

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů**

**Katedra etologie a zájmových chovů**



**Vliv hiporehabilitace na pacienty v psychiatrické péči**

**Bakalářská práce**

**Eliška Pfauserová**

**Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty**

**Ing. Kristýna Machová, Ph.D.**

**© 2020 ČZU v Praze**

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci " Vliv hiporehabilitace na pacienty v psychiatrické péči " jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 17.7.2020

---

Eliška Pfauserová

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Ing. Kristýně Machové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady, věcné připomínky a vstřícnost při konzultacích a vypracování bakalářské práce. Dále také paní Mgr. Daniele Műnichové z Hiporehabilitačního střediska Bohnice, za spolupřáci na praktické části práce. A v neposlední řadě rodině, kamarádům, a především příteli za podporu při studiu.

# Vliv hiporehabilitace na pacienty v psychiatrické péči

## Souhrn

Bakalářská práce se zabývá představením zoorehabilitace. Popisuje její historický vývoj, rizika s ní spojená, a zvláště pak rozděluje zoorehabilitaci dle jejího zaměření a využití. Velký důraz je v práci kladen zejména na hiporehabilitaci. Spojení koně a člověka přináší do rehabilitace nový rozměr, ať už se jedná o aktivity za přítomnosti koně nebo léčebnou terapii. Kůň v terapii může napomáhat jak po fyzické stránce, a to především ve fyzioterapii a ergoterapii, kde se využívá pohybu koně ke stimulaci pacienta, tak po psychické stránce, na kterou se zaměřuje hipoterapie v psychiatrii a psychologii. Do hiporehabilitace patří i oblasti, které nejsou terapeutické, např. parajezdeckví či hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi, která má za cíl socializovat a vést ke zkvalitnění klientova života. V České republice jsou všechny tyto oblasti zastřešeny Českou hiporehabilitační společností.

Část práce je zaměřena na popis psychických onemocnění, která ovlivňují stále větší část lidské populace, a to jak přímo, kdy člověk sám trpí psychickou poruchou či nepřímo, kdy se s psychickou poruchou setkává ve svém okolí. Psychických onemocnění je celá škála a pro lepší přehlednost jsou v práci představeny v podobě mezinárodní klasifikace nemocí ICD (International Classification of Diseases). V práci jsou diskutovány studie, které potvrzují pozitivní vliv zoorehabilitace na pacienty s psychickým onemocněním a poukazují na celkově kladný účinek na člověka. Kladný vliv terapie pomocí zvířat lze pozorovat z hlediska změny hladiny látek krevní plazmy a hladiny neurochemikálií, například snížení hladiny kortizolu, stresového hormonu. Jeho hladina je snižována díky přítomnosti zvířete a v případě hiporehabilitace také díky působení prostředí stáje. Ve studiích se mezi hlavní pozorované benefity řadí především vyšší motivace, sebedůvěra a sebeúcta, zlepšení schopnosti komunikace a socializace klientů. Jedinečnost koně spočívá především v naslouchání a odpovědi, kterou je schopný psychicky nemocným pacientům nabídnout.

Praktická část se zaměřuje na psychoterapii pomocí koně probíhající v Psychiatrické léčebně Bohnice. Představuje koně, anamnézu klientky a následný popis jedné terapeutické hodiny, včetně popisu jednotlivých částí terapie. Pozorovaná pacientka, u které byla diagnostikována emočně nestabilní porucha, se terapie v podobě hiporehabilitace účastnila již po několikáté. Hipoterapie v psychiatrii a psychologii měla na klientku pozitivní vliv, o kterém svědčí opakovaný zájem klientky o účast na tomto druhu terapie, v průběhu několika hospitalizací došlo například ke zlepšení komunikace pacientky či k vymizení tiků, který se u ní vyskytoval.

Na základě literární rešerše a praktické části, kde bylo u pacientky pozorováno zlepšení hned několika aspektů zdravotního stavu, práce potvrzuje pozitivní vliv, který kůň zapojený do terapie přináší. Kůň díky svým schopnostem naslouchat a neverbálně komunikovat vytváří ideální prostředí pro osoby s psychickými poruchami a přináší tak možnost významné doplňkové léčby. I přesto, že výsledky poukazují na pozitivní vliv, který zoorehabilitace, či přímo hiporehabilitace, může přinášet, je stále potřeba pracovat na jejich vývoji. Pro rozvoj jsou stěžejní zejména vědecké práce potvrzující účinky založené na reprezentativním vzorku s využitím kontrolních skupin.

**Klíčová slova:** kůň, hiporehabilitace, psychiatrie

# **Influence of equine-assisted therapy on patients in psychiatric care**

## **Summary**

The bachelor thesis is focused on animal-assisted interventions, describes historical development, associated risks and define the rehabilitation fields according to the focus and use. Great emphasis is placed on equine-assisted activities and therapy. Whether it is equine-assisted activities or medical therapy, the horse-human connection brings a new scope to the rehabilitation. The horse in the therapy can help both ways, physically – in physiotherapy and ergotherapy, where is used the gait of the horse to stimulate the patient, and psychologically – as hippotherapy in psychiatry and psychology. Equine-assisted activities and therapy, as already mentioned, incorporates also some non-therapeutic fields, e.g., the para-equestrian riding or equine facilitated learning and social care, which is primarily applied to socialize and improve the client's life. In the Czech Republic, all these areas are covered by The Czech Equine Facilitated Therapy Association.

Part of the thesis is focused on mental illnesses, which affect still increasing part of the human population. The effect may be direct when a person himself experiences a mental disorder or indirect when encounters someone else having a mental disorder. There is a whole range of mental illnesses and for better clarity, they are presented in the form of the International Classification of Diseases (ICD). In the thesis are discussed studies that prove the positive effect of animal-assisted interventions on patients with mental illness and pointing out the overall positive impact on humans. The positive effect can be observed, e.g, by changes in blood plasma and neurochemicals level, for example, a decrease in the stress hormone cortisol. Amount of cortisol is reduced by the animal encounter itself and in equine-assisted interventions also due to the environment of the stable. In researches, the main benefits are represented by higher motivation, self-confidence and self-esteem, improvement of communication ability and socialization of clients. The horse utilization is driven by unique responsiveness to mentally ill patients.

The experimental part focused on psychotherapy by the horse was conducted in the Psychiatric Hospital Bohnice. The therapeutic horses were described, anamnesis of the client presented. One therapeutic appointment was described as a model session. The observed patient diagnosed with a borderline personality disorder participated in therapy, namely hippotherapy, for several times. Hippotherapy in psychiatry and psychology had a positive effect on the client. As evidence may be considered the client's repeated interest in participating in this kind of therapy. Other positive effects were observed, i.e., an improvement in the patient's communication ability or the disappearance of the tick.

Based on the literature review and the experimental part, where improvements were observed in several aspects of the patient's health, the work confirms the positive influence that the horse involved in therapy could bring. Thanks to the ability to listen and communicate non-verbally, the horse creates an ideal environment for people with mental disorders and thus brings the possibility of significant supplementary treatment. Even though the results point to the positive effect that animal-assisted interventions, or directly equine-assisted activities and therapy, can bring, there is still a need to work on their development. In particular, scientific work confirming the effects based on a representative sample and using control groups is particularly crucial for development.

**Keywords:** horse, equine-assisted activities and therapy, psychiatry

## Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Cíl práce</b> .....	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Literární rešerše</b> .....	<b>3</b>
<b>3.1</b>	<b>Zoorehabilitace</b> .....	<b>3</b>
3.1.1	Historie a současnost .....	3
3.1.2	Rozdělení zoorehabilitace.....	6
3.1.3	Rizika spojená se zoorehabilitací.....	7
3.1.4	Vybraná zařízení využívající zoorehabilitaci .....	8
<b>3.2</b>	<b>Hiporehabilitace</b> .....	<b>11</b>
3.2.1	Historie .....	12
3.2.2	Hiporehabilitace v České republice .....	12
3.2.3	Rozdělení hiporehabilitace .....	13
3.2.4	Terapeutický kůň .....	17
3.2.5	Terapeutický tým .....	17
<b>3.3</b>	<b>Psychická onemocnění dělená dle ICD</b> .....	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>Vlastní projekt</b> .....	<b>23</b>
4.1.1	Charakteristika koní.....	23
4.1.2	Anamnéza .....	24
4.1.3	Průběh terapie .....	25
<b>5</b>	<b>Diskuze</b> .....	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>Závěr</b> .....	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>Literatura</b> .....	<b>31</b>

# 1 Úvod

Dnešní doba je plná spěchu, nároky, které jsou kladeny na jedince se neustále zvyšují a je velmi obtížné udržet si správnou životosprávu. Velký tlak, který je tvořen současnou společností, může být zdrojem stresu a je obecně známé, že stres má na člověka negativní účinky a může být dokonce jednou z příčin chorob, jako jsou například kardiovaskulární onemocnění, ale také i onemocnění psychická.

Tato bakalářská práce se zabývá právě psychickými onemocněními, která jsou hojně rozšířena, jako například depresivní porucha. Ta se řadí mezi nejčastější onemocnění po celém světě, kdy přibližně jeden člověk z pěti ve svém životě zažil, či zažije, velkou depresivní epizodu (Hoffmann et al. 2009).

Lidé se neustále snaží nacházet nové způsoby, jak našemu organismu ulevit, mezi ně se řadí právě i zoorehabilitace. Zvířata provázejí člověka celá tisíciletí, přibližně před patnácti tisíci lety došlo k jejich domestikaci. Slovo domestikace pochází od latinského slova „domus“, česky domov. Lidé přivedli zvířata ke svým obydlím především jako zdroj obživy, avšak díky dennímu kontaktu mezi nimi došlo k vytvoření významného vztahu. Lidé se ho během času naučili využívat i k prospěchu svého zdraví. Tento vztah je základem již zmiňované zoorehabilitace, kdy přítomnost zvířete může mít pozitivní vliv na potenciál celkové rehabilitace.

K zoorehabilitaci se využívají různé druhy zvířat, mezi nejoblíbenější se řadí psi a kočky díky své nenáročnosti a jejich rozšíření. Dalším často využívaným zvířetem je kůň, zvíře dříve využívané především k práci, dnes zejména k rekreačnímu a sportovnímu vyžití. Přínos koně v terapii byl již dříve popsán v práci O'Connor *„Přítomnost koně přináší rozdíl v socializaci klienta, který v takové míře běžná terapie nedosahuje. Koně nám umožňují bezpodmínečně se spojit s jinou živou bytostí. Můžeme sejmut masky bez obav z odmítnutí. Kůň nemá žádná očekávání, předsudky. Všechny tyto vlastnosti umožňují pacientovi se otevřít a získat zpětnou vazbu z odpovědi koně. To je klíč k uzdravení: vyjadřování skutečných pocitů a interakcí s jinou bytostí vyvinout opravdové sebepojetí.“* (O'Connor 2006). Těchto skutečností je využíváno i v Psychiatrické léčebně v Bohnicích při hiporehabilitaci, jejímž účelem je pozitivně ovlivnit životy pacientů s duševními poruchami.

## **2 Cíl práce**

Cílem práce je formou literární rešerše představit zoorehabilitaci, s hlavním zaměřením na hiporehabilitaci a hipoterapii v psychiatrii a psychologii, a zároveň tento obor přiblížit i lidem, kteří se v této oblasti běžně nepohybují.

Praktická část je tvořena příkladem a popisem terapeutické jednotky hiporehabilitace v psychiatrické léčebně Bohnice.



## 3 Literární rešerše

### 3.1 Zoorehabilitace

*„Terapie za pomoci zvířat, je známá metoda pomocné léčby při rehabilitaci mnoha nemocí a stavů, jejíž potenciál není v dnešní době maximálně využit.“* (Dimitrijević 2009). Vliv zoorehabilitace můžeme u klientů pozorovat z duševního a motivačního hlediska, působit může i na schopnost vzdělávání. Z fyzického hlediska může zoorehabilitace pozitivně působit na zlepšení motoriky jedince, například napomáhat osobám při užívání invalidního vozíku či při schopnosti udržení rovnováhy ve stoje. Z hlediska psychiky napomáhá především ve zlepšování klientovy pozornosti, koncentrace či sebeúcty a zároveň napomáhá ke snížení pocitu úzkosti a osamělosti. Dalším benefitem je zvyšování a zkvalitňování verbální interakce, rozvoj schopnosti rekreace a zkvalitnění využití volného času. V případě vzdělávání může zlepšovat slovní zásobu, stejně tak jako dlouhodobou a krátkodobou paměť (Dimitrijević 2009; Fine 2010; Chandler 2012).

Je třeba zdůraznit, že zvířata nabízejí potenciál k vylepšení kvality života člověka. Mohou zpomalit zhoršování postižení nebo nemoci, ovšem jen zřídka nabízejí cestu k léčbě. Výhodou využití zvířat je jejich téměř nepřetržitá přítomnost, kdy mohou být k dispozici člověku kdykoli během dne i noci. Současně vytvářejí vhodné prostředí pro základní pohodlí, relaxaci a zábavu. Určitým benefitem je neschopnost zvířat verbální komunikace, jež vede ke snížení rizika možných konfliktů a nedorozumění, kdy se jeden ze zúčastněných zachová nežádoucím způsobem (Hart 2010; Johansen et al. 2014).

#### 3.1.1 Historie a současnost

Informace o historii jsou obecně závislé na kvantitě a kvalitě historických údajů. Údaje o vývoji vztahu mezi člověkem a zvířaty bývají často útržkovité a jsou zaměřené především na životy bohatých a slavných lidí, tudíž informace o tom, jak probíhal vztah „obyčejného“ člověka a zvířete jsou minimální. Skutečnosti, které si dnes vykládáme jako účelové či lidem prospěšné si mohli lidé vykládat jakožto naprosto běžné, a tedy je považovali za nepodstatný jev. Je důležité s těmito informacemi zacházet opatrně, jelikož pohled z dnešní perspektivy se může lišit od pohledu tehdejšího (Anderson 1988). Jeden z prvních nálezů dokumentujících blízký vztah zvířat a člověka pochází z období před 12 tisíci lety, ze severu Izraele. Tímto prvním nálezem je pohřbené lidské tělo, které má k sobě přivinuté tělo štěněte (Serpell 2010).

První využití zvířete za terapeutickým účelem bylo zdokumentováno v 11. století v belgické nemocnici, jednalo se o péči pacientů o ptactvo (Grandgeorge Marine & Hausberger 2011). Využití zvířat v nemocničních zařízeních se značně rozšířilo v 18. a 19. století. V roce 1867 byl založen Bethelův institut v Bielefeldeu, v Německu, ve kterém fungovaly terapeutické programy na farmě, v jezdeckém centru, či interakce se psy, kočkami a ptáky. Tyto programy byly nejprve zaměřeny na osoby trpící epilepsií, později došlo k jejich rozšíření pro osoby s fyzickými a duševními poruchami (Morrison 2007; Grandgeorge Marine & Hausberger 2011).

Boris Levinson, dětský psycholog, je pokládán za zakladatele „terapie za pomoci domácích mazlíčků“ (Mallon 1994). K využití zvířete při terapii se v podstatě dostal shodou náhod. Jeho labrador, Jingles, byl přítomen v Levinsonově kanceláři, když nečekaně přijal ke konzultaci chlapce s rodiči. Chlapec s lékařem odmítal veškerý kontakt, se psem ale komunikoval. Pozitivní vztah mezi nimi postupně rostl a díky hře začal chlapec komunikovat i s lékařem. Mimo tento socializační pokrok došlo ke zlepšení zdravotního stavu chlapce. Ve své knize „Domácí zvířata a lidský rozvoj“, kterou později Boris Levinson napsal, uvádí, že jedním z hlavních důvodů současných obtíží člověka je jeho neschopnost vyrovnat se se svým vnitřním „Já“ a harmonizovat svou kulturu v přírodním světě (Levinson 1972; Mallon 1994). Dle Levinsona (1972) sehrála zvířata v lidské evoluci tak významnou roli, že se stala nedílnou součástí podmínek, které podporují psychický klid a pohodu člověka. Této skutečnosti využívá i samotná zoorehabilitace.

Další důležitou osobností této doby je Erika Friedmann, která v roce 1980 společně s týmem spolupracovníků provedla studii zahrnující 92 pacientů kardiologického oddělení. Prvním pozorovaným faktorem byla míra přežití jedinců – rok od jejich přijetí do nemocnice k hospitalizaci přežilo 84 % pozorovaných. Celkem 58 % subjektů (53 z 92) mělo jedno nebo více domácích zvířat. Z 39 pacientů, kteří nevlastnili žádná domácí zvířata, po roce zemřelo 11 (28 %), zatímco z osob zvířata vlastnících zemřeli pouze 3 (6 %). Vzhledem k faktu, že zvířata vyžadují péči ze strany majitele, vlastnictví domácích zvířat může být i měřítkem fyzického stavu pacienta. Za „nejlepší“ zvíře se v tomto ohledu dá pokládat pes, který si žádá majitelovu pozornost a je potřeba ho denně venčit. Výsledky této studie potvrdily významnost vlivu sociálních faktorů na zdravotní stav jedince. Dle publikace zveřejněné Friedmann et al., by zasloužila potenciální hodnota přítomnosti domácích zvířat jako zdroje společenského kontaktu větší pozornost, než jí byla v tehdejší literatuře věnována (Friedmann et al. 1980). Koncem dvacátého století se začala formovat zoorehabilitace jako vlastní obor. Za účelem propagace zoorehabilitace, pomoci zvířat na cestě ke zdraví, nezávislosti a kvalitnímu životu, vznikla v roce 1977 společnost Delta Society (Morrison 2007).

Beck a Katcher (1984) ve svém kritickém přehledu literatury z roku 1984 o aktivitách se zvířaty zmiňují, že by se mělo jasně rozlišovat mezi emoční reakcí na zvířata, která je spojena s jejich rekreačním využitím, a terapií jako takovou. Nemělo by docházet k závěru, že by jakákoli událost, která je spojena se zvířaty a která klienty těší, měla být nazývána přímo terapií. Ačkoli toto tvrzení bylo učiněno před více než 30 lety, termín „terapie pomocí zvířat“ se i nadále používá pro řadu programů, které se jako terapie kvalifikovat nedají (Beck & Katcher 1984, Kruger et al. 2010). Podobný názor vyjádřili Kruger et al. (2010) „*V některých oborech existuje tendence oslabovat nebo zaměňovat význam slova terapie se zážitky, které mohou poskytnout přechodnou úlevu nebo potěšení. Lidé prezentující tyto metody jsou přesvědčeni, že díky nim diagnostikují nebo mění průběh lidských chorob (jedná se např. o aromaterapie, masážní terapie, kryoterapie)*“ (Kruger et al. 2010). Stejné konstatování platí i pro řadu programů, které jsou jako terapie pomocí zvířat propagovány. Ve snaze podpořit standardizaci terminologie, společnost Pet partners, dříve Delta Society, jedna z největších organizací odpovědných za certifikaci terapeutických zvířat v Austrálii a ve Spojených státech, publikovala v roce 1999 standardy praxe pro aktivity a terapii se zvířaty, za účelem vytvořit normované termíny a definice. Touto cestou

pokračovala na Evropském kontinentu European Society for Animal Assisted Therapy (ESAAT). Jako celoevropská instituce se musela ESAAT orientovat na mezinárodně vhodné a uznávané klasifikační systémy. Ve spolupráci s International Classification of Functioning (ICF) a World Health Organization (WHO), vytvořila nástroj, který poskytuje jednotnou terminologii a rámec k popisu zdraví a stavů spojených se zdravím, v jednotném standardizovaném formuláři (“European Society of Animal-Assisted Therapy (ESAAT)” 2011; Pet Partners 2020).

Četné termíny užívané k popisu a pojmenování zoorehabilitace se aktivně využívají v oblastech terapie, pedagogiky, zdravotní péče a sociální práce. Vzhledem k nesjednocení a fragmentaci těchto termínů v různých oborech pak dochází ke komunikační propasti a komplikovanému porozumění mezi obory. Vzhledem k neustálému rozvoji zoorehabilitace lze předpokládat, že množství definic bude i nadále narůstat (Fine 2010).

LaJoie (2003) ve své práci zmiňuje že v prozkoumané literatuře 20 objevila různých definic použitých k popisu zoorehabilitace a více než 12 klíčových slov k vyhledávání v databázích (LaJoie 2003). Vzhledem k těmto výsledkům je zřejmé, že se skutečně nejedná o jasně definovatelnou činnost.

V zoorehabilitaci je mnoho aspektů, kterými může být ovlivněna, jde především o různé nároky a potřeby, ve kterých se klienti liší. Například terapie bude jinak tvořena pro mladého a starého klienta, stejně tak bude rozdílná u klienta s mentálním či tělesným postižením. Liší se také dle různé doby trvání, intervence mohou být jednorázové, krátkodobé nebo dlouhodobé. Rozdíl můžeme hledat i v prostředí, ve kterém je zoorehabilitace prováděna, jiné podmínky budou požadovány na lůžkovém nebo ambulantním oddělení, na dětském táboře, v domově důchodců, ve škole anebo v bydlišti klienta. Intervence může probíhat ve skupině nebo může být individuální (Grandgeorge Marine & Hausberger 2011).

AAI (animal assisted intervention), AAT (animal assisted therapy), AAE (animal assisted education) a AAA (animal assisted activities) jsou dle organizace Pet Partners preferovanými termíny. Tyto termíny jasně vyjadřují, že se jedná o aktivity se zvířaty, které jsou vedené vyškolenou osobou a v terapii působí jako motivační a pomocná síla, což může napomáhat ke zlepšení postupu léčby (Pet Partners: Terminology 2020).

Důležitou součástí programu, ať už se jedná o terapii či aktivitu za pomoci zvířat, je jejich propracovanost, rozvržení, a především pak připravenost všech účastníků (Jalongo et al. 2004). Již v roce 1987 Phil Arkow stanovil pět klíčových prvků pro úspěšnou terapii, které jsou aplikovatelné dodnes:

### **Dohled**

Jedna osoba musí nést celkovou odpovědnost za program a zejména pak za zvířata do programu zapojená. Všichni ostatní pracovníci musí být s průběhem programu a jeho zásadami důkladně seznámeni. V případě terapie, jež probíhá více dní, jako například různé ozdravné pobyty či víkendové výjezdy, se musí zajistit taková zvláštní opatření, aby zvířata měla zajištěnu úlevu od neustálého stresu a lidské interakce a mohla se dostatečně uvolnit. Zvířata musí být udržována pod kontrolou a dohledem jak v průběhu terapie, tak i mimo ni.

## Klíčová jedinci

Obecně většina projektů vzniká díky inovativním osobám, které mají nápad, či se inspiroují jiným projektem. Projekty, které mají být opravdu úspěšné, vznikají tak, že navazují na funkční systémy, zásady a infrastrukturu, které jsou schopny pokračovat i bez jejich původních zakladatelů.

## Zdravý rozum a realistická očekávání

Do terapeutických režimů a jejich standardizace jsou začleněna realistická očekávání a zdravý rozum, jež poskytují dobrý základ pro zoorehabilitaci. Stanovení nerealistických, příliš vysokých cílů, může vést až k syndromu vyhoření personálu a následně i k celkovému upuštění od programu.

## Zajištění vhodných podmínek pro zúčastněné i nezúčastněné

Programu se neúčastní pouze klienti a zvířata, ale i ostatní pracovníci, rodiny a návštěvníci, kteří vstupují do daného prostředí. Personál by se měl chovat empaticky nejen ke klientovi, ale i ke všem výše zmíněným jedincům.

## Plánování

Předběžným zpracováním informací o případných rizicích a předvídatelných problémech se lze vyhnout pozdějším nepříjemnostem.

(Arkow 1987)

### 3.1.2 Rozdělení zoorehabilitace

Zoorehabilitace se dá rozdělit do několika podoborů, které se od sebe navzájem liší svým zaměřením.

- **AAI – animal assisted intervention**, intervence za pomoci zvířat, pod které spadají:
  - **AAT – animal asissted therapy**, terapie pomocí zvířat
  - **AAA – animal assisted activities**, aktivity za účasti či pomoci zvířat.
  - **AAE – animal assisted education**, vzdělávání za pomoci zvířat
  - **AACR – animal assisted crisis repons**, krizová intervence za účastí zvířat (Pet Partners: Terminology 2020).

K časté záměně termínů dochází především mezi AAT a AAA. V první řadě je vhodné zmínit skutečnost, ve které se od sebe neliší – obě tyto formy využívají certifikovaných vycvičených zvířat a vyškolených dobrovolníků. V čem se však liší je struktura a účel návštěv. Většina lidí má tendenci AAA a AAT slučovat do jedné kategorie s názvem „terapie pomocí zvířat“, jsou mezi nimi však rozdíly. AAA se zaměřuje především na návštěvy s terapeutickým zvířetem, se záměrem zlepšení kvality klientova života, zatímco AAT strategicky zahrnuje člověka a zvíře do formálního terapeutického procesu (Chandler 2012). AAA nejsou zaměřeny na konkrétní terapeutické cíle. Poskytují příležitost pro motivaci, vzdělání a rekreaci pro zvýšení

kvality života (Kruger et al. 2010; Chandler 2012; Pet Partners 2020). Tyto aktivity mohou zahrnovat návštěvu zvířat, nejčastěji koček a psů, u pacientů v nemocnici či pečovatelském domě. Do této skupiny se například řadí i akvária umístěná v ordinacích poskytovatelů zdravotní péče (Chandler 2012).

Způsob, jakým lze terapii pomocí zvířat (AAT) popsat spočívá v tom, že AAT má specifické cíle, kterých musí zvíře i pacient společně dosáhnout. Jedná se především o zlepšení fyzického, sociálního, emocionálního nebo kognitivního fungování klienta. Tyto aspekty jsou v průběhu terapie měřeny a dokumentovány. Terapie je vždy prováděna odborníkem, který byl k integraci zvířete do terapie vyškolen. AAT mohou vést specialisté s osvědčením dle svého oboru, kteří jsou následně vyškoleni pro práci se zvířaty. Jedná se především o zdravotní sestry, lékaře, fyzioterapeuty, psychoterapeuty, sociální pracovníky, psychology a licencované poradce (Kruger et al. 2010).

Mezi další formy AAI se řadí krizová intervence za účasti zvířat (AACR), která poskytuje službu těm, kteří byli zasaženi přírodními, člověkem způsobenými nebo technologickými katastrofami. Efekt AACR spočívá ve vytváření bezpečného a příjemného prostředí, kde je zvíře bodem zájmu osoby postižené krizí. AACR není profesionální intervence v oblasti duševního zdraví, přesto psůvodi AACR musí absolvovat školení, které zahrnuje psychologické koncepty první pomoci, někdy také označované jako „první pomoc duševnímu zdraví“. Nejedná se tedy o profesionální zásah, ale poskytnutí podpory v bezprostředním důsledku krize prostřednictvím naslouchání, empatie a sdílením lásky terapeutického zvířete (Sapp et al. 2019).

Nejčastěji využívaným zvířetem pro výše uvedené druhy zoorehabilitace je pes (Morrison 2007). Psi jsou značně oblíbení napříč populací, kdy výhodou jejich využití je jejich extrovertní, přátelské a společenské chování, které podporují svým jasným projevem emocí, což ulehčuje práci terapeutovi. Terapeut i klient může snadno rozpoznat, zda je zvíře spokojené či naopak. Další výhodou využití psů je schopnost učit se různým povelům a trikům, které mohou být při terapii rovněž přínosné (Chandler 2012). Barker a Davson (1998) popsali nejběžnější podobu, jakou zoorehabilitace za přítomnosti psa může mít a v této podobě probíhají terapie i dnes. Sezení se sestávají přibližně z třicetiminutové skupinové či individuální interakce s terapeutickým psem a jeho majitelem (či jinou osobou, se kterou tvoří terapeutický tým) vyškoleným k provádění takového programu. Sezení probíhá v pravidelných intervalech. V jejich průběhu psůvodi hovoří o svém psovi a povzbuzuje klienty k další diskusi. Mezi tím se pes volně pohybuje po místnosti a interaguje s klienty, případně může provádět úkony základní poslušnosti (Barker & Dawson 1998).

### **3.1.3 Rizika spojená se zoorehabilitací**

I když tato alternativní metoda přináší lidem mnoho benefitů, stále má i svá rizika, obzvláště pak v případech, kdy není prováděna bezpečně. Jak již bylo zmíněno, důležitý je nejen průběh terapie, ale i příprava na ni. Rizika zoorehabilitace se netýkají pouze nebezpečí poranění zvířetem, ale jde například i o možné alergické reakce, které návštěva zvířete může vyvolat. Ke zranění může docházet i na straně zvířete, náchylnější jsou zejména drobnější zvířata, např. různé druhy hlodavců, ptáků, ale také menší druhy psů. Vyklouznutí, pád či nepřiměřené zacházení se

živočichem lze rozhodně označit za jeden z rizikových faktorů. Plnou odpovědnost v tomto případě nese majitel zvířete, který je povinen zajistit zvířeti co nejbezpečnější manipulaci, následný odpočinek a dále také možnost projevu normálního chování a poskytnutí odpovídající zdravotní péče. Dodržování zásad welfare je při provádění zoorehabilitace velmi striktně vyžadováno (Chandler 2012).

Vhodné je brát v potaz také potenciální možnost přenosu zoonotických onemocnění, patogenů nesených zvířaty, hrožících zejména u zvířat krmených syrovým masem, která mohou představovat velké riziko především pro imunokompromitované pacienty (DiSalvo et al. 2006). Zoonotická onemocnění jsou v oblasti zoorehabilitace velkým tématem a jejich výskyt se týká především canisterapie (terapie za přítomnosti psa) a felinoterapie (terapie za přítomnosti kočky). Studie provedené v USA ukázaly až 48% míru prevalence kontaminace komerčního krmiva ze syrového masa druhem *Salmonella sp.* vyznačující se vysokou mírou rezistence na antibiotika. V terapii, kde byla očekávána vyšší úroveň bezpečnosti, studie zjistila, že původci zoonóz (*Clostridium*, *Giardia* a *Salmonella*) mohou být izolováni až u 80 % léčebných psů (Lefebvre et al. 2006).

V současné době žádná agentura nezastřešuje celosvětový dohled nad zdravím zvířat začleněných do programů zoorehabilitace. Ve Spojených státech společnost Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) vytvořila směrnice pro využití zvířat ve zdravotnických zařízeních, zahrnující důležité kroky a zásady, jako je vyhrazení určitých míst pro provádění AAI, formální výcvikové programy pro zvířata a jejich majitele apod. Nejčastěji je však tato oblast zoorehabilitace regulována samotnými poskytovateli, kterými jsou různé organizace a spolky. Kromě toho jsou léčebné organizace zabývající se pomocí zvířat samoregulační, a nemají tudíž globálně daná pravidla v oblasti chování, nebo dodržování zdravotních požadavků. Standardy u těchto společností sahají od velmi přísných až po prakticky žádné. Většina terapeutických organizací pracujících se zvířaty vyžaduje, aby byli dobrovolníci řádně vyškoleni, podstupovali opakované přezkušování i se svým zvířetem a průběžně se vzdělávali v odvětví bezpečnosti a welfare (Linder et al. 2017). Například již zmiňovaná organizace Pet Partners, vyžaduje školení a opakované zkoušky zoorehabilitačních „týmů“ každé 2 roky a vyžaduje absenci stravy syrovým masem. Jak bylo zmíněno výše, specifické požadavky se mezi organizacemi mohou lišit, např. zatímco jedna organizace zakazuje registrovaným zvířatům konzumaci syrového masa, jiná ji výslovně podporuje. Obdobné jsou i odchylky v různých přístupech organizací v oblasti vyžadování pravidelného školení (Lefebvre et al. 2006; Pet Partners 2020).

#### **3.1.4 Vybraná zařízení využívající zoorehabilitaci**

Využití zvířat jako součásti vzdělávacích a terapeutických programů má značný význam, kterého se v posledních letech stále více využívá. Do vzdělávacího prostředí a terapeutických programů je zařazováno mnoho druhů zvířat, jako jsou psi, morčata, králíci, koně, a dokonce i hospodářská zvířata. Zoorehabilitace si během své existence získala širokou podporu v celé řadě zdravotnických odvětví, včetně jednotek intenzivní péče, zařízení péče pro dlouhodobě nemocné či na psychiatrických a dětských odděleních nemocnic (Kruger et al. 2010). Nejen že tato alternativní léčba přispívá ke zlepšování stavu pacientů, ale také má prokazatelně příznivý vliv na

psychiku pracovníků (DeCoursey et al. 2010). Jak již bylo zmíněno, studie poukazují na fakt, že zvíře může pomoci snížit vliv a účinky stresu na člověka, dále bylo prokázáno, že zoorehabilitace klientům prospívá i jiným způsobem. U pozorovaných došlo k projevu snížení úzkosti, zmírnění deprese a snížení jejich případné sociální izolace. Účinky byly u některých jedinců zřejmé již v průběhu programu s terapeutickým zvířetem, jindy se dostavily až po jeho ukončení. Studie byly prováděny ve státech Evropské Unie, na školách, klinikách a laboratorních pracovištích (Allen et al. 2002; Friedmann et al. 2010). V další části této práce bude popsáno, jak funguje terapie v jednotlivých zařízeních.

## Nemocnice

V prostředí akutní péče terapeutická zvířata mohou napomáhat k snížení úrovně stresu, stimulaci pacientů a k jejich orientaci na realitu. Dále poskytují emocionální podporu, zvyšují sociální interakci a snižují příznaky deprese, a to jak u pacientů samotných, tak u jejich rodin.

Klienti se závažným typem onemocnění vyžadující dlouhodobou hospitalizaci jsou izolováni od světa. Interakce s terapeutickým zvířetem nabízí vřelou atmosféru, která se liší od sterilního nemocničního prostředí, ve kterém někteří z nich mohou trávit měsíce, ale i roky (Chandler 2012).

Terapeutické zvíře může klientům zlepšit náladu a učinit je vnímavějšími, tento vliv může u klientů přetrvávat i po ukončení terapie. Pro dlouhodobě hospitalizované klienty může být absence vlastního domácího mazlíčka velmi náročná a přítomnost terapeutického zvíře jim dokáže alespoň z části nahradit jeho roli. Kontakt s terapeutickým zvířetem může klienty povzbudit ke komunikaci nejen o svých vlastních mazlíčcích, ale také o svém životě, o tom, jak se cítí a například i o bolesti, kterou si procházejí. Potěšení z interakce s terapeutickým zvířetem může skutečně pomoci vyrovnat se s některými fyzickými bolestmi nebo diskomfortem, který z již zmiňované bolesti vychází. Další možností úlevy je hraní či chůze s terapeutickým zvířetem, které může pomoci udržet, zlepšit či znovu získat klientovi jeho mobilitu (Chandler 2012). Vůbec nejrozšířenější využívání zvířat v nemocničním prostředí je dle Chur-Hansen et al. v USA a v Německu (Chur-Hansen et al. 2014).

Jalongo et al. (2004) vytvořili užitečná doporučení pro využití psů ve aplikovatelná po celém světě ve třídách a nemocnicích, která se dá aplikovat i pro jiné druhy zvířat:

1. Pracujte výhradně s registrovanými terapeutickými zvířaty.
2. Předem připravte klienta na návštěvu psa.
3. Posuďte vhodnost jednotlivých klientů pro interakci se psem.
4. Zvažte bezpečnost a pohodu psa.

Kromě doporučení autoři také ve své práci jednájí tom, jak řešit běžné problémy a obavy lidí z interakce s terapeutickým psem, jako je možné zranění, infekce, alergie, strach ze psů, a případné kulturní rozdíly (Jalongo et al. 2004).

## Škola

Výhody využití zvířat v prostředí školy byly nalezené v oblasti pozornosti, motivace, nálady a pohody, sociálního emocionálního rozvoje a empatie a kognitivního vývoje u dětí (Brelsford et al. 2017). Několik studií prokázalo, že přítomnost terapeutického psa ve školním prostředí může přispívat k sociálním a vzdělávacím dovednostem dětí (Chandler 2012). Jedním z takových projektů, které jsou důkazem toho, že terapeutická zvířata mohou pomáhat i ve školách, je projekt „Carolina Canines for Service“. Patnáct dětí navštěvujících druhou třídu, u kterých byla testována plynulost čtení, se v průběhu školního roku jednou týdně na dobu 20 minut scházelo s terapeutickým psem a psovodem. Dle dostupných výsledků většina dětí zlepšila své čtenářské dovednosti nejméně o dva stupně (Litzinger 2014). Díky mediálnímu výstupu se o tomto projektu dozvěděla širší veřejnost a podobné programy byly následně zavedeny do komunit po celých Spojených státech. Dle ho přinášejí činnosti podporované zvířaty větší motivaci dětí k dokončení školních činností, a to nejen v případě čtení, ale také v rámci učebních osnov (Newlin 2003).

Jev, kdy vlivem přítomnosti psa dochází ke zlepšení stavu jedince se znevýhodněním, byl popisován již v 60. letech 20. století, kdy se jím zabýval již výše zmiňovaný Boris Levinson (Levinson 1965). Ve své studii, která vychází právě z práce Levinsona, se Mallon (1994) zabývá důležitou rolí psa jako důvěrného přítele a zdroje lásky v životě dětí umístěných do pobytových institucí.

## Domov pro seniory

Když staří lidé přecházejí do domu s pečovatelskou službou, dochází u nich k významným ztrátám, včetně pocitu „snížení“ jejich společenského postavení, k taktilní deprivaci a omezení vazby s rodinou a přáteli. Klienti mají rovněž méně příležitostí k poskytování vlastní péče o jinou osobu, zvíře či rostliny, jež se řadí mezi základní lidské potřeby. Interakce se zvířaty poskytuje společensky přijatelný způsob, jak uspokojit lidskou potřebu dotýkat se, ale také umožňuje klientům milovat a být milován beze strachu z odmítnutí (Howell-Newman & Goldman 1993). Společenská zvířata mohou být ideálním prostředkem k sociální podpoře obyvatel domovů s pečovatelskou službou. Slouží k doplňování lidské sociální podpory, čímž zvyšují psychosociální charakter seniorů, pocit pohody a celkově lepší kvality jejich života (Kaiser et al. 2002). AAT v domovech s pečovatelskou službou prokázala nárůst počtu pacientů lépe komunikujících se zaměstnanci a přinesla celkové odlehčení vztahů a integraci mezi pacientem a návštěvníky, zaznamenaná byla také vyšší hladina sociální interakce. Přináší seniorům dočasný pocit štěstí, pohodlí, a zábavy ale také snížení vnímání pocitu osamělosti a deprese (Kawamura et al. 2007).

## Terapeutická farma

Využívání zemědělských farem jako základu pro podporu lidského a fyzického zdraví, ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními má vzrůstající tendenci především v evropských zemích a ve Spojených státech amerických (Hassink & Van Dijk 2006). V některých zemích je tato terapie nazývána „zelenou péčí“ (green care), protože se neomezuje pouze na využití zvířat, ale zahrnuje také péči o rostliny, zahrady, lesy a krajinu. V dřívějších dobách byly tyto pečovatelské



farmy spojovány s nemocnicemi, psychiatrickými klinikami a dalšími zdravotnickými zařízeními. V dnešní době většinu projektů představují komunitní zahrady a farmy. Vzhledem k tomu, že takto zaměřené farmy jsou ve srovnání s běžnými farmami poměrně malé a nejsou primárně ziskové, daří se jim stále udržet tradiční postupy a tím poskytují i širokou rozmanitost pracovního využití (Hassink & Van Dijk 2006).

Programy péče u hospodářských zvířat mohou být důležitým doplňkem k tradiční psychiatrické léčbě, protože napomáhají mimo jiné i k dosažení sebeúcty posouvají klienty od péče v ústavním režimu k lepší sociální integraci (Berget et al. 2008).

### 3.2 Hiporehabilitace

Terapie s koňmi, jež je označovaná jako hiporehabilitace, ve svých terapeutických programech nemusí využívat pouze koně ale také osla. Může se jednat o terapii jak skupinovou, tak terapii vytvořenou pro jednotlivce či rodiny, obvykle probíhající v místě ustájení koní. Terapeutická část programu zahrnuje péči pacientů o koně, jako například česání hřívky, hřebelcování, čištění kopyt, krmení a také samotnou jízdu, či práci s koněm ze země (Fine & Beck 2000; Chandler 2012). Hiporehabilitace může mít podobu fyzickou, např. terapeutickou jízdu, což je výuka jízdy na koni přizpůsobená zvláštním potřebám účastníků. Přirozená chůze a pohyb koně má za následek zlepšení neurologických funkcí a sensorických procesů, kdy zejména u ochrnutých jedinců tento program přispívá k celkové rehabilitaci. Dále může probíhat jako logopedická, pracovní, sociální či psychická rehabilitace (Koca 2016). Pro zjednodušení a lepší přehlednost Meregillano (2004) ve své práci rozdělil přínosy hiporehabilitace dle jejich působení (viz Tab. 1).

*Tabulka 1. Benefity hiporehabilitace rozdělené dle působení*

<b>Fyzické výhody</b>	<b>Kognitivní, sociální a emoční výhody</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pohyb koně poskytuje smyslový vstup přesného, opakujícího se vzorce pohybu podobné pohybu pánve člověka, během přirozené lidské chůze</li> <li>● Trojrozměrný pohyb hřbetu koně simuluje lidskou chůzi</li> <li>● Mobilizace pánve, bederní oblasti páteře a kyčelních kloubů</li> <li>● Normalizace svalového tonu</li> <li>● Vývoj posturální kontroly hlavy a trupu</li> <li>● Zlepšení vytrvalosti, symetrie a vědomí těla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Zlepšení sebeúcty</li> <li>● Zvýšená důvěra</li> <li>● Lepší didaktická a skupinová interakce</li> <li>● Větší koncentrace</li> <li>● Větší pozornost</li> <li>● Lepší komunikace</li> </ul>

### 3.2.1 Historie

Vyobrazování koně jako pomocníka a léčitele se objevuje již v řecké mytologii, a i v mnoha dalších obdobích lidské historie. V období moderních dějin, v průběhu devatenáctého století, se vědci zaměřili na využití a vliv terapeutického ježdění na koni, a to především u osob s poruchou nervového systému. Do širokého povědomí se hiporehabilitace dostala především díky Liz Hartel, která trpěla poliomyelitidou (přenosnou formou dětské obrny). Díky jízdě na koni, jež využívala jako jedinou formou rehabilitace, byl její zdravotní stav natolik dobrý, že na olympijských hrách v Helsinkách v roce 1952 získala stříbrnou medaili právě v jízdě na koni, konkrétně v drezuře. Následně došlo k rozšíření rehabilitace do různých částí světa a také ke vzniku asociací, jakou je například NARHA (North American Riding for the Handicapped Association), která byla založena za účelem snadnější implementace terapeutických jízd a za účelem stanovení standardů pro hiporehabilitační programy. NARHA i dnes nadále vyvíjí komplexní výzkumnou databázi, kterou díky internetu propaguje a vzdělává o hiporehabilitaci především v odvětví terapeutické jízdy (Meregillano 2004; Koca 2016; Chandler 2012).

Další významnou organizací působící v oblasti terapie s koňmi je organizace HETI (Federation of Horses in Education and Therapy International), dříve známa jako FRDI (Federation of Riding for the Disabled International). HETI byla založena roku 1980 v Belgii jako nezisková organizace, za účelem pořádání kongresů a sdružování států, středisek ale i jednotlivců, kteří nabízejí aktivity spojené s koňmi. V současné době organizace eviduje členy z čtyřiceti pěti států po celém světě. Součástí práce organizace je pořádání workshopů, vydávání vědeckého časopisu a jiné vědecké literatury, a především pořádání mezinárodních kongresů. Mezinárodní kongresy jsou zaměřeny zejména na představení nejnovějších poznatků výzkumu a vývoje v oblasti hiporehabilitace, konají se jednou za tři roky (FRDI 2009).

Mezi další významné organizace se řadí i organizace RDA (Riding for the Disabled Association), jež působí ve Velké Británii. Jedná se o velmi rozšířenou asociaci, která podporuje až dvacet pět tisíc dětí a dospělých s handicapem. Ve svých centrech, kterých je po Velké Británii okolo pěti set, nabízejí aktivity s koňmi jako jsou terapie, jízdy na koni či v kočáru a aktivity zaměřené na rozvoj či posílení dovedností. Celkově terapii prostřednictvím RDA napomáhá až osmnáct tisíc dobrovolníků (RDA 2018).

### 3.2.2 Hiporehabilitace v České republice

Působení hiporehabilitace v České republice zastřešuje organizace „Česká hiporehabilitační společnost“, dále jen ČHS, která byla založena roku 1991 v Brně. Mezi hlavní cíle ČHS se řadí propagace a zkvalitňování hiporehabilitace, sdružování osob se zájmem o hiporehabilitaci a zprostředkovávání komunikace mezi nimi. Dále také zařizuje vzdělávání, workshopy a konference, které jsou tvořeny jak pro odbornou, tak pro laickou veřejnost. Další důležitou funkcí ČHS je pořádání již specializačních zkoušek pro terapeutické koně. Těchto zkoušek se může zúčastnit kůň starší pěti let, který se připravuje na hiporehabilitaci nebo ji již vykonává. Zkouška se skládá ze dvou částí, v první části probíhá identifikace koně formou lineárního popisu a hodnocení mechaniky pohybu, druhá část je zaměřená na charakter, vlastnosti a specifické dovednosti koně. Pro hodnocení je použita desetibodová škála, kdy je 0- „nebyl

předveden“, což znamená, že prakticky nic z požadovaného nebylo předvedeno a 10- „vynikající“. Zkouška je provedena v místě, které určí žadatel, nejčastěji tedy v prostředí, které kůň zná. Obnovení této licence je zapotřebí jednou za pět let. (ČHS 2020)

### **3.2.3 Rozdělení hiporehabilitace**

Hiporehabilitaci lze rozdělit na několik složek podle jejich zaměření.

#### **Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE)**

Tento název nahradil k 1.1.2020 původní název „hipoterapie“, k úpravě názvů druhů hiporehabilitace došlo z důvodu snahy o větší uznání a respektování ze strany odborné veřejnosti a také za účelem zlepšení terminologie a mimo jiné se záměrem lepší přehlednosti.

Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii patří mezi nejznámější a nejrozšířenější druhy hiporehabilitace. Využívá se u lidí se širokou škálou onemocnění jako je například mozková obrna, Downův syndrom, svalová dystrofie, u lidí trpících na následky úrazu, ale také například u lidí s poruchami autistického spektra a u mnoha dalších onemocnění a znevýhodnění (Koca 2016; Atun-Einy & Lotan 2017; ČHS 2020).

Jízda na koni poskytuje jezdcům účinnou smyslovou stimulaci prostřednictvím proměnných, rytmicky se opakujících pohybů koně, které napodobují normální pohyby lidské pánve během chůze. Rytmus chodu koně může ovlivňovat pánevní pletenec více než klientova vlastní chůze. Variace chůze koně a silná sensorická stimulace při hipoterapii napomáhají klinické terapii k dosažení, pokud možno, co nejvyšších terapeutických výsledků. Vzhledem k tomu, že tento způsob léčby je pacienty často brán jako příjemný a zábavný, reagují na něj s větší poddajností a nadšením než na klasický způsob léčby. Díky této skutečnosti může hipoterapie napomáhat ke zlepšování rovnováhy, mobility a držení těla. Vliv také může mít na dobu zotavování jedince, napomoci může i ke zlepšení sebevědomí, důvěry a soběstačnosti (Meregillano 2004; Koca 2016).

Standardy HTFE jsou v České republice, jak již bylo zmíněno, zřizovány organizací ČHS. Uvádí, že HTFE jednotka by měla být vedena fyzioterapeutem či ergoterapeutem se specializačním kurzem hipoterapie či hiporehabilitace. Jeho přítomnost je nutná na každé terapeutické jednotce. Stanovuje délku celé intervence ale i délku jednotlivých terapií, dále vybírá klientovi vhodného koně. Rozhodujícími faktory jsou například pohyb koňského hřbetu, šířka hřbetu a jeho kohoutková výška. Dále určuje polohu na koni a také tempo koňského kroku. Klient do terapie vstupuje na základě souhlasu ošetřujícího lékaře a vstupního vyšetření, které je provedené fyzioterapeutem či ergoterapeutem (ČHS 2020).

Klient může být na koni umístěn obkročmo, s tělem směřujícím dopředu, k hlavě koně nebo dozadu směrem k ocasu koně. Může být umístěn v poloze na zádech, na břicho nebo ve stoji. Pasivně interaguje s pohybem koně a reaguje na něj, kdy především kůň by měl ovlivňovat klienta a ne naopak. Terapeut má za úkol neustále analyzovat správnou polohu a pohyb klienta, aby odpovídali a přizpůsobili se způsobu, jakým se pohybuje kůň. Terapeut musí mít dostatečné

znalosti o koni a jeho pohybech, aby mohl vhodně upravovat kadenci a směr dle reakcí klienta (Meregillano 2004; Koca 2016; Atun-Einy & Lotan 2017).

Meregillano (2004) ve své práci uvádí některé možnosti zpracování terapeutické jednotky, zahrnující cviky prováděné na koni. Řadí se mezi ně například změny tempa – zrychlení či zpomalení chůze koně nebo změna směru jízdy koně. Zmiňuje také pozice klienta na koni, jako jsou polohy na zádech, na břiše či umístění na čtyřech (jedná se o polohu, která napomáhá kooperaci kyčle a ramenního pletence). Tyto pozice díky doteku a tlaku koňského těla podporují klientovu posturální odpověď. Změny sedu na koni mohou být také prováděny při pohybu koně (z čelního sedu do bočního a dále do sedu zády směrem k jízdě koně). Dále lze zařadit zavírání očí klienta, především za účelem zvýšení sluchového vnímání a vyšší míru soustředěnosti. Vhodné je též využít cviky zaměřené na protahování a koordinaci (tyto cviky se často provádějí pomocí pomůcek jako jsou balóny, válce, polštáře či opěrky apod.), jež vedou například ke zlepšení rotace v trupu. Dochází i k využití různých doplňků jako je měkká podložka, deka s madly, sedlo (s třmeny či bez nich). U zkušenějších klientů lze využít stoj na koňském hřbetu pro intenzivnější trénink rovnováhy.

### **Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP)**

Toto odvětví hiporehabilitace, dříve známé také jako AVK – aktivity s využitím koní, se zaměřuje na kombinaci zážitku – interakce člověka s koněm a na poradenství orientované na kontrolu emocí, kognice a chování (Pendry & Roeter 2013).

Lidskou, a především dětskou vlastností, je takzvané učení pozorováním, kdy prostředí, chování a kognice jsou důležitými faktory, které ovlivňují vývoj jedince. Tyto tři faktory nejsou dle McGreevy & McLean (2010) statické či nezávislé, ale dá se o nich říci, že jsou reciproční. Například každé chování, kterého je určitá osoba svědkem, může změnit způsob jejího myšlení. Stejně tak prostředí, ve kterém osoba vyrůstá či žije, může ovlivnit její pozdější chování. Vlivu této teorie využívá právě HPSP, jelikož kůň svými vlastnostmi a fyzickými atributy dokáže ovlivnit podmínky a prostředí jedince, se kterým pracuje (Pendry & Roeter 2013).

Koňovítí jednají dle svého instinktu, který jim velí buď utéct, nebo bojovat. Tato vlastnost koní vyžaduje u účastníků HPSP programu soustředění na jejich vlastní chování, myšlenky, emocionální naladění a také na verbální a neverbální komunikaci nejen pro zajištění jejich osobního bezpečí, ale také za účelem zlepšení komunikace s koněm. Interakcí s koňmi se klienti mohou naučit rozpoznávat rozpoložení koně, které se projevuje například tlakem nebo naopak uvolněním koně, držením těla či pozorností koně. Kůň tímto způsobem může poskytnout klientovi příležitost k zamyšlení se o významu jeho vlastního chování a vlivu soustředění se na danou aktivitu. Díky tomu, že koně poskytují okamžitou zpětnou vazbu, jakou je například klopení uší, házení ocasem či olizování pysků, klienti mohou získat zkušenosti s pozorováním a tlumočení neverbálních podnětů ostatních jedinců a využít je ve svůj prospěch. Mohou se naučit zacházet se svými emocemi a chováním tak, aby vyvolali jimi chtěný, tedy kladný projev koně, jakým je například stoj s „odpočívající“ nohou či olizování. Mohou se ale i tímto způsobem naučit předcházet nežádoucím odezvám – uši přitažené ke krku či neklid, přešlapování.

Především pak klienti mohou nabyté schopnosti aplikovat i na komunikaci s jinými lidmi, a tak docílit lepší socializace (Pendry & Roeter 2013).

Dle ČHS mezi cíle HPSP patří rozvoj sociálních schopností a dovedností, mezi které se řadí již zmiňovaný nácvik komunikace. Dále pak snaha o snížení rizika sociálního vyloučení, kdy díky terapii klient potkává i další jedince, také může napomáhat k zesílení vazeb v rodině. Cílem je i rozvoj psychické kondice kde rozhodně velkou roli hraje zlepšení sebeúcty, ale také uvolnění a odpočinek. Zlepšení soběstačnosti či sebekontroly neboli pozitivní ovlivnění chování se také řadí mezi cíle, kterých se snaží při HPSP dosáhnout. Cíle se netýkají „pouze“ psychické oblasti klienta, ale také se zaměřují na zlepšení zdraví a fyzické kondice jedince a v neposlední řadě na usnadnění edukačních procesů neboli na takzvanou zážitkovou pedagogiku, kdy je kůň využit jako motivační prvek (ČHS 2020).

## **Parajezdectví**

Parajezdectví je obor hiporehabilitace, u kterého se dříve využíval název „Sportovní ježdění hendikepovaných“. Jezdcem je člověk, který má určité znevýhodnění ve zdravotní či sociální oblasti či je to osoba se specifickými potřebami. Tito lidé se navzdory svému handicapu stávají aktivními jezdci na koních, učí se voltižním cvikům nebo vedení koně v zápřeži. V těchto disciplínách se jezdci mohou účastnit speciálních sportovních soutěží (ČHS 2020).

Parajezdectví se dělí na disciplíny:

**Paradrezura** – Klasická jezdecká disciplína, které se účastní lidé s různými druhy handicapu, jež se svým koněm předvádí v drezurním obdélníku předem stanovenou úlohu.

**Paraparkur** – Jedná se o soutěže skokového charakteru, kdy může jezdec zvládat úkony sám či za pomoci druhého jezdce, který jede před handicapovaným jezdce.

**Paravoltiž** – Voltižní soutěž upravená pro jezdce s různým druhem handicapu. Jezdci se mohou účastnit jako jednotlivci, v páru nebo ve skupině (kterou tvoří 3-4 osoby), přítomen je lonžér (osoba jež je starší 18 let a má splněnou lonžovací zkouškou pod ČJF nebo ČHS) který „vede“ koně. Cvičí se na koni, který je osedlán dekou s madly.

**Paravozatajství** – Jedná se o vedení zapřaženého koně handicapovanou osobou, která buď ovládá zapřaženého koně sama, nebo za přítomnosti odborného dozoru.

**Parawestern** – Disciplína, která je upravena pro handicapované, ale vychází z klasických westernových disciplín  
(ČHS 2020)

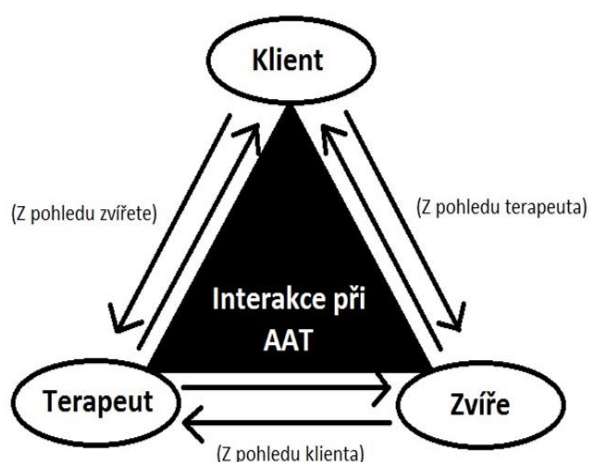
## **Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP)**

Psychoterapie zprostředkovaná koňmi, dříve známá jako psychoterapie pomocí koní (PPK), dnes jako Hipoterapie v psychiatrii a psychologii, (HTP) označuje zapojení koně do psychoterapeutického sezení. Rozdíl mezi HTFE a HTP můžeme spatřovat v tom, že

fyzioterapeuti a terapeuti využívají přirozené pohyby koně pro zlepšení stavu pacienta, zatímco psychologové a psychoterapeuti využívají koně a jeho vlastností, k dosažení nebo zvýšení ochoty pacientů ke spolupráci, a především ke zlepšení psychického stavu jednice (Koca 2016).

Kůň využívaný pro HTP a taktéž pro ostatní disciplíny hiporehabilitace musí být speciálně vybraný a vyškolený, mít silný vztah s psychoterapeutem, jenž často bývá i jeho majitelem. Psychoterapeut by měl mít bohaté zkušenosti s koňmi a vždy musí být vyškoleným terapeutem se speciálním výcvikem (Vidrine et al. 2002). Zajištění vhodnosti zvířete pro jakýkoli druh práce má prvořadý význam jak pro zvířata, tak pro účastníky terapie včetně terapeuta. Kritéria, podle nichž jsou zvířata vybírána pro tuto práci jsou však velmi proměnlivá a často subjektivní. Ve výsledku i samotné jednotlivé interakce mohou být velice různorodé. Výše již byla zmíněna interakce mezi klientem a koněm či terapeutem, zatím se jednalo o jednotlivé roviny těchto vztahů, běžný typ terapie, které se účastní jeden terapeut, jeden klient a jedno terapeutické zvířete však všechny tyto roviny dává dohromady, a tedy probíhají najednou. Je velmi důležité vytvořit fungující jednotku, která proběhne tak, aby pokud možno dosáhla stanoveného cíle (Chandler 2012).

Dle Chandler (2012) vzájemných interakcí během terapie probíhá šest, poznatky, které probíhají ze strany klienta vůči terapeutickému zvířeti, ale také z pohledu zvířete na klienta, dále mezi terapeutem a terapeutickým zvířetem a terapeutem s klientem (viz Obr. 1).



Obrázek 1. Interakce probíhající při terapii (Chandler 2012)

Lze tedy říci, že v rámci interakce probíhá mnoho nově vznikajících vztahů a poznatků. Každá ze šesti interakčních dyád poskytuje příležitost získat důležité zkušenosti pro všechny zapojené strany. Dalším pozitivním vlivem, který tyto vztahy klientovi přinášejí, je možnost pozorování probíhající interakce mezi terapeutem a terapeutickým zvířetem. Pro takového jedince může představovat kladné ovlivnění v mnoha směrech, včetně posílení důvěry vůči terapeutovi (Chandler 2012).

Dle ČHS princip páce v HTP je podobný jako v HPSP, liší se ale klienti, lidé, kteří se účastní HTP mají většinou těžší diagnózu. Práce s těmito lidmi probíhá nejčastěji v době jejich hospitalizace v psychiatrické léčebně. V některých léčebnách mají možnost klienti docházet i ambulantně. Terapie probíhají jak individuálně, tak skupinově, nejběžněji jednou týdně, v délce třiceti minut až dvou hodin. Důležitou součástí terapie je i bezpečnost, a proto jsou klienti při jízdě na koni povinni mít nasazenou jezdeckou helmu a mohou mít i ochranné vesty (ČHS 2013).

### **3.2.4 Terapeutický kůň**

Kůň, vybraný k terapeutickému výcviku musí splňovat určité aspekty a vykazovat určité znaky, aby se mohl stát dobrým koterapeutem (zvířetem zapojeným do terapie za účelem jejího zlepšení). Z fyziologického hlediska je ideální kůň takový, který je dobře stavěný a zdravý. Důležitým faktorem je i věk koně, při kterém vstupuje do výcviku, mělo by se jednat o zralého koně jak po psychické, tak po fyzické stránce. Výcvik koně pro hiporehabilitaci je dlouhý, náročný a náklady na něj jsou vysoké, také z toho důvodu je velmi důležité vybrat vhodného jedince. Na tyto předpoklady, lze nahlížet ze dvou hledisek, a to z psychické a fyzické stavby koně. Výběr vhodného terapeutického koně je důležitou složkou úspěchu hiporehabilitace. Stejně důležitým výběrem je výběr koně k výcviku, tak jako výběr koně pro určitého klienta s určitým znevýhodněním. Co se týká psychické stránky, kůň by měl být přátelský, klidný a jeho temperament by měl být vyrovnaný s důležitou vlastností – trpělivostí, a to především při jeho využití v HTP. Při tomto druhu terapie je velmi důležitý jeho celkový psychický stav, vzhledem k tomu, že terapie je utvářena pro osoby trpící psychickými poruchami, jejichž osobnosti jsou mnohdy nevyrovnané a psychicky nestabilní. Při HTFE je rozhodujícím faktorem tělesná stavba koně, správnost jeho chůze a mechanika pohybu. I u těchto koní jsou však povahové rysy velmi důležité, stejně jako u koní při HTP jejich tělesná stavba (Benda et al. 2003; Fine 2010; Chandler 2012).

### **3.2.5 Terapeutický tým**

Důležitým prvkem asistované terapie pomocí koní jsou terapeuti, kteří dle Jacksona (2012) začleňují a využívají cvičení s koněm za záměrem vyvolání cíleného chování a projevu základních emocí u klienta (Jackson 2012). Protože práce probíhá s jedinci, kteří jsou nějakým způsobem indisponováni, hrají další důležitou roli i asistenti terapie, kteří pomáhají klientovi do sedla a následně například se správným sedem v sedle, držením těla, a také mohou být klientovi oporou psychickou (Meregillano 2004).

Hipoterapie (HTFE) je prováděna odborným terapeutem, který je speciálně vyškolen se zaměřením na psychickou či fyzickou stránku. Terapeuti používají jako součást své léčebné strategie tradiční techniky jako neurodevelopmentální léčbu a smyslovou integraci spojenou spolu s pohybem koně (Fine 2010).

V České republice by HTFE měl provádět fyzioterapeut či ergoterapeut se specializačním kurzem, jakým je na příklad „Příprava pro speciální činnost rehabilitačních pracovníků v metodice hiporehabilitace“ nebo odborný kurz „Hipoterapie“. Pokud se jedná o terapii, která je prováděna s jedinci mladšími pěti let, je nutné absolvování specializačního kurzu zaměřeného na

oblast vývojové kineziologie (např. Vojtova metoda či Baby Bobath koncept apod.), důležitá je také praxe v dětské rehabilitaci, která trvala alespoň 2 roky či specializační kurz „Hipoterapie v rané péči“ (ČHS 2020).

HTP je zážitkovou psychoterapií, která zahrnuje koně. Jedná se o aktivity jako je manipulace s koněm, péče, ježdění nebo práce s koněm ze země. HTP probíhá pod dohledem licencovaného odborníka v oblasti duševního zdraví, který buď je nebo spolupracuje s příslušným odborníkem na koně. HTP vytváří terapeutický vztah s jasně stanovenými léčebnými cíli a cíli, které jsou vytvořené terapeutem a klientem. Vedoucí terapeut je odpovědný za kvalitu poskytované služby, vytváří individuální plány práce s klienty, vede veškerou dokumentaci a také ručí za bezpečnost přítomných osob i zvířat. Dalším členem týmu je terapeut, který se podílí na přípravě, průběhu, výběru koně či na dokumentaci dle pokynů, které udává hlavní terapeut. V terapeutickém týmu pro HTP se mohou nacházet i další asistenti či dobrovolníci a cvičitelé koní pro hiporehabilitaci (ČHS 2013).

Osoba vedoucí program HPSP by měla mít středoškolské, vyšší odborné či vysokoškolské vzdělání se zaměřením na některou z oblastí psychologie, sociální práce či pedagogiky (pedagogické minimum, asistent pedagoga, pracovník v sociálních službách) a kurz „Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění“, kterého se lze zúčastnit pod záštitou Masarykovy Univerzity v Brně, či kurz „Aktivity s využitím koní“ vedený (ČHS 2020).

### **3.3 Psychická onemocnění dělená dle ICD**

Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (International Classification of Diseases – ICD) je publikací vytvořenou WHO, která pomocí kódů klasifikuje a označuje lidská onemocnění, poruchy či jiné zdravotní problémy. Tato klasifikace se vyvinula z „klasifikace příčin úmrtí“, která vznikla v roce 1893, za účelem mezinárodního srovnání. Od roku 1948 za tuto klasifikaci převzala odpovědnost právě společnost WHO a začala ji postupně přeměňovat na univerzální seznam diagnóz. Klasifikace se využívá například při vykazování zdravotní péče pojišťovně, či ve zdravotní politice.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR vydává aktuální verzi pro Českou republiku, pod názvem Mezinárodní Klasifikace Nemocí – MKN. V České republice je platná od roku 1994, od té doby je průběžně aktualizována. Aktualizace spočívá především v rušení, přidávání a v úpravě jednotlivých kódů (“ICD-10 Version:2019” 2019; MKN 2020).

Vzhledem k tomu, že pacienti/klienti s duševní poruchou nebo onemocněním jsou cílovou skupinou pro poskytování zoorehabilitace, a zvláště pro HTP, pro přehlednost je uvedené rozdělení a základní popis jednotlivých kategorií duševních poruch a poruch chování. Jedná se o kapitolu zahrnující poruchy psychického vývoje, které jsou značeny písmenem „F“ a čísla od 0 do 99. Rozřazeny jsou do následujících skupin, které sdružují jednotlivé nemoci, vykazující stejné znaky a příčiny vzniku nemocí.

#### **F00–F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických**



Do této kategorie se řadí organická a symptomatická onemocnění. Jedná se o onemocnění, úrazy nebo poranění, která vedou k mozkové dysfunkci. Dysfunkce může být primární, jak u onemocnění, tak u zranění mozku, primární dysfunkce mozek ovlivňuje přímo. Sekundární dysfunkce, se objevují například u systémových onemocnění a poruch, kdy je mozek jednou z více postižených jednotek. Do této skupiny se řadí různé typy demence, organický amnestický syndrom, který však nebyl vyvolán požitím alkoholu, delirium, jiné duševní poruchy a poruchy chování vyvolané poškozením mozku.

### **F10–F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek**

V tomto bloku je obsažena celá řada poruch, které se mezi sebou liší klinickou formou a mnohdy také závažností. Příčina je ale vždy užívání jedné či více psychoaktivních látek. Může se jednat jak o farmaka předepsaná lékařem, tak o jiné látky, které ovlivňují funkci mozku. Přítomnost psychoaktivní látky je zjišťována analýzou krve či jiných tělesných tekutin, jako jsou například sliny a moč. Lze také pozorovat charakteristické psychologické či fyzické změny. Pod tuto skupinu spadá akutní intoxikace, škodlivé užití látky ohrožující zdraví, syndrom závislosti, odvykací stavy bez a s deliriem, psychotické poruchy způsobené užíváním či užitím psychoaktivních látek, reziduální nebo s pozdním nástupem a jiné.

### **F20–F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy**

Schizofrenní poruchy bývají doprovázeny zásadním a charakteristickým zkreslením vnímání a myšlení jedince. Jasné vědomí a intelektuální kapacita se obvykle nemění, i když postupem času může dojít k rozvinutí určitých kognitivních deficitů. Mezi nejdůležitější psychopatologické jevy patří ozvučování myšlenek, bludné vnímání a bludy, pasivita, sluchové halucinace, které komentují či diskutují o jednotlivci ve třetí osobě a další.

Průběh poruch schizofrenického spektra může být trvalý či epizodický, defekt může být narůstající či trvalý. Do této kategorie spadají onemocnění od paranoidní, hebefrenní, katatonní a nediferencovanou schizofrenii po schizofrenní deprese, reziduální schizofrenii a schizofrenia simplex a další.

### **F30–F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)**

Do této skupiny řadíme poruchy, u kterých je typické střídání nálad, vedoucí buď k depresi nebo manii. Změna nálady je doprovázena změnou celkové aktivity jedince, deprese se vyznačuje útlumem a manie naopak zvýšením tělesné aktivity. Tyto poruchy mají tendenci se často opakovat, jejich nástup bývá spojený se stresovými situacemi. Jedná se například o bipolární afektivní poruchu, periodickou depresivní poruchu, perzistentní afektivní poruchu a jiné.

### **F40–F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy**

Do této skupiny se řadí široké množství chorob, které se nedají popsat jednou společnou definicí i když se vyznačují stejnými znaky, jakými jsou například úzkostné stavy.

Anxiózní poruchy, jsou popisovány jako nepříjemný psychický stav, typický neurčitým strachem a ke kterému se přidávají tělesné projevy jako je pocit tlaku či pálení na hrudi, třes, návaly horka nebo zimy, stíženým dýcháním a problémy se zažíváním.

Jako další se do této skupiny řadí porucha obsedantně-nutková (známá také jako obsedantně-kompulzivní porucha). Hlavním znakem jsou vtíravé myšlenky a činy. Obsesivní myšlenky se projevují jako obrazy nebo impulsy, které vstupují pacientovi do mysli, kde se objevují v neustále opakující podobě. Jako další do této kategorie například patří reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení, disociativní poruchy a poruchy somatoformní.

### **F50–F59 Syndromy poruch chování ,spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory**

Typickým a základním představitelem této skupiny jsou poruchy příjmu potravy, jakými jsou mentální anorexie či mentální bulimie. Dále sem jsou zařazeny neorganické poruchy spánku, sexuální poruchy nezpůsobené organickou poruchou nebo nemocí a v neposlední řadě duševní poruchy a poruchy chování související se šestinedělím, které nejsou řazené k jiné skupině.

### **F60–F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých**

Tento blok zahrnuje řadu stavů a vzorců chování klinického významu, které bývají perzistentní a často vyúsťují z charakteristického životního stylu jedince a způsobu vztahu k sobě samému a k okolí. Některé tyto charakteristické rysy se objevují již na počátku individuálního vývoje, v důsledku faktorů jak základního vývoje, tak v důsledku sociálních zkušeností jedince. Další charakteristické rysy mohou být získané i v průběhu celého života.

Specifické poruchy osobnosti (F60.-) smíšené a jiné poruchy osobnosti (F61.-) a trvalé změny osobnosti (F62.-) jsou hluboce zakořeněné a trvalé vzory chování, které se projevují jako nepřiměřené či nesprávné reakce na širokou škálu osobních či sociálních situací. Představují je významné odchylky od způsobu, jakým průměrný jednatel v dané kultuře vnímá, myslí, cítí, co se týče zejména se vztahu k ostatním lidem. Takové vzorce chování bývají stabilní a zahrnují více oblastí chování a psychologického fungování. Často jsou, ale ne vždy, spojeny s různými stupni úzkosti a s problémy sociálního „výkonu“. V této kategorii se nacházejí specifické poruchy osobnosti (například paranoidní, histrionská, anxiózní porucha osobnosti), smíšené a jiné poruchy osobnosti a přetrvávající změny osobnosti, které nelze přisoudit poškození nebo nemoci mozku. Dále jsou zde zařazeny nutkové a impulzivní poruchy (patologické hráčství, pyromanie nebo kleptomanie), poruchy pohlavní identity nebo poruchy psychické a poruchy chování, které souvisí se sexuálním vývojem a orientací.

### **F70–F79 Mentální retardace**

Je stavem neúplného nebo pozastaveného vývoje mysli, projevující se především v průběhu období vývoje, vyznačuje se horším rozvojem dovedností, postihující složky inteligenční, řečové, motorické či sociální. Retardace může být doprovázena i jinými somatickými či duševními poruchami. Stupeň, mentální retardace je zjišťován pomocí standardizovaných inteligenčních testů, jako měrná jednotka se využívá inteligenční kvocient, zkráceně IQ. Posouzení je možné i

pomocí jiných nástrojů, jakými jsou například škály stupně sociální adaptace v určitém prostředí. Ovšem taková měření určují jen přibližný stupeň mentální retardace. Diagnóza je též závislá na všeobecných intelektuálních funkcích, které hodnotí školený diagnostik.

Stupně mentální retardace se dělí na:

- Lehkou mentální retardaci (IQ 50-69)
- Střední mentální retardaci (IQ 35-49)
- Těžká mentální retardace (IQ 20-34)
- Hluboká mentální retardace (IQ 20 a méně)

### **F80–F89 Poruchy psychického vývoje**

Poruchy zahrnuté v této části mají společných několik rysů, jedním z nich je nástup choroby, dochází k němu zpravidla v kojeneckém či dětském věku. Dalším společným znakem je zhoršení nebo zpoždění ve vývoji funkcí, které silně souvisejí s biologickým zráním centrální nervové soustavy a také fakt, že průběh je stálý, bez remisí a relapsů (neboli vymizení a znovu objevení se příznaků poruchy). Ve většině případů dochází k ovlivnění využívání řeči, vizuálně – prostorových dovedností a motorické koordinace. Mezi poruchy psychického vývoje patří specifické vývojové poruchy řeči a jazyka, specifické vývojové poruchy školních dovedností, motorických funkcí, smíšené specifické vývojové poruchy, celostní vývojové poruchy a jiné.

### **F90–F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání**

Skupina poruch charakterizovaná časným počátkem (obvykle v prvních pěti letech života), projevující se nedostatkem stálosti v činnostech, které vyžadují kognitivní zapojení, mají neustálou tendenci přesouvat se od jedné činnosti k druhé, aniž by byla dokončena jediná z nich. Jejich chování je často bezohledné, impulzivní a náchylné k nehodám, často se ocitají v disciplinárních problémech například kvůli neuvědomělému porušování pravidel. Jejich vztahy s dospělými lidmi jsou často společensky znemožněné, vzhledem k jejich nepřiměřenému chování, kdy neumí odhadnout, jak se k dospělému člověku chovat. Mezi sekundární komplikace patří disociální chování a nízká sebeúcta. V této kategorii se vyskytují hyperkinetické poruchy, smíšené poruchy chování a poruchy emoční se začátkem specifickým pro dětství, dále tiky, poruchy sociálních funkcí a jiné poruchy chování a emocí se začátkem v dětství a dospívání.

### **F99 Neurčená duševní porucha**

Je porucha, která není organického charakteru.

(“ICD-10 Version:2019” 2019)

Jak z této kapitoly vyplývá, duševní, behaviorální a neurodevelopmentální poruchy jsou charakterizovány nejčastěji významným narušením kognitivního a emočního chování jedince. Například projevy úzkosti a deprese jsou v běžné populaci značně rozšířeny. Deprese v pozdním věku se vyskytuje častěji než u populace ve věku produktivním. Míra prevalence se pohybuje až okolo 16 % u osob v důchodovém věku a u osob hospitalizovaných či pobývajících v domě

s pečovatelskou službou (Silva et al. 2012). Následkem této skutečnosti je zhoršení celkového zdravotního stavu člověka, zvýšená četnost využívání lékařských služeb a v neposlední řadě také vyšší úmrtnost (Schwarzkopf et al. 2014).

Psychofyzilogické zdraví může být posíleno pozitivními interakcemi člověka a zvířete. Dle Odendaala (2000) lze potvrzení o pozitivním účinku zoorehabilitace získat měřením změn hladiny látek krevní plazmy a hladiny neurochemikálií. Ve spojení s terapií pomocí zvířat dochází ke zvýšení neurochemických látek spojených se snížením krevního tlaku, a ke změně hladiny vyplavování endorfinu, oxytocinu, prolaktinu či dopaminu, kde hladina výrazně vzrůstá (Handlin et al. 2011; Marcus 2013). Další pozorovanou hladinou je hladina kortizolu, hormonu, který je spojený se zvýšeným působením stresu. U pozorovaných osob došlo k jeho významnému snížení. Hladina kortizolu byla pozorována i u terapeutických psů, kde však nedošlo k žádnému výraznému poklesu hodnot, což bylo přikládáno tomu, že pro psy s jejich majiteli byla situace nová, a tudíž situaci doprovázelo určité vzrušení (Odendaal 2000).

Studii, ve které též bylo pozorováno snížení hladiny kortizolu při účasti zvířete v terapii, přesněji za přítomnosti koně provedli Yorke et al. (2013). Pozorovány byly čtyři děti, ve věku osmi až deseti let, u kterých se v závislosti na týrání, zneužití či zanedbání rozvinul posttraumatický syndrom. Tyto děti byly spojeny se čtyřmi terapeutickými koňmi, se kterými spolupracovaly po dobu dvanácti dní. Předpokladem studie bylo snížení stresu, a tedy i snížení hladiny kortizolu, ke kterému by mělo dojít díky prostředí stáje a propojením se zvířetem. Výsledek studie odpovídá jejímu předpokladu, ovšem autoři také uvádějí, že by bylo vhodné provést studii vícekrát a s vyšším počtem účastníků.

Na jedinečnost využití koně v terapii se ve své práci zaměřují i Roberts et al. (2004). Kůň ve svém běžném prostředí není predátorem, nýbrž kořistí. Jeho život závisí na schopnosti citlivě vnímat okolní prostředí. Stejným způsobem pak může vnímat pocity a úmysly lidí, kteří se mohou snažit buď o jejich skrytí, či je neumí správně vyjádřit. Do této skupiny lidí se pak velmi často řadí osoby s duševními poruchami, koně jsou schopni na tyto jejich procesy reagovat i když se je snaží jedinci zamaskovat. Jedinečnost koně spočívá právě v naslouchání a odpovědi, kterou je schopný psychicky nemocným pacientům nabídnout.

Využití koně v psychiatrii přináší pacientům zejména silné pouto, toto pouto, jak již bylo zmíněno se tvoří nejen mezi koněm a klientem ale také mezi klientem a terapeutem, kdy obě tato pouta mají značný vliv na pacientův stav (Yorke et al. 2008; Chandler 2012).

## 4 Vlastní projekt

Hipoterapie v psychiatrii a psychologii probíhá v prostorách Psychiatrické nemocnice Bohnice (PNB) v Praze, na socioterapeutické farmě. V areálu socioterapeutické farmy kromě HTP také probíhá hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii, která je určena především dětem, které nemusí, ale mohou, být pacienti PNB. Pacienti psychiatrické léčebny se zde také mohou účastnit pracovní terapie, která spočívá především v pomoci s chodem farmy. Probíhá zde také animoterapie za účasti králíků, morčat, berana, kozlů, psů či lam a mnoha dalších zvířat.

### 4.1.1 Charakteristika koní

Na socioterapeutické farmě v Bohnicích se nachází několik koní, kteří mají různé využití. Jak již bylo zmíněno, probíhá zde i HTFE, ke kterým se využívají především dva koně – Hvězda, Pony pro nejmenší klienty a Čech, Anglický plnokrevník. Ostatní koně jsou pak využíváni na HTP a nejčastěji se jedná o Norické koně. Přítomni na terapii, která bude popsána, byli koně Manka a Maestoso Méry.

**Jméno:** Maestoso Méry

**Plemeno:** Lipicán

**Věk:** 15 let

**Rodiče:** Matka– Eger Maestoso, Otec–Favory Fecske

**Popis:** Méry je kůň, který byl odkoupen z prodejní stáje v roce 2011 s tím, že její obsedání bylo tak složité, že musela na sever Čech k westernové trenérce, aby si na sedlo zvykla. I když už se její vztah k sedlu zlepšil, je to spíše kůň, který se využívá pro dlouhé klidné procházky. Každou novou aktivitu si musí pořádně rozmyslet, a to bez nátlaku. Velmi si užívá společnost lidí a vyhledává jejich fyzický kontakt. Ve stádě nemá nijak vysoké postavení, avšak když je třeba, dokáže se prosadit. Využívá se na práci ve volnosti, při psychosociální terapii a při „přirozené komunikaci“, je v tréninku pro aktivní ježdění. Je velmi vhodná pro začínající klienty.

**Jméno:** Manka

**Plemeno:** Norik

**Věk:** 16 let

**Rodiče:** Matka – Eska (Norik), Otec – neznámý

**Popis koně:** Manka je norik, který vykazuje rysy teplokrevného koně jak jejím exteriérem – vyznačuje se tvarem krku, který spíše odpovídá koním teplokrevného typu a také barvou její srsti, která není pro noriky typická, tak jejím chováním. Vzhledem k tomu, že je otec neznámý, předpokládá se, že tyto rysy přichází z otcovy strany. Je to velmi poslušný kůň, pracovitý, silně reagující na pacienty. Když pacient vykazuje vysokou tenzi má tendenci pacientovi „zrcadlit“ svou vysokou tenzí. Manka je méně trpělivá, a proto může ztrácet koncentraci rychleji než ostatní

koně. Ve stádě nevyhledává konflikty a je spíše submisivní. Manka se nejčastěji využívá pro klienty s těžším až chronickým průběhem psychického onemocnění. Nyní je v přípravě pro fyzioterapii dospělých osob a voltiž.

#### **4.1.2 Anamnéza**

**Diagnóza:** F60.3 (emočně nestabilní porucha)

**Pohlaví:** žena

**Věk:** 20 let

#### **Rodinná anamnéza**

Žije s matkou, se kterou má velmi komplikovaný vztah.

#### **Osobní anamnéza**

Pacientka je hospitalizována v PNB již potřetí. Hospitalizována byla také ve FN Motol a v Dětské psychiatrické nemocnici v Opořanech. Po dobu čtyř měsíců po propuštění navštěvovala Kaleidoskop – neziskovou organizaci, která se zaměřuje na pomoc lidem s dlouhodobým duševním onemocněním, především s poruchami osobnosti, zajišťující služby následné péče a sociálního poradenství. Dále navštěvovala organizaci Dobroduš, která napomáhá klientům v oblasti vztahů, podporuje jejich samostatnost a učí je, jak řešit zátěžové situace a zařadit se do běžného společenského života.

První hospitalizace v PNB proběhla v roce 2014, kdy pacientce bylo 14 let. Vzhledem k jejímu tehdejšímu věku jí nebyla určena diagnóza. Pacientka tehdy poprvé přišla do styku s hiporehabilitací. Z počátku o ni však nejevila velký zájem a vypadalo to, že se hiporehabilitace nebude dále účastnit. Nakonec se však zúčastnila třech terapií, které měly za cíl ji především stabilizovat. Pacientka v té době měla velké problémy s chováním, vůči svému okolí se chovala velmi konfliktně.

Druhá hospitalizace proběhla v roce 2019, jednalo se o „stabilizační“ pobyt. V průběhu tohoto pobytu měla klientka velké osobnostní problémy – její vnímání bylo hodně soustředěné především na její osobu s paranoidním prožíváním. Také díky HTP však došlo v této oblasti ke zlepšení, klientka začala postupně lépe vnímat nejen koně, ale i ostatní klienty, terapeuty, či lékařský personál.

Při současné (třetí) hospitalizaci se HTP zatím zúčastnila čtyřikrát. S terapeuty se zaměřují především na psychomotorické tempo klientky a na práci s vysokou tenzí, která má tendenci se zhoršovat v závěru terapie. Klientka je medikována antipsychotiky.

Jak již bylo zmíněno, klientka má velmi komplikovaný vztah s matkou, která se nachází v nepříznivé životní situaci. Pobyt klientky mimo nemocnici je stále obtížnější, její emotivní reakce jsou velmi nestabilní, vůči ostatním se chová pasivně a její komunikace je velmi slabá. U klientky dále došlo k depresivním stavům, které vedly k sebevražedným myšlenkám. Též u ní bylo

pozorováno paranoidní prožívání. Často mění svá rozhodnutí, což se projevuje na skupinové terapii, kde se snaží klientku zaměřit na budoucnost. Velkou změnou, kterou klientce HTP přinesla, bylo ustání tiků, se kterými přicházela. Při terapiích se zmírňovaly, až nakonec úplně vymizely. Pro klientku je velmi důležité stabilní prostředí, ve kterém se nenachází žádné velké překážky. Z toho důvodu je velmi důležité, aby se na terapii cítila přijímána, je nutné přistupovat ke klientce velmi opatrně a úkoly zadávat tak, aby ji příliš obtížný úkol a případný nezdar neodradil, ale zároveň tak, aby musela pro splnění vynaložit určitou snahu.

### 4.1.3 Průběh terapie

Terapie, jak již bylo zmíněno, probíhá na socioterapeutické farmě, buď v jezdecké hale, nebo ve venkovním areálu PNB. Kde jednotlivá terapie probíhá, záleží především na tom, jaké je počasí a na typu klientů – pokud se jedná o klienty, kteří se špatně orientují či soustředí, terapie probíhá vždy v hale.

Zúčastnily se dvě klientky, obě dvě v té době hospitalizované v PNB. Klientka A se účastnila své několikáté terapie, čtvrté, za tuto hospitalizaci. Klientka B se účastnila HTP poprvé a z toho důvodu nebude uvedena její anamnéza a přesnější popis.

Terapeutická jednotka trvá hodinu a půl a probíhá vždy ve čtvrtek, jednou týdně. Začátek každé terapie se odehrává v místnosti, která je zařízena tak, aby se v ní klienti cítili, pokud možno co nejlépe, vybavena je křesly s polštáři, v zimních měsících mají klienti k dispozici čaj. Schází se zde s hlavním terapeutem, který vede jejich skupinu. Hovoří o jejich náladě, o tom, jak se cítí a o očekáváních, které ohledně dnešní jednotky mají. V tuto chvíli je zároveň terapeut seznámí s programem hodiny.

Ve stáji již byli v boxech připraveni koně, vybráni terapeutkou speciálně pro tyto klientky. Klientce A byla přidělena Manka, pracovaly spolu již po několikáté. Klientce B, Méry, jež se často využívá právě pro klienty, kteří se terapie účastní prvně. Následovalo čištění koní, kdy Klientce B byly sděleny základy čištění, práce s koněm a bezpečnosti pohybu v boxu.

Čištění kopyt probíhalo pouze u Klientky A, ta tuto aktivitu zkoušela již po několikáté a doposud snahu vždy vzdala a neuspěla. Dnes, i přes klientkou zmiňovanou fyzickou náročnost, se jí podařilo vyčistit všechna kopyta, což lze dle terapeutky pokládat za pozitivní zlepšení. Tato část terapie má za cíl klienty zklidnit a propojit s koněm, se kterým budou pracovat.

V hale začaly klientky tím, že koně od hlavy až k pánevní končetině hladily krouživými pohyby, cvik prováděly nejprve na jedné straně a poté na druhé straně těla koně.

Klientka A, vzhledem k vyššímu počtu návštěv terapie, poté dostala za úkol hladit koně na méně příjemných místech – obličejová část hlavy, uši či slabiny. Po „nepříjemném“ hlazení, vždy následovalo takové, které koni bylo příjemné. Kůň, pokud je vše prováděno správně, by měl v průběhu cviku být klidný, stát na místě a soustředit se na klienta.

U dalšího cvičení dostaly klientky za úkol koně nejprve od sebe „odtlačit“ a následně ho přivolat. Podstata tohoto cviku se skrývá v sebevědomém, pevném postoji klienta, který se po

dosažení požadavku (kůň začne couvat/ustupovat) uvolní a koně přivolá zpět (pomocí vodítka a slov). Klientka A prováděla obtížnější verzi cviku, kdy koně „odtlačovala“ pomocí prstů namířených k prsům koně, kterých se ale nedotýkala. Následovně přivolávání prováděla tak, že když se kůň rozešel jejím směrem, zastavila ho rychlým pohybem vodítka.

Následoval nácvik vedení koně, terapeutka klientkám umožnila vybrat si stranu, ze které chtějí ke koni přistupovat tak, aby se cítily, pokud možno co nejbezpečněji a nejlépe. Koně měly na vodítku a rozcházely se pomocí nádechu a „sebevědomé“ chůze. Zastavení bylo dosaženo vydechnutím a úplným zastavením pohybu jejich těla. Jízdárna je běžného typu, tudíž je vybavena písmeny, která jsou rozmístěna po stěnách. Klientky měly za úkol se v určitých písmenech zastavit, musely se tedy kromě soustředění na správné provedení pokynu pro koně orientovat v prostoru a vnímat různé změny. Klientka A navíc měla za úkol mezi určitými písmeny zrychlit či zpomalit tempo – jedná se právě o práci s tenzí a energií, kterou klientka A obtížně koriguje. Rozcházení následovně probíhalo především na hlasovém podnětu „Manko jdí“ a taktéž zastavení „Manko stůj“, které si vyzkoušely se svým koněm obě ze zúčastněných.

Po tomto cviku proběhlo nasazení dlouhých opratí a práce s nimi (viz Obr. 2 a 3), koně ovládaly pomocí hlasového pokynu a lehkého poplácání opratí po břiše při rozcházení, a mírným zatažením při zastavení. I v tomto případě terapeutka udávala pokyny v podobě písmen, ve kterých měly klientky zpomalit, zrychlit či zastavit.

Tímto cvikem byla hlavní část terapie ukončena. Terapeutka se v průběhu celé hodiny ptala klientek, jak se u koně cítí, zda nejsou unavené, a jak se podle nich cítí kůň. Koně byli následovně odstrojeni a klientkami odměněni.

Společně s terapeutkou se klientky přesunuly zpět do již zmiňované místnosti, kde proběhlo ukončení terapie, diskuze pocitů, dojmů a také rozloučení.





*Obrázek 2. Práce na dlouhé oprati (vlastní fotografie)*



*Obrázek 3. Nalevo Manka napravo Méry v průběhu terapeutické jednotky (vlastní fotografie)*

## 5 Diskuze

V této bakalářské práci byl pozorován vliv hiporehabilitace na pacienty v psychiatrické péči se zaměřením na emočně nestabilní poruchu. Cílem bylo zjistit, zda HTP má na tuto poruchu pozitivní účinky. Díky terapii s koněm u klientky A došlo ke zlepšení několika problematických jevů, které se u ní vyskytovaly. Jednalo se především o komunikační schopnosti klientky, práci s regulací energie a tenze a již zmiňované tiky, které také díky HTP nakonec úplně vymizely.

Dle Anestis et al. (2014), kteří ve své práci vychází z několika studií, je empirická literatura o terapii duševních chorob pomocí HTP velmi omezená. *„Omezené množství již existujících studií a nejednotné metodologické postupy vyúsťují v obtížnou interpretaci výsledků. Z tohoto důvodu neexistuje žádný konzistentní důkaz, že by léčebné postupy HTP přinášely výhody nad rámec metod, které se běžně používají ve standardní léčbě.“* (Anestis et al. 2014). Kvůli finanční a časové náročnosti terapie, bude těžko docházet k rozvoji a rozšiřování, pokud nebude podpořena jednoznačnými studii, které budou potvrzovat její účinnost. Dokonce v závěru práce zmiňují, že dokud tak nebude učiněno, neměl by tento typ terapie vůbec probíhat (Anestis et al. 2014). V Bohnické léčbě se však tento druh terapie těší velké oblibě a jeho zrušení by jistě znamenalo velkou ztrátu jako pro léčebnu, tak pro její klienty. Publikované práce jsou velmi variabilní, byť jsou nejčastěji zaměřené na dospívající jedince, jsou u nich ovšem pozorovány různé typy či dokonce kombinace poruch (Anestis et al. 2014; Johansen et al. 2014; Lee et al. 2016). Studie, které by se přímo zaměřovaly na osoby s emočně nestabilní poruchou, se dají dohledat jen stěží, tudíž i možnost srovnání určitých výsledků je velmi omezená.

Jak se pozitivní účinek projeví, se především odvíjí od typu poruchy a od jedince celkově. Například ve studii provedené Wilsonem et al. (2017), která se zaměřila na dospívající osoby s depresivní či úzkostnou poruchou, došlo ke snížení nepříjemného a skličujícího pocitu. Lepší, aktivnější, zapojení klientů do terapie (Johansen et al. 2014; Wilson et al. 2017), bylo pozorováno také v naší studii, a to především v průběhu klientčiny druhé hospitalizace. Zlepšení sebevědomí a sebeúcty bylo popsáno jako hlavní výhoda účasti klientů na HTP (Wilson et al. 2017), totéž bylo pozorováno u naší klientky, navíc došlo i ke zlepšení komunikace. Snížené sebevědomí a sebeúcta jsou především primárními znaky adolescentní deprese a úzkosti, a jejich eliminace je cílem všech tradičních intervencí (Wilson et al. 2017). Schopnost ovládat velké zvíře a zvládat ku příkladu jízdu na něm, je považována za integrální krok v procesu zvyšování sebeúcty a sebevědomí (Bachi et al. 2012; Wilson et al. 2017).

Mueller a McCullough (2017) pojednávají o efektu HTP u adolescentů s posttraumatickým syndromem. Terapie, která probíhala po dobu deseti týdnů, měla na jedince jednoznačně pozitivní vliv. Při srovnání s kontrolní skupinou, u které probíhala klasická forma intervence, nedošlo k žádným velkým rozdílům, avšak signifikantní rozdíl se objevil v motivaci k terapii, která byla spojená se silným poutem, jež si klienti během terapie se zvířetem utvořili (Yorke et al. 2008; Chandler 2012; Mueller & McCullough 2017). Pozitivní vztah byl pozorován i v naší studii, kdy si klientka vytvořila velmi silné pouto s terapeutickým koněm Mankou. Pozorované bylo již zmiňované zmírnění, a nakonec úplné ustání tiků, které se u klientky objevovaly. Zásluha byla v tomto případě přisuzována právě především HTP namísto klasické

léčbě. Je tedy vhodné zvážit rozdílnost jednotlivých osob a jejich chorob, pokud chceme posuzovat rozdílnou účinnost terapie.

Účinnost terapie dle publikací tedy lze spatřovat především v motivaci klientů, což se potvrdilo i při pozorování v této práci. Ze studií také vyplývá informace, že důležité je nepředpokládat, že se jedná o metodu, která přinese oproti klasické terapii překvapivé výsledky (Anestis et al. 2014; Mueller & McCullough 2017).

## 6 Závěr

V této bakalářské práci na téma Vliv hiporehabilitace na pacienty v psychiatrické péči byla představena problematika zoorehabilitace a jejích součástí, včetně historie, jejího rozdělení a rizik, které se mohou se zoorehabilitací pojít. Ve vlastním projektu byli zmíněni koně ze socioterapeutické farmy v Bohnicích, praktická část vznikla ve spolupráci s pacientkou PNB, u které se potvrdil pozitivní vliv hiporehabilitace. Pozitivní vliv se projevil především z hlediska komunikace klientky a její schopnosti lépe pracovat s mírou tenze a energie. V práci na podkladu literární rešerše a provedeného projektu se potvrdil předpoklad, že hiporehabilitace a zoorehabilitace celkově, má na pacienty v psychiatrické péči pozitivní vliv.

Zoorehabilitaci lze pokládat za poměrně „mladý“ obor, který se stále vyvíjí a možná i z toho důvodu řeší problémy ohledně terminologie, správnosti a úplnosti vědeckých studií. Jak již bylo zmíněno, v případě HTP se většina dostupných odborných studií zaměřuje především na problematiku dospívajících jedinců a studie, zaměřené na ostatní věkové skupiny jsou těžko dohledatelné. Dalším nežádoucím „jevem“ odborných studií zaměřených na HTP je skutečnost, že velmi často využívají příliš malého vzorku pozorovaných jedinců se stejným typem nemoci či zařazení kontrolních skupin, které v mnoha studiích chybí. Důležitým bodem pro rozvoj hiporehabilitace je v neposlední řadě uznání z lékařského hlediska, jež se především pojí s finanční podporou pojišťoven, které pro rozvoj tohoto oboru může být stěžejní.

## 7 Literatura

- Allen K, Blascovich J, Mendes WB. 2002. Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs. *Psychosomatic Medicine* **64**:727–739.
- Anderson M. 1988. In the Company of Animals: A Study of Human-Animal Relationships. *Contemporary Sociology* **17**:89–90. American Sociological Association.
- Anestis MD, Anestis JC, Zawilinski LL, Hopkins TA, Lilienfeld SO. 2014. Equine-related treatments for mental disorders lack empirical support: A systematic review of empirical investigations. *Journal of Clinical Psychology* **70**:1115–1132.
- Arkow P. 1987. How to start a “ Pet Therapy ” program: A Guide Book for Health Care Professionals. The Latham Foundation.
- Atun-Einy O, Lotan M. 2017. A Systematic Review of Hippotherapy (horseback riding) for Individuals with Autism is the Cognitive Level Considered? *Autism-Open Access* **7**:11.
- Bachi K, Terkel J, Teichman M. 2012. Equine-facilitated psychotherapy for at-risk adolescents: The influence on self-image, self-control and trust. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* **17**:298–312.
- Barker SB, Dawson KS. 1998. The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatric Services* **49**:797–801.
- Beck AM, Katcher AH. 1984. A New Look at Pet-Facilitated Therapy. *Journal of the American Veterinary Medical Association* **184**:414–421. Available from [https://www.researchgate.net/publication/16830158\\_A\\_New\\_Look\\_at\\_Pet-Facilitated\\_Therapy](https://www.researchgate.net/publication/16830158_A_New_Look_at_Pet-Facilitated_Therapy).
- Benda W, McGibbon NH, Grant K. 2003. Improvements in Muscle Symmetry in Children. *Journal of Alternative and Complimentary Medicine* **9**:817–825.
- Berget B, Ekeberg Ø, Braastad BO. 2008. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders: Effects on self-efficacy, coping ability and quality of life, a randomized controlled trial. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* **4**:7.
- Brelsford VL, Meints K, Gee NR, Pfeffer K. 2017. Animal-assisted interventions in the classroom—a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **14**:33.
- Chandler CK. 2012. Animal assisted therapy in counseling, 2nd edition. Routledge Taylor & Francis Group. Available from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc7&AN=2011-23522-000>.
- Chur-Hansen A, McArthur M, Winefield H, Hanieh E, Hazel S. 2014. Animal-assisted interventions in children’s hospitals: A critical review of the literature. *Anthrozoos* **27**:5–18.
- Česká hiporehabilitační společnost: ČHS. 2020. Available at <https://hiporehabilitace-cr.com/> (accessed February 10, 2020).

- ČHS. 2013. Standardy kvality pro psychoterapii pomocí koně:21. Available from <https://docplayer.cz/3504507-Standardy-kvality-pro-psychoterapii-pomoci-kone-ceska-hiporehabilitacni-spolecnost.html>.
- DeCoursey M, Russell AC, Keister KJ. 2010. Animal-assisted therapy: Evaluation and implementation of a complementary therapy to improve the psychological and physiological health of critically ill patients. *Dimensions of Critical Care Nursing* **29**:211–214.
- Dimitrijević I. 2009. Animal-assisted therapy - A new trend in the treatment of children and adults. *Psychiatria Danubina* **21**:236–241.
- DiSalvo H, Haiduven D, Johnson N, Reyes V V., Hench CP, Shaw R, Stevens DA. 2006. Who let the dogs out? Infection control did: Utility of dogs in health care settings and infection control aspects. *American Journal of Infection Control* **34**:301–307.
- Federation of Riding for the Disabled International: FRDI. 2009. Available at <http://www.frdi.net/index.html> (accessed May 13, 2020).
- Fine AH. 2010. Handbook on Animal-Assisted Therapy. Page Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice. Elsevier Inc.
- Fine AH, Beck AM. 2000. The use of animals to benefit humans: Animal-Assisted Therapy. Pages 21–40 Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice. Academic Press.
- Friedmann E, Katcher AH, Lynch JJ, Thomas SA. 1980. Animal Companions and One-Year Survival of Patients After Discharge From a Coronary Care Unit-ment of Cardiology, provided cardiologial interpretation and logistic support. Tearsheet requests to. *Public Health Reports* **95**:307–312. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1422527/pdf/pubhealthrep00128-0003.pdf>.
- Friedmann E, Son H, Tsai CC. 2010. The Animal/Human Bond: Health and Wellness. Pages 85–107 Handbook on Animal-Assisted Therapy. Elsevier Inc.
- Grandgeorge Marine, Hausberger M. 2011. Human-animal relationships: from daily life to animal-assisted therapies. *Ann Ist Super Sanita* **47**:397–408.
- Handlin L, Hydbring-Sandberg E, Nilsson A, Ejdebäck M, Jansson A, Uvnäs-Moberg K. 2011. Short-term interaction between dogs and their owners: Effects on oxytocin, cortisol, insulin and heart rate-an exploratory study. *Anthrozoos* **24**:301–315.
- Hart LA. 2010. Positive effects of animals for psychosocially vulnerable people: a turning point for delivery. Pages 59–84 Handbook on Animal-Assisted Therapy Third Edit. Elsevier Inc. Available from <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-381453-1.10005-4>.
- Hassink J, Van Dijk M. 2006. Farming for Health across Europe: comparison between countries, and recommendations for a research and policy agenda. Pages 347–357 *Farming for health*. Springer.
- Hoffmann AOM, Lee AH, Wertenuer F, Ricken R, Jansen JJ, Gallinat J, Ñ UEL. 2009. Dog-assisted intervention significantly reduces anxiety in hospitalized patients with major depression. *European Journal of Integrative medicine* **1**:145–148. Elsevier. Available from

- <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2009.08.002>.
- Howell-Newman K, Goldman RL. 1993. Marketing animal facilitated therapy. *Health Marketing Quarterly*:77–96.
- ICD-10 Version:2019. 2019.. Available at <https://icd.who.int/browse10/2019/en> (accessed August 21, 2019).
- Jackson J. 2012. *Animal-assisted therapy: the human-animal bond in relation to human health and wellness*. Winona State University.
- Jalongo MR, Astorino T, Bomboy N. 2004. Canine Visitors: The Influence of Therapy Dogs on Young Children’s Learning and Well-Being in Classrooms and Hospitals. *Early Childhood Education Journal* **32**:9–16.
- Johansen SG, Wang CEA, Binder PE, Malt UF. 2014. Equine-facilitated body and emotion-oriented psychotherapy designed for adolescents and adults not responding to mainstream treatment: A structured program. *Journal of Psychotherapy Integration* **24**:323–335.
- Kaiser L, Spence LJ, McGavin L, Struble L, Keilman L. 2002. A dog and a “happy person” visit nursing home residents. *Western Journal of Nursing Research* **24**:671–683.
- Kawamura N, Niiyama M, Niiyama H. 2007. Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: A preliminary result. *Psychogeriatrics* **7**:8–13.
- Koca TT. 2016. What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy. *Northern Clinics of Istanbul* **2**:247–252.
- Kruger K, Serpell J, Fine A. 2010. Animal-assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. Pages 33–48 *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. Elsevier Inc.
- LaJoie KR. 2003. *An evaluation of the effectiveness of using animals in therapy*. Unpublished doctoral dissertation. Louisville.
- Lee PT, Dakin E, Mclure M. 2016. Narrative synthesis of equine-assisted psychotherapy literature: Current knowledge and future research directions. *Health and Social Care in the Community* **24**:225–246.
- Lefebvre SL, Waltner-Toews D, Peregrine AS, Reid-Smith R, Hodge L, Arroyo LG, Weese JS. 2006. Prevalence of zoonotic agents in dogs visiting hospitalized people in Ontario: Implications for infection control. *Journal of Hospital Infection* **62**:458–466.
- Levinson B. 1972. *Pets and human development*. Springfield.
- Levinson BM. 1965. Pet psychotherapy: use of household pets in the treatment of behavior disorder in childhood. *Psychological reports* **17**:695–698.
- Linder DE, Siebens HC, Mueller MK, Gibbs DM, Freeman LM. 2017. Animal-assisted interventions: A national survey of health and safety policies in hospitals, eldercare facilities, and therapy animal organizations. *American Journal of Infection Control* **45**:883–887. Elsevier Inc. Available from <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2017.04.287>.

- Litzinger JM. 2014. Using therapy dogs to improve reading fluency of children who are deaf or hard of hearing: Is it effective? *Independent Studies and Capstones*:72. Available from [http://digitalcommons.wustl.edu/pacs\\_capstones/689](http://digitalcommons.wustl.edu/pacs_capstones/689).
- Mallon GP. 1994. A Generous Spirit: The Work and Life of Boris Levinson. *Anthrozoös* **7**:224–231.
- Marcus DA. 2013. The science behind animal-assisted therapy. *Current pain and headache reports* **17**:7.
- Meregillano G. 2004. Hippotherapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America* **15**:843–854.
- Mezinárodní klasifikace nemocí: MKN. 2020.. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Česká Republika. Available at <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci> (accessed March 10, 2020).
- Morrison ML. 2007. Health benefits of animal-assisted interventions. *Complementary Health Practice Review* **12**:51–62.
- Mueller MK, McCullough L. 2017. Effects of Equine-Facilitated Psychotherapy on Post-Traumatic Stress Symptoms in Youth. *Journal of Child and Family Studies* **26**:1164–1172. Springer US. Available from <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-016-0648-6>.
- Newlin RB. 2003. Paws for reading: An innovative program uses dogs to help kids read better. *School library journal* **49**:43.
- O'Connor C. 2006. The silent therapist: A Review of the Development of Equine Assisted Psychotherapy:1–4. Available from <http://www.catra.net/info/silent.html>.
- Odendaal JSJ. 2000. Animal-assisted therapy - Magic or medicine? *Journal of Psychosomatic Research* **49**:275–280.
- Pendry P, Roeter S. 2013. Experimental trial demonstrates positive effects of equine facilitated learning on child social competence. *Human-Animal Interaction Bulletin* **1**:1–19.
- Pet Partners. 2020.. 345 118th Ave SE #200, Bellevue, WA 98005. Available at <https://petpartners.org/> (accessed February 16, 2020).
- RDA. 2018. Riding for the Disabled Association: Making a difference our impact. Available from <https://www.rda.org.uk/wp-content/uploads/2019/05/RDA-Impact-2018.pdf>.
- Roberts F, Bradberry J, Williams C. 2004. Equine-Facilitated Psychotherapy Benefits Students and Children. *Holistic Nursing Practice* **18**:32–35.
- Sapp M, Brooks D, Whichard M, Fine A, Dale S. 2019. Animal-Assisted Crisis Response Vision Venture Partners. *Pet Partners Interactions magazine*:15.
- Schwarzkopf L, Hao Y, Holle R, Graessel E. 2014. Health Care Service Utilization of Dementia Patients before and after Institutionalization: A Claims Data Analysis. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra* **4**:195–208.



- Serpell JA. 2010. Animal-Assisted Interventions in Historical Perspective. Pages 17–31  
Handbook on Animal-Assisted Therapy.
- Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. 2012. Prevalence and factors associated with depression among institutionalized elderly individuals: Nursing care support. *Revista da Escola de Enfermagem* **46**:7.
- Pet Partners: Terminology. 2020.. Available at <https://petpartners.org/learn/terminology/> (accessed March 20, 2020).
- Vidrine M, Owen-Smith P, Faulkner PF. 2002. Equine-facilitated group psychotherapy: applications for therapeutic valuting. *Issues in Mental Health Nursing* **23**:587–603.
- Wilson K, Buultjens M, Monfries M, Karimi L. 2017. Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapist’s perspective. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* **22**:16–33.
- Yorke J, Adams C, Coady Nick. 2008. Therapeutic Value of Equine-Human Bonding in Recovery from Trauma human-equine. *Anthrozoös* **21**:17–30.
- Yorke J, Nugent W, Strand E, Bolen R, New J, Davis C. 2013. Equine-assisted therapy and its impact on cortisol levels of children and horses: A pilot study and meta-analysis. *Early Child Development and Care* **183**:874–894.