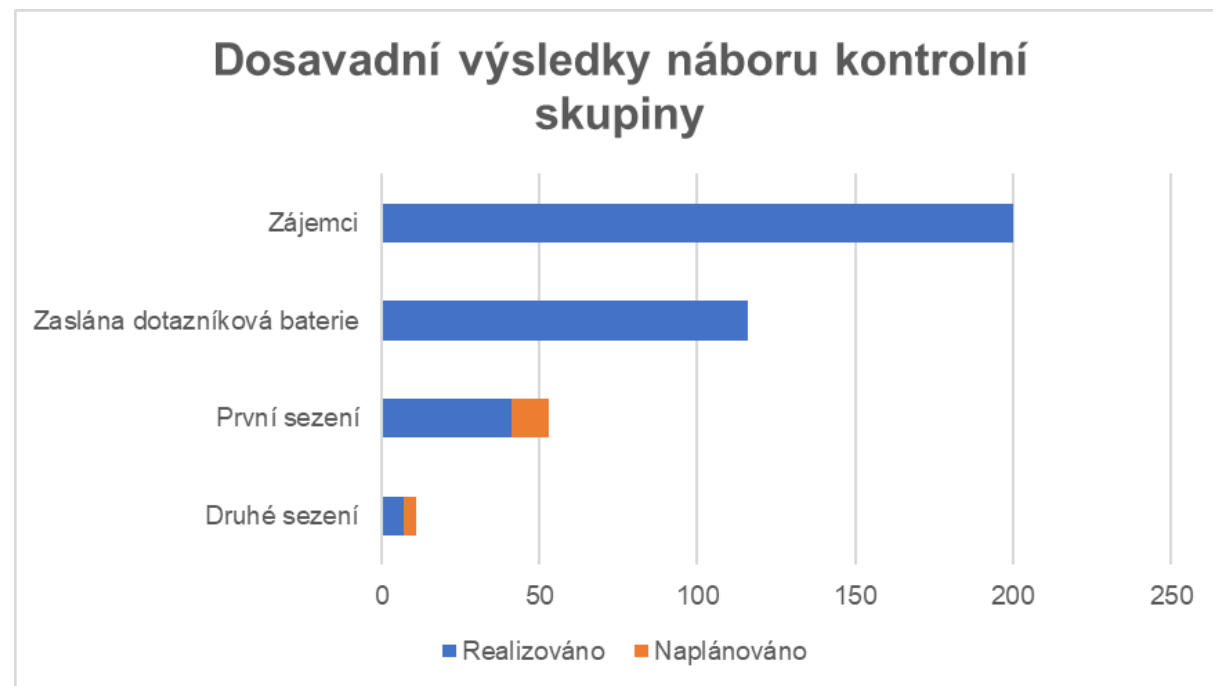
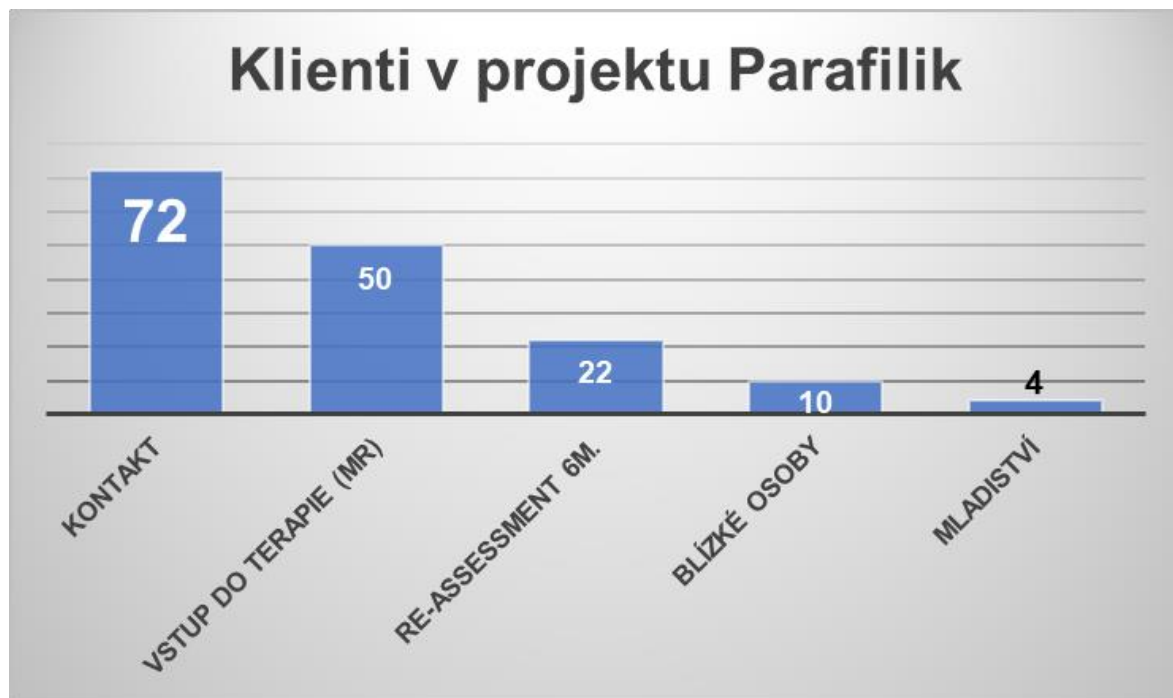
Scores of F2F therapy clients on Brief Symptoms Inventory

(risk scores defined as 63+ as per the BSI coding manual)



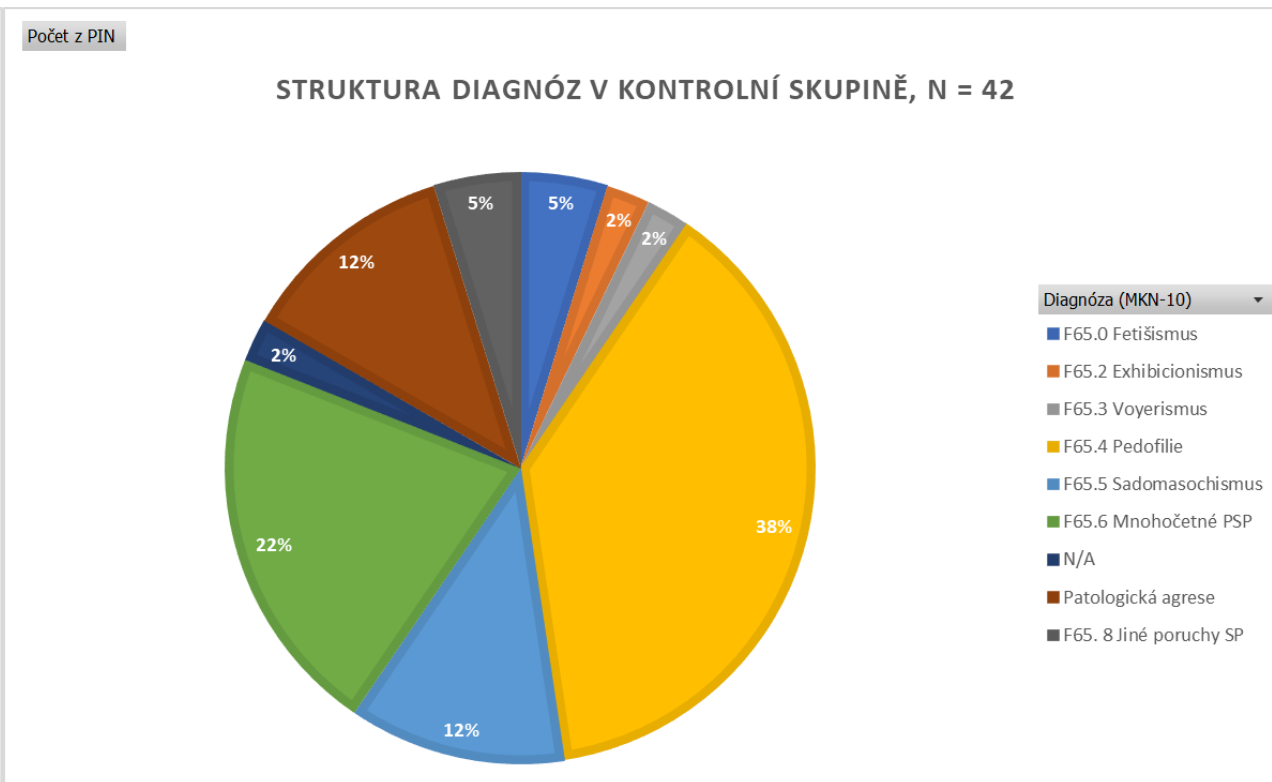
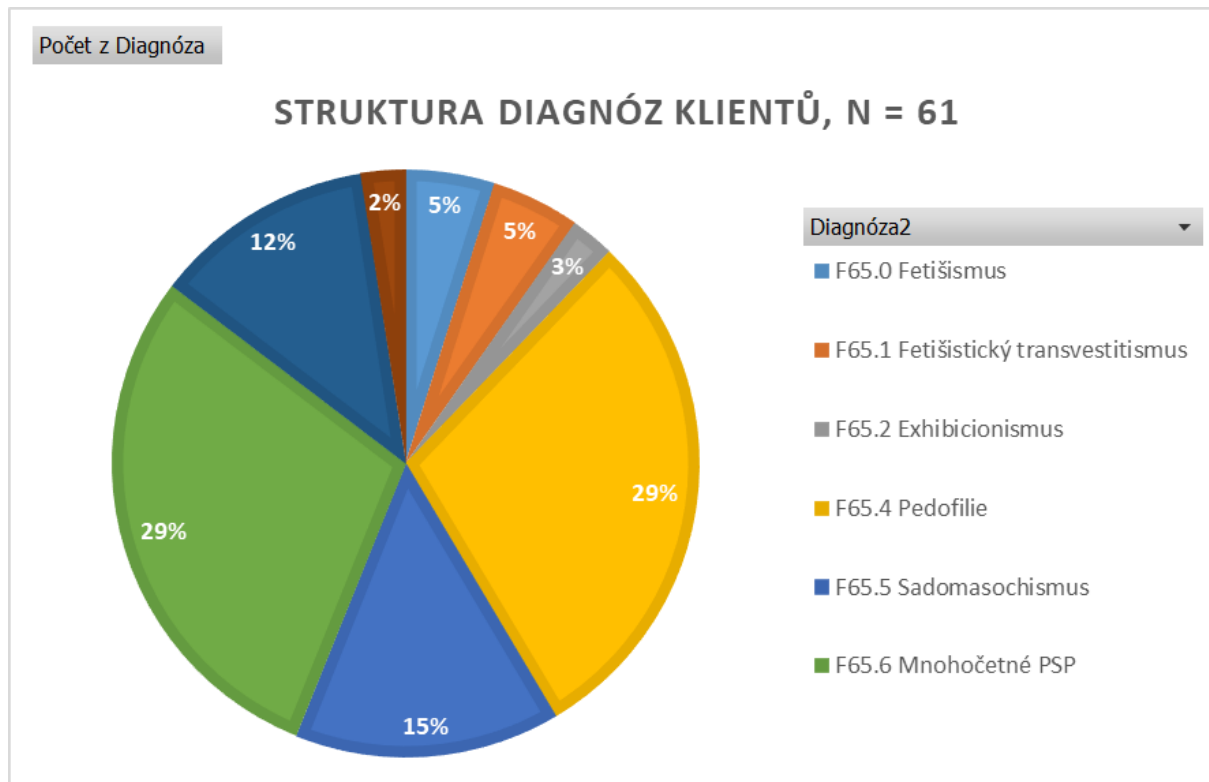
- U velké části klientů (např. s diagnózou fetišismu) terapie netematizuje rizikovost vůči ostatním, ale spíše vnitřní přijetí své parafilie
- **Sledování kvality života** (EUROHIS-QoL, SF-12) jako primární výstup u této skupiny!
- V terapii se také objevovalo téma suicidality – začali jsme distribuovat v měsíční frekvenci dotazníky BSI a SIDAS: **postupné snižování suicidality dle ročního měření**

# Klienti terapeutického programu a kontroly



# PRVOTNÍ EVALUAČNÍ VÝSLEDKY: POPIS KLIENTŮ

- Mnohočetné PSP: nejčastěji kombinace fetišismus a sadomasochismus

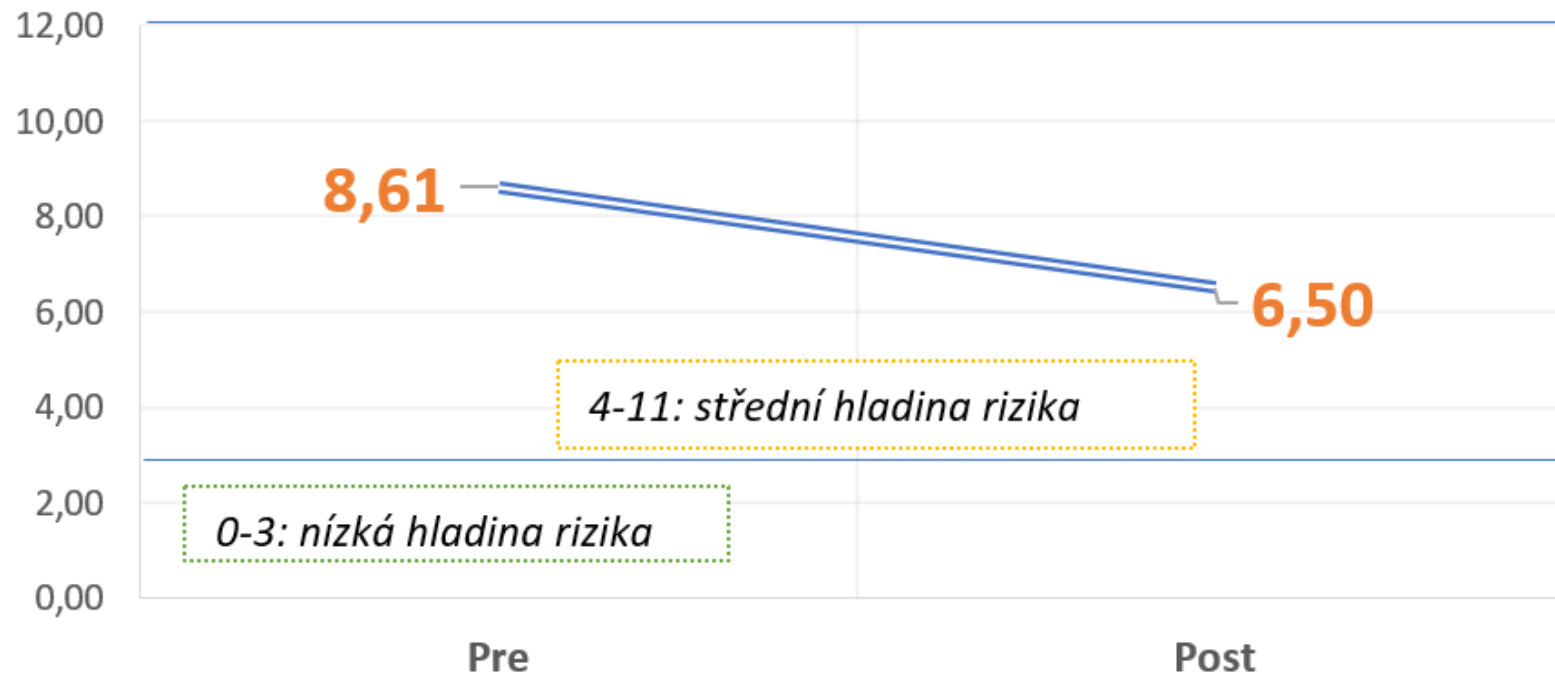


# AKTUÁLNÍ EVALUAČNÍ VÝSLEDKY: PRE-POST 6M.

## POSUN NA ŠKÁLE STABLE-2007 (0-26) PO 6 MĚSÍCÍCH TERAPIE

*N = 22*

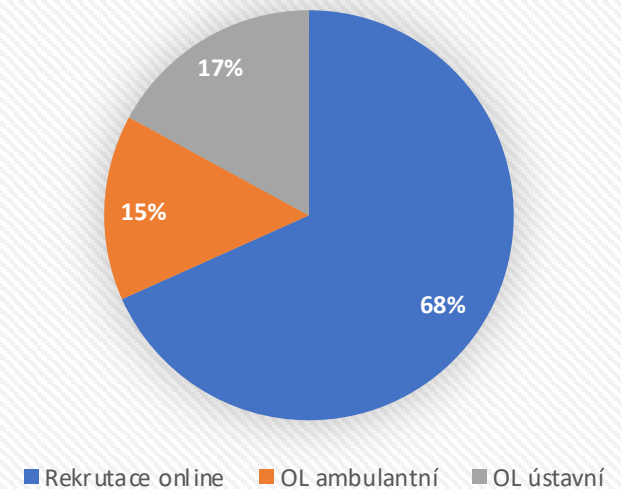
*12+: vysoká hladina rizika*



# Práce na quasi-experimentu

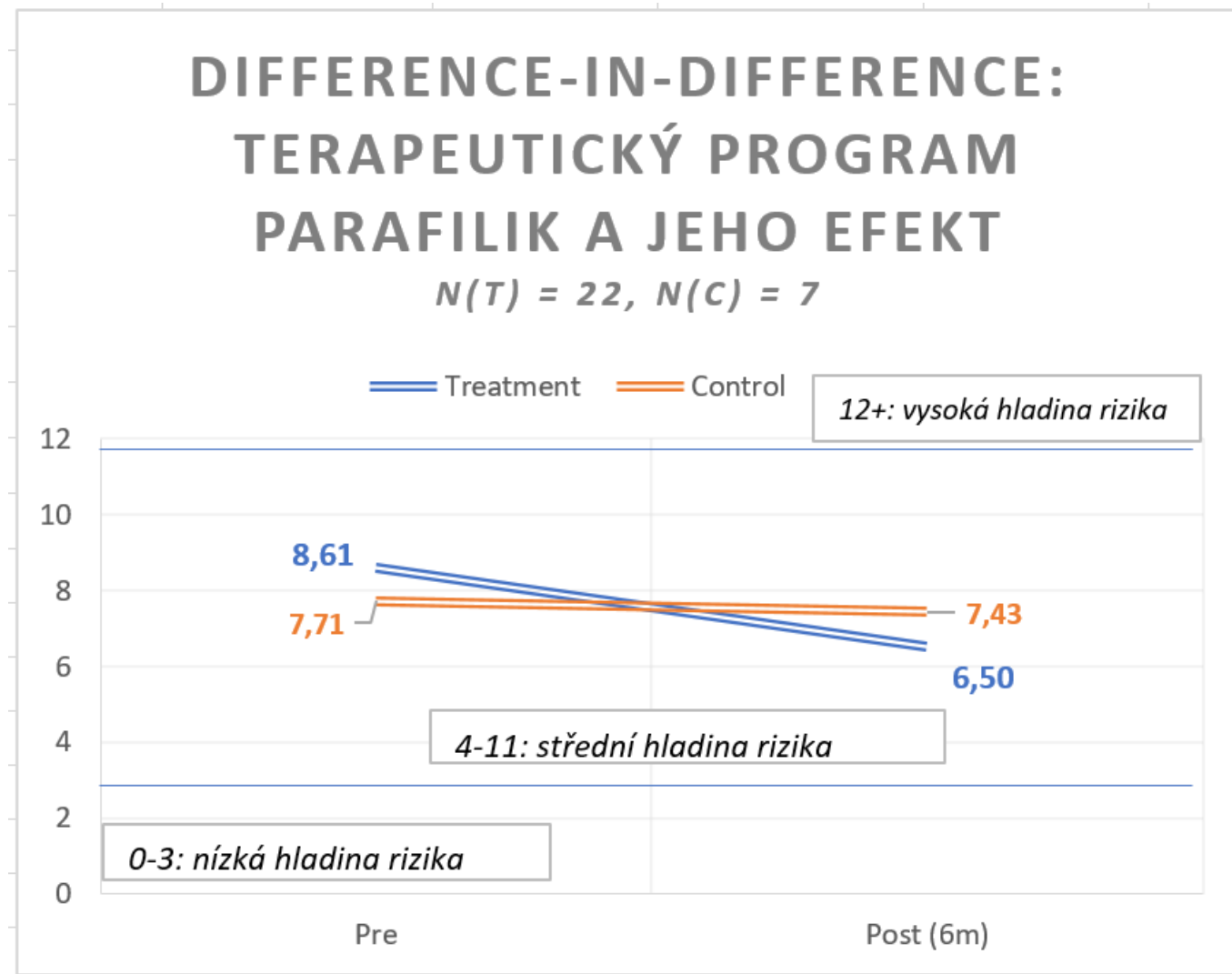
- Péči nebylo logisticky možné randomizovat: pro ustanovení pilotního programu a splnění cílů realizace bylo nutné nasytit skupinu klientů v péči
  - *Původní záměr předpokládal čekací listinu*
- **Kvazi-experimentální přístup (DiD + PSM):** předpokládáme existenci paralelních trendů (obdobný mix klientů v IS a KS z hlediska delikvence, diagnózy a sociodemografie)

Skladba kontrolní skupiny, n = 41





# AKTUÁLNÍ EVALUAČNÍ VÝSLEDKY: DID



# RIZIKO VÝBĚROVÉHO ZKRESLENÍ

- Existuje proměnná, která systematicky ovlivňuje řazení klientů do intervenční a kontrolní skupiny?
- Jedno z uplatněných řešení: rekrutace do kontrolní skupiny pomocí stejných kanálů jako do intervenční (komunity, web, sociální sítě)
  - Někteří klienti dle svých slov nevěděli, zda se hlásí do výzkumu, nebo do terapie
- Ale! Klienti v kontrolní skupině s vyšší naměřenou hladinou rizika byli odkázáni do terapie (střet vědecké a etické stránky výzkumu)
  - Zde je řešením srovnání se skupinou z ochranného léčení (pachatelů)

M JSEM OK? SEX FETIŠ PEDO VZRUŠENÍ VOYEU NEJS  
PEDO VZRUŠENÍ VOYEU NEJSEM OK? HEBE EXHIB BD!  
EJSEM OK? HEBE EXHIB BDSM 'SEM OK? SEX FETIŠ F  
O VZRUŠENÍ VOYEU NEJSEM OK? HEBE EY BDSM  
M JSEM OK? SEX FETIŠ PEDO VZRUŠENÍ V NEJS  
I OK? SEX FETIŠ VZRUŠENÍ VOYEU NEJSEM OK?  
PEDO VZRUŠENÍ VOYEU NEJSEM OK? HEBE EXHIB BD!  
EJSEM OK? HEBE EXHIB BDSM 'SEM OK? SEX FETIŠ F  
O VZRUŠENÍ VOYEU NEJSEM OK? HEBE EY BDSM  
M JSEM OK? SEX FETIŠ PEDO VZRUŠENÍ V NEJS  
I OK? SEX FETIŠ VZRUŠENÍ VOYEU NEJSEM OK?  
PEDO VZRUŠENÍ VOYEU NEJSEM OK? HEBE EXHIB BD!

## POMOZTE NÁM POZNÁVAT ODLIŠNÉ SEXUÁLNÍ PREFERENCE

Na neobvyklé sexuální preference jako sado-masochismus, fetišismus, voyeurismus a další může okolí reagovat velmi různě. Někdy to může být nesnadné, když je preference silná, nebo i mezi konsenzuálními partnery dojde třeba k překročení pravidel. Pomozte nám poznat váš příběh.

### Co Vás čeká?

Odměna 1000 Kč za dvě setkání.  
Rozhovor s odborníkem a vyplnění dotazníku.  
Vše je možné realizovat i online formou přes bezpečnou platformu CiscoWebex.

**PŘIHLAŠTE SE DO VÝZKUMU!**  
[vyzkumpreferenci@nudz.cz](mailto:vyzkumpreferenci@nudz.cz)

# Kvalitativní doplnění: CJM

## CO ODRAZUJE

"Měl jsem pocit, že to není pro mě: dotazy na poradně byly moc drsný, můj problém má co do činění s běžnou sexualitou, nejde o pedofilii nebo násilí"

Právní jazyk na webu je moc složitý.

Oznamovací povinnost info na webu: "Bál jsem se, že na mě zavolají policii."

Není na první pohled jasné, s kým se v projektu mohou potkat (lidi zajímavá, kdo v projektu pracuje)

"Je primárně cíleno na pedofilii, sex. agresory, jak nemám nic z toho, tak... Kdybych nebyla doporučená, tak so řeknu, že to není nic pro mě."

## CO JE TĚŽKÉ

"Bylo těžké se rozhodlat udělat první krok a zavolat."

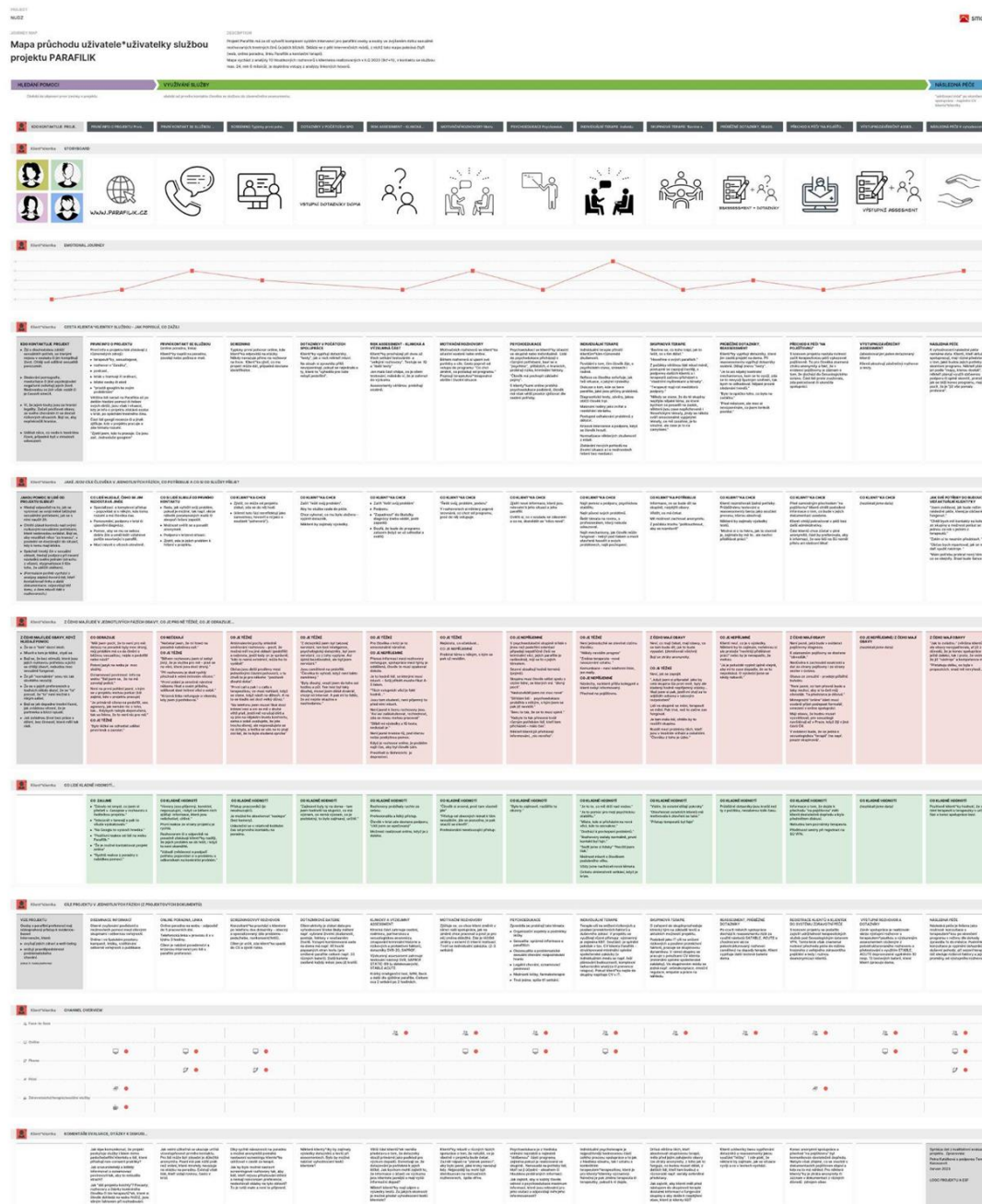
## CO Kladně hodnotí

"Hovory jsou příjemný, korektní, neposuzující, i když se během nich zjišťují informace, které jsou nelichotivé, citlivé."

První reakce ze strany projektu je rychlá.

Rozhovorem či z odpovědi na poradně získávají klienti\*ky naději, že jejich problém se dá řešit, i když to není okamžité.

"Vzbudí zvědavost a podpoří potřebu popovídat si o problému s odborníkem na konkrétní problém."



# Budoucí směry evaluace v prevenci sexuální delikvence



**Zlatý datový standard:** informace o recidivě + standardizovaný risk assessment (STABLE-2007 + Static-99R validované pro CZ populaci)



**Periodické měření** rizikových faktorů a kvality života osob s parafilií v průběhu jejich průchodu léčbou/terapií/forenzním systémem



Posuzování **nákladové efektivity** na základě vynaložených prostředků a monetizovaných efektů (dle HTA postupů)



Lepší **konceptualizace prevence** dle jejích typů: primární (zaměřená na celou populaci), sekundární (zaměřená na rizikové skupiny), terciární (zaměřená na pachatele po spáchání činu)

# Děkuji za pozornost!

Mgr. Marek Navrátil

marek.navratil@nudz.cz



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**NU<sup>D</sup>Z**  
NÁRODNÍ ÚSTAV  
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

