

Česká zemědělská univerzita v Praze
Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů
Katedra etologie a zájmových chovů



**Fakulta agrobiologie,
potravinových a přírodních zdrojů**

**Zapojení koní do psychoterapeutického procesu na
oddělení Cesta Řevnice**

Bakalářská práce

Anna Karasová

**Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty
Ing. Petra Eretová**

© 2022 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci " Zapojení koní do psychoterapeutického procesu na oddělení Cesta Řevnice“ 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 neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 20.4.2022

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Petře Eretové, za trpělivé a pečlivé vedení mé práce, a dále Ing. Magdaléně Šámalové za odbornou konzultaci a rady. Veliký dík patří také Oddělení Cesta Řevnice a Stáji Bílý kámen, kteří mi umožnili spolupráci.

Zapojení koní do psychoterapeutického procesu na oddělení Cesta Řevnice

Souhrn

Zneužívání návykových látek u dospívajících je dlouhodobý problém, kdy motivace a odhodlanost dokončit léčebný proces, je důležitým faktorem nejen v léčbě samotné, ale i v boji proti recidivě. Jedním ze způsobů, jak se dá zvýšit motivace klientů a vzbudit větší zájem o léčbu, je doplnit klasické terapie o hiporehabilitaci.

Cílem práce bylo poskytnout teoretické minimum z oborů adiktologie a terapie s využitím koně, a popsat, jakým způsobem je hipoterapie v psychiatrii a psychologii začleněna do léčebného procesu na detašovaném oddělení Diagnostického ústavu a Středisku výchovné péče. Toto oddělení se nazývá Cesta Řevnice a jejími klientkami jsou dospívající dívky, které se léčí ze závislosti na návykových látkách.

Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP), podobor hiporehabilitace, je pro klientky jedna z outdoorových aktivit, které nabízí na oddělení Cesta Řevnice klientkám v rámci zážitkové pedagogiky. Záměrem je, aby klientky měly možnost vyzkoušet co nejvíce aktivit, při kterých mohou získat příjemné zážitky bez požití drog. Fyzická aktivita snižuje touhu po droze a zároveň poskytuje nové prostředí a stimuly. Při hipoterapii dochází k nenucené terapii v naprosto odlišném prostředí stájí, kde se dívky cítí „normálněji“. Výhodou hipoterapie je, že většina dospívajících dívek má koně ráda a chce se naučit o ně starat a jezdit na nich, což přispívá k ochotnější spolupráci klientek s terapeuty. Klientky Cesty Řevnice navštěvují Stáj Bílý kámen, kde hipoterapie probíhá, pravidelně jednou za týden vždy přibližně na dvě hodiny. Zážitky a pocity z hipoterapie poté probírají na skupinových sezeních.

Klíčová slova: koně, psychoterapie, závislost, návykové látky, léčba

Horses as part of psychotherapy at Cesta Řevnice department

Summary

Substance abuse by adolescents is a long-standing problem, where motivation and determination to complete the treatment process is an important factor. Not only in the treatment itself, but also in fighting against relapse. One of the options how to achieve these goals, is to increase the client's motivation and arouse a greater interest in the treatment by mixing the classic therapies with hippotherapy.

The aim of this bachelor thesis was to provide a theoretical minimum from addictology and horse-facilitated therapy and to describe the involvement of horses in the psychotherapeutic process of substance use disorder treatment of adolescent clients at the detached department of the Diagnostic institute and the centre of educational care. This department is called Cesta Řevnice and its clients are adolescent girls who are undergoing the substance use disorder treatment.

Horse-facilitated therapy is one of the outdoor activities, which are provided at the Cesta Řevnice department as a part of the experiential education. The intention is to give the clients an opportunity to try as many activities as possible, during which they can get a pleasant experience without using drugs. Physical activity reduces the craving for drugs while providing a new environment and stimuli. During horse-facilitated therapy, effortless therapy occurs and takes place in stables - a completely different environment, where the girls are allowed to feel "more normal". The advantage of horse-facilitated therapy is that most teenage girls love horses and want to learn how to take care of them and how to ride them, which contributes to a more willing cooperation between clients and therapists. Clients from Cesta Řevnice visit the Bílý kámen Stable, where horse-facilitated therapy takes place, regularly once a week, always for about two hours. Experiences and feelings from hippotherapy are then discussed in group sessions.

Keywords: horses, psychotherapy, addiction, substance abuse, treatment

Obsah

1 Úvod	- 1 -
2 Cíl práce.....	- 2 -
3 Literární rešerše.....	- 3 -
3.1 Stručný úvod do adiktologické problematiky.....	- 3 -
3.2 Vývojové, psychologické a rodinné faktory ovlivňující vznik závislosti .-	4 -
3.2.1 Rodinné faktory	- 5 -
3.2.2 Vývojové a psychologické faktory	- 5 -
3.3 Dopady drog na uživatele	- 6 -
3.3.1 Nejčastěji zneužívané drogy	- 8 -
3.4 Hlavní psychoterapeutické postupy v léčbě závislosti	- 12 -
3.4.1 Individuální psychoterapie.....	- 13 -
3.4.2 Skupinová psychoterapie	- 13 -
3.4.3 Rodinná terapie	- 13 -
3.5 Hiporehabilitace	- 14 -
3.5.1 Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii	- 15 -
3.5.2 Hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi (HPSP).....	- 15 -
3.5.3 Parajezdectví	- 15 -
3.5.4 Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP).....	- 16 -
3.6 Oddělení Cesta Řevnice	- 25 -
3.6.1 Historie Cesty Řevnice	- 25 -
3.6.2 Klientky Cesty Řevnice	- 26 -
3.6.3 Zážitková pedagogika (Outdoorové programy).....	- 27 -
3.6.4 HTP na oddělení Cesta Řevnice	- 27 -
4 Závěr	- 31 -
5 Literatura.....	- 32 -
6 Samostatné přílohy	I
6.1 Příloha č.1 – Přepis rozhovoru s Mgr. Bedřichem Doležalem o fungování oddělení Cesta Řevnice	I
6.2 Příloha č.2 – Přepis rozhovoru s Ing. Tomášem Nolčem o stáji Bílý kámen a HTP s klientkami Cesty Řevnice	III

1 Úvod

Mnohé výzkumné práce potvrzují, že potenciál léčby pomocí zvířat je veliký (Bachi 2013; Crawford et al. 2015; Bachi & Parish-Plass 2016). Spoustu lidí dokonce odkazuje na své mazlíčky jako na blízké členy rodiny (Cohen 2016). Existují důkazy o tom, že přítomnost domácích mazlíčků může u lidí zvýšit pocit pohody, a u dětí přispívá k rozvinutí sociálních dovedností. Terapie se zvířaty si kladou za cíl tyto dovednosti rozvíjet i u pacientů skrze interakce se zvířaty (Grandgeorge & Hausberge 2011). Fine (2010) uvádí, že je velmi vhodné použití animoterapie v rezidenčních zařízeních z toho důvodu, že hodně klientů má nebo měli domácího mazlíčka, tudíž jim kontakt se zvířetem připomíná domov a navozuje jim tak příjemné pocity, stejně jako může nastartovat touhu a motivaci k uzdravení a návratu domů.

Je známo, že domácí zvířata jsou schopna vnímat a interpretovat lidské signály, a hospodářská zvířata jsou schopna rozpoznat známé a neznámé lidi (Rybarczyk et al. 2001; Terlouw & Porcher 2005). Kontakt se zvířetem snižuje u lidí míru úzkosti, a proto je léčba zvířaty užitečným nástrojem nejen v léčbě dětí a adolescentů. Podle chování lidí ke zvířatům můžeme velmi snadno odvodit jejich chování k druhým lidem – například pokud někdo v dětství týrá zvířata, je velmi dobře možné, že se jeho zvrácené chování později přeorientuje na lidi (Hanselman 2001). Bylo prokázáno, že zvířata fyzicky i psychicky svědčí svému majiteli: snižují krevní tlak a srdeční frekvenci, mírní stresové situace a snižují pocity deprese a osamocení (Crawford et al. 2015). Zvířata nám mohou mnoho poskytnout, a pokud se správně začlení do léčebného procesu, a to ve všech možných odvětvích zdravotnictví, mohou být odborníkům značným ulehčením jejich práce. Při terapii se zvířaty je samozřejmě klíčová přítomnost zkušeného terapeuta, který chápe příležitost, jakou poskytuje vztah člověk – zvíře a dokáže z tohoto těžit, a tím posílit terapeutický proces (Bachi & Parish-Plass 2016).

Tato bakalářská práce pojednává o zapojení koní do léčebného procesu na specializovaném detašovaném oddělení Diagnostického ústavu v Praze – Hodkovičkách, kde využívají právě hipoterapii v psychiatrii a psychologii jako součást léčebného programu. Téma je o to zajímavější, že klientkami výše zmíněného programu, jsou adolescentní dívky, které jsou závislé na návykových látkách. Dalo by se říci, že animoterapie je, stejně jako adiktologie, transdisciplinární obor, který spojuje poznatky více vědních oborů. Je to právě trend poslední doby, kdy na jedné straně určité vědní obory prochází diverzifikací či hyperspecializací, ale na druhou stranu se začíná prosazovat pohled s multidisciplinárním přesahem, kdy se prolínají různá odvětví, a je třeba chápat věci v širším pojetí (Kalina 2015).

2 Cíl práce

Cílem této práce bylo poskytnout teoretické minimum k propojení znalostí z oboru adiktologie a hipoterapie v psychiatrii a psychologii, a popsat zapojení koní do psychoterapeutického procesu na detašovaném pracovišti Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče, které je zaměřené na psychosociální problémy a poruchy v chování zejména u dívek ve věku 15–18 let. Na tomto konkrétním pracovišti se zabývají léčbou drogových závislostí u adolescentních klientek.

3 Literární rešerše

3.1 Stručný úvod do adiktologické problematiky

Dle Kaliny (2008) „chápeme adiktologii jako multidisciplinární obor, který se zaměřuje na prevenci, léčbu a výzkum užívání návykových látek a jiných forem potenciálně závislostního chování, jejich dopadů na jedince a společnost a na sociální reintegraci osob, které v důsledku takových forem chování strádají.“ Tento obor se prolíná skrz spektrum několika jiných oborů, a proto musí být adiktolog vzdělán komplexněji než většina úzce zaměřených odborníků. Adiktologie kombinuje poznatky z medicíny, psychologie, sociologie, pedagogiky, ale dotýká se ještě velkého množství dalších oborů. Užívání návykových látek, známé také jako užívání drog, je škodlivé užívání látky (drogy), při kterém uživatel konzumuje látku v množství nebo metodami, které jsou škodlivé pro něj nebo pro ostatní. Užívání návykových látek mění úsudek, vnímání, pozornost a fyzickou kontrolu, podle úrovně intoxikace a účinků dané látky (Leikin 2007).

Podle ICD-10 (MKN-10) je syndrom závislosti soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky a který typicky zahrnuje následující projevy:

1. silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving),
2. potíže v kontrole užívání látky a to, pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
3. somatický odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro danou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,
4. průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků, původně vyvolaných nižšími dávkami (jasné příznaky lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, který by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
5. postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo k zotavení z jejího účinku,
6. pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení; je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození (World health organization 2020).

Klinická adiktologie se pak úžeji soustředí přímo na práci s klientem. I tak je to pojem značně obsáhlý, protože zahrnuje veškerý kontakt s klientem a jeho rodinnou a okolím, a to ať už v rámci ambulantní péče, nemocniční péče, rezidenčních adiktologických centrech nebo komunitách a na spousty jiných odborných pracovištích (Kalina 2008). Podle Sellmana (2010) je důležité vědět o procesu léčby závislosti následující:

- závislost je v zásadě nutkavé chování
- nutkavé vyhledávání drog je iniciováno mimo vědomí
- závislost je asi z 50 % dědičná a komplexně složitá
- většina lidí se závislostmi, kteří se odborně léčí, mají ještě další psychiatrická onemocnění
- závislost je chronická recidivující porucha u většiny lidí, kteří se léčí
- různé druhy psychoterapie vedou k podobným výsledkům léčby
- „Vraťte se, až budete motivovaní“, již není přijatelnou terapeutickou odpovědí
- čím více s ke klientovi přistupuje individuálně a čím více je léčba široce založená, tím větší je úspěšnost léčby
- zjevení (ve smyslu nového pohledu na život) jsou těžko vyrobitelná
- změna vyžaduje čas

3.2 Vývojové, psychologické a rodinné faktory ovlivňující vznik závislosti

Na vzniku a udržování závislosti se podílí mnoho faktorů, a lze se na ně dívat z hlediska více možných teorií. Proč vznikne závislost je téma velmi obsáhlé. Lidé začnou se zneužíváním drog dost pravděpodobně v období adolescence nebo mladé dospělosti (Garofoli 2020). Mezi základní faktory ovlivňující vznik a udržování závislosti patří vývojové predispozice, psychologické a rodinné faktory (Kalina 2015). Spooner (1999) tvrdí, že na základě odborné literatury byly identifikovány následující rizikové faktory, které mohou vést ke zneužívání drog u adolescentů: biologická predispozice ke zneužívání drog; osobnostní rysy, které odrážejí nedostatek sociálních vazeb; historie nedostatečné výchovy a důslednosti vedení v rámci rodiny, komunikace v rodině, vztahy v rodině a rodičovské role, historie zneužívání nebo zanedbávání; nízký socio-ekonomický status; emocionální nebo psychiatrické problémy; významné stresory a/nebo neschopnost zvládat situace a malá sociální podpora; nedostatečné sociální dovednosti; historie stýkání se s vrstevníky užívající drogy, historie nízké motivace ke vzdělávání, neúspěch ve škole; historie antisociálního chování a delikvence a časně zahájení užívání drog. Çırakoğlu a Işın (2005) zase uvádějí jako hlavní čtyři příčiny začátku braní drog, a to problémy a neschopnost se s nimi vypořádat, hledání senzace, sociální prostředí a predispozice. Podle Aly et al. (2020) můžeme mnoho faktorů, které ovlivňují vznik závislosti především u mladých lidí, rozdělit do dvou hlavních úrovní, a to do mikro (rodina, škola, vrstevníci) a makro (sociální statut, ekonomický statut, prostředí) osobní úrovně. Citlivost vůči těmto faktorům je dána absencí ochranných faktorů v jednotlivých úrovních. V roce 2015 byla v Egyptě provedena studie (Loffredo et al. 2015), která se zaměřila na skupinu dětí ve věku 12-18 let. Respondenti studie uvedli jako nejčastější důvod, proč začali brát drogy, tlak od vrstevníků. Jako další nejčastější důvod uvedly nepříznivé životní události nebo rodiče (či příslušníka rodiny), který sám bere drogy. Naopak striktní rodiče, náboženské vlivy, přátelé, kteří neužívají drogy a žítí v dobrých čtvrtích patřily k důvodům, které děti vnímaly jako prevenci užívání.

3.2.1 Rodinné faktory

Podle Bilan (2014) rodina svým tvarem, strukturou a vztahy v ní ovlivňuje celkový vývoj dítěte. Aspekty negativní rodinné dynamiky (tzn. časté konflikty a agresivita, chabé manželské a rodičovské fungování) jsou spojovány s behaviorálními problémy mladých lidí, zejména s anti-sociálním chováním, zneužíváním návykových látek, zvýšeným rizikovým sexuálním chováním a selháváním ve škole. Szapocznik a Coatsworth (1999) sepsali rizikové charakteristiky rodiny, které mají souvislost se zneužíváním návykových látek dětmi a dospívajícími, Uvedené rysy mohou být příčinami vzniku a udržování závislého chování nebo mohou vzniknout až jako důsledek tohoto chování. Tyto charakteristiky jsou:

- rodiče sami užívají drogy
- rodiče jsou trestně činní
- rodiče se o své potomky přehnaně starají (patří sem i hyperprotektivita)
- děti a rodiče spolu nejsou schopni komunikovat
- rodiče špatně nastavili pravidla výchovy
- rodiče nevěnují dostatek pozornosti vůči zájmům potomka

Nešpor (2004) uvádí následující 3 činitele související s rodinou pro vznik závislosti u dětí a jejich prevalenci:

- Dostatečně silná vazba dítěte na rodinu měřitelná časem, který rodiče s dítětem tráví.
 - U dětí do 15 let, se kterými rodiče trávili málo času, byla zkušenost s návykovými látkami 3krát častější.
- Jasná a důsledná prosazování rodinných pravidel, akurátní dohled nad dětmi a přiměřené prosazování kázně.
 - Častější zkušenost dětí s drogami, kde se neprosazovala pravidla (15 % ku 6 %).
 - Dvakrát častější zkušenost s drogami u dětí bez přiměřeného dohledu.
- Konstruktivní řešení rodinných konfliktů.
 - V rodinách, kde nedokázali konstruktivně řešit rodinné problémy byla zkušenosti dětí s drogami vyšší (15 % ku 6 %).

Leikin (2007) tvrdí, že pokud vztahy v rodině nefungují ideálně, je větší riziko, že se dítě bude snažit od rodiny v období adolescence distancovat. Toto chování může vést až k přehnané snaze dítěte dokázat svým rodičům, že už je vyspělé právě tím, že začne zneužívat návykové látky. Z výše uvedeného vyplývá, že rodina, jako základní sociální jednotka jedince utváří, a hraje důležitou roli ve formování osobnosti, a může být klíčovým faktorem vzniku a udržování závislosti (Nešpor 2004).

3.2.2 Vývojové a psychologické faktory

Podle Kaliny (2015) lze vývojové a psychologické faktory shrnout do několika základních teorií:

- **Teorie o fixaci v orálním stadiu vývoje.** V psychoanalytických směrech je závislost vnímána jako fixace ve velmi raném stádiu vývoje, a to kojeneckém, protože chování závislého se v určitém ohledu podobá chování kojence. Oba jsou úzce zaměřeni a

odkázání na z vnější dodaném pocitu relaxace a vzrušení (Vaillant & Hiller-Sturmhöfel 1996).

- Další teorií je **Teorie narcistického uspokojení**, kdy pomocí drogy může závislý relativně jednoduše dosáhnout uspokojení, a to bez většího snažení nebo úsilí (Goldman & Gelso 1997).
- Drogy mění stav vědomí a mění prožívání skrz regulaci emocí. To může být motivem, který vede k závislosti. Drogy v tomto případě slouží jako **náhradní prostředek při zvládnání psychických stavů**. Tato teorie vychází z vývojové psychologie, kdy předpokládá neschopnost jedince zvládat své citové prožívání a nálady (Khantzian 1985).
- **Teorie o obranných mechanismech**. Droga jako vnější pomoc podporuje díky své psychoaktivní funkci obranný mechanismus, což je způsob, kterým člověk nevědomě brání svojí duševní rovnováhu, obvykle na úkor něčeho jiného. Funguje na momentálním či dočasným zapomenutím na problém (Rosenfeld 1966).
- **Psychoaktivní účinky jako psychický obranný mechanismus**. Jedinec není schopen unést negativní spektrum emocí – nejistotu, strach, úzkosti a reaguje naopak manicky, podobně jako je to u člověka, který trpí bipolární poruchou (Rosenfeld 1966).
- **Psychoaktivní účinky jako externalizace** fungují tak, že uživatel návykové látky využívá její psychostimulační účinky k překrytí a neřešení svého skutečného vnitřního psychického problému (Wurmser 1974).
- **Attachment (vazba)** je vazebný systém v mozku, který nám pomáhá vytvářet si vztahy k osobám, které o nás významně pečují. Nabádá dítě k vyhledávání blízkosti rodičů a tím zvyšuje jeho šanci na přežití. Osoby, které mají attachment vyvinutý v pořádku, jsou schopny ustát běžné i extrémní emocionální zátěžové situace, zatímco osoby s horšími typy attachmentu mají tendenci kompenzace jiným způsobem (Bowlby 2010).
- **Křehké Já**, vzniká určitými problémy ve vývoji v raném dětství. Jedinec s křehkým Já má tendenci tíhnout k pocitům slabosti, nejistoty, úzkostem, strachu a vnitřního chaosu a nedokáže těmto pocitům čelit. V období dospívání a získávání vlastní nezávislosti a identity je právě vytvářen nápor na osoby s křehkým Já, což může vést k ustrnutí v užívání psychoaktivních látek (Khantzian 1985).
- **Hraniční struktura osobnosti**. Komplikovaný psychologický koncept, který popisuje emočně nestabilní osoby, vyznačující se extrémny (všechno nebo nic), černobílým myšlením, nestálým vnímáním sebe sama. Tyto osoby často trpí úzkostným či depresivním chováním, změny nálad a impulzivitou. Častá bývá tendence k sebepoškozování, poruchy příjmu potravy, a právě užívání návykových látek, které těmto jedincům pomáhá mírnit napětí, kontrolovat a saturovat své prožívání (Kernberg 2004).

3.3 Dopady drog na uživatele

Podle Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti (2020a) a jejich výroční zprávy o drogové situaci v České republice v roce 2019, mají drogy na uživatele především tyto zdravotní a sociální dopady:

- Návykové látky jsou významným zdravotním rizikovým faktorem – jsou globálně zodpovědné za 10-15 % všech ztracených let života v důsledku nemocnosti a úmrtnosti. Na úmrtnosti se podílí přibližně pětinou, nejvíce kouření tabáku (přibližně 13 % celkové úmrtnosti – v ČR cca. 18 tis. osob ročně), pak užívání alkoholu (5 %, v ČR přibližně 6 tis. osob ročně) a nelegálních drog (pod 1 %, v ČR přibližně 500 osob ročně).
- Na zdravotních dopadech způsobených nelegálními drogami se kromě předávkování podílí zejména sebevraždy, nehody a infekční onemocnění.
- Pod vlivem alkoholu se v r. 2019 stalo 4627 nehod (4626 v r. 2018), tj. 4,3 % všech nehod (4,4 % v r. 2018). Pod vlivem nealkoholových drog se stalo 269 nehod (260 v r. 2018), tj. 0,3 % všech nehod. Při nehodách pod vlivem alkoholu zemřelo 53 osob a pod vlivem nealkoholových drog 9 osob (9,7 %, resp. 1,6 % všech usmrčených při dopravních nehodách).
- Vztah mezi užíváním návykových látek a nepříznivou socioekonomickou situací je obousměrný. Pro uživatele návykových látek představuje sociální exkluze významnou bariéru návratu do společnosti. Lidé užívající návykové látky rizikově (LDR) jsou ve vyšší míře nezaměstnaní a mají problémy s bydlením. Nestabilní bydlení a také zadluženost jsou rovněž významnou překážkou úzdravy a sociální integrace a bez pomoci často představují neřešitelný problém.
- Z nelegálních drog jsou v sociálně vyloučených lokalitách dlouhodobě nejrozšířenější konopné látky a pervitin. Romové jsou v ČR etnickou menšinou, která je disproporčně postižena výskytem užívání návykových látek a problémů s ním spojených v kontextu socioekonomického zvyhodnění.
- Kromě škod samotným uživatelům způsobuje užívání návykových látek škody v jejich okolí na různých úrovních (rodina, komunita, celá společnost). Celospolečenské škody se vyjadřují a vyčíslují jako společenské (ekonomické) náklady. Poslední odhady společenských nákladů se pohybují ve výši 80-100 mld. Kč ročně v souvislosti s tabákem, 57 mld. Kč v souvislosti s alkoholem, 7 mld. Kč v souvislosti s nelegálními drogami a až 16 mld. Kč s problémovým hraním (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti 2020b).

Podle Nešpora (2018) jsou specifika u působení návykových látek na děti a dospívající v porovnání s dospělými následující:

- U mladších uživatelů se závislost vytváří mnohem rychleji než u dospělých.
- Je zde vysoká možnost předávkování se, kvůli nižší toleranci a méně zkušenostem. Děti a dospívající mají obecně větší sklon k riskování. Mezi nejčastější příčiny úmrtí u mladých patří úrazy, otravy a další násilné jevy, které jsou velmi často spojeny s užíváním především alkoholu, ale i s jinými návykovými látkami.
- Zneužívání návykových látek způsobuje zaostávání v psychosociálním vývoji.
- U mladých jedinců je vyšší riziko experimentování s drogami, což může opět způsobit otravy a předávkování.
- Marihuana, alkohol a jiné návykové látky mohou způsobovat narušení vznikání nervových mozkových buněk, které je v období růstu u dětí a dospívajících jedinců velmi důležitým vývojovým faktorem.

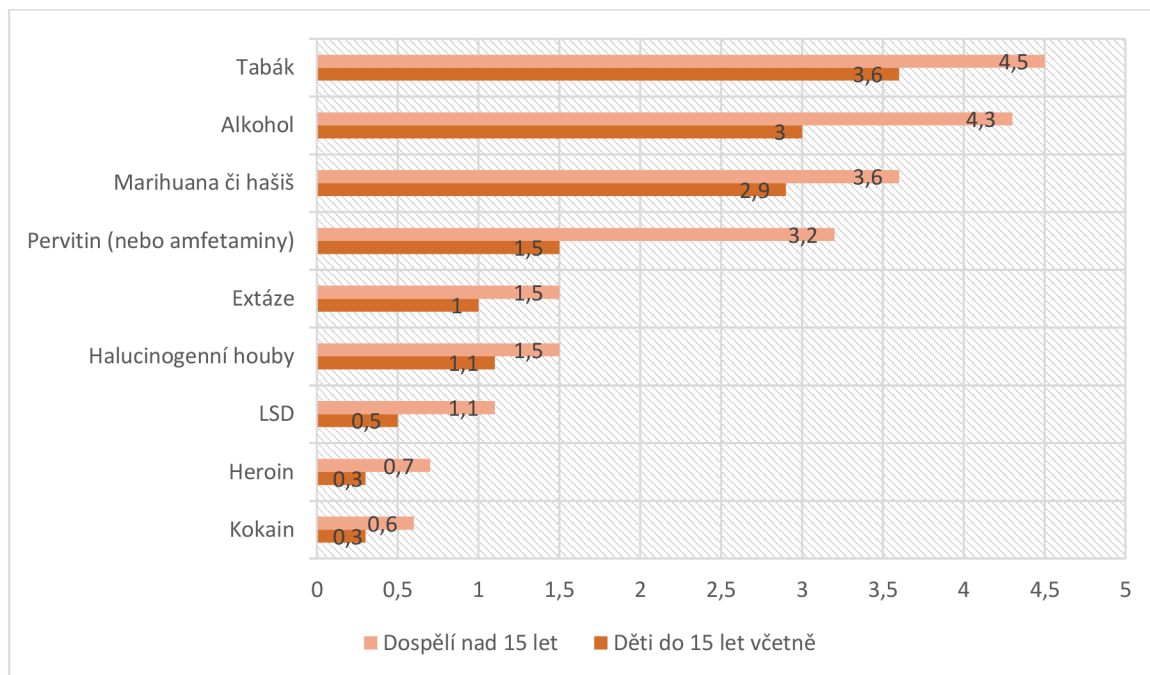
Recidiva je u mladších uživatelů poměrně častá, avšak prognóza léčby závislosti je lepší než u dospělých díky přirozenému procesu dospívání a zrání. Young et al. (2002) uvádí, že zneužívání návykových látek je v adolescenci méně běžné, než experimentování s drogami, avšak že 1 ze 4 adolescentů splňuje kritéria zneužívání minimálně pro jednu substanci, a 1 z 5 adolescentů splňuje kritéria pro závislost na návykových látkách. Podle Garofoli (2020) je logické, že nejvíce jsou drogou závislosti ohroženi právě adolescenti, protože už mají vyvinutý dopaminový systém odměn, ale nemají ještě zcela funkčně vyvinutou prefrontální kůru, a jejich schopnost úsudku a rozhodování je tudíž pořád omezená, což způsobuje, že teenageři jednají na základě impulzů, hledají nové pocity a snadno se nechají zvykat svými vrstevníky – to vše je může táhnout k riskantnímu chování, jako je zkoušení užívání drog. A co víc, protože důležité nervové spojení v mozku se teprve utvářejí, jsou mozky adolescentů náchylnější k trvalé modifikaci návykovými látkami – což činí pravděpodobnější vypěstování si drogové závislosti. Elek et al. (2006) poukazuje na to, že chronické užívání návykových látek je spojeno s deficitem v oblasti fyzického zdraví, kognitivních funkcí, vzdělávání, psychiky, a sociálních vztahů. Fyzické zdravotní problémy, které zažívají mladí uživatelé drog, zahrnují podle Aly et al. (2020) riziko předávkování, náhodná zranění, jako třeba dopravní nehody nebo pády, a pokusy o sebevraždu. Zejména pokud se jedná o děti, pravidelné užívání drog může ovlivnit růst a vývoj, a hlavně těžce kompromitovat neurologický vývoj. Těžce může být například zasažena oblast paměti a pozornosti.

3.3.1 Nejčastěji zneužívané drogy

Droga je látka, která jednak modifikuje naše prožívání nebo chování, a zároveň na ni může vzniknout závislost. Závislost na droze se potom projevuje silnou touhou po látce, která se stupňuje při neuzítí látky, může být psychická nebo somatická, častá je kombinace obou možností. Touha užít látku přetrvává i přes možné škodlivé následky (Zou et al. 2017). Souvislost mezi užíváním návykových látek a trestnou činností a antisociálním chováním je dobře známá (Gilvarry et al. 2016). Podle Brorsona et al. (2013) z celosvětové populace lidí požije minimálně jednou za rok ilegální drogu 230 milionu a 27 milionů lidí je na drogách závislých. Kumulativně představuje užívání návykových látek (tabák, alkohol a nelegální drogy dohromady) 12,9 % globální zdravotní zátěže měřené jako DALYs (Disability-Adjusted Life Years), tj. všech ztracených let života v důsledku nemocnosti a úmrtí, a 28,5 % DALYs vysvětlitelných sledovanými rizikovými faktory.

Ve vyspělých zemích zaujímá užívání návykových látek na pomyslném žebříčku rizikových faktorů přední místa, např. tabák je v nejvyspělejších zemích nejvýznamnějším rizikovým faktorem (Gakidou et al. 2017; Mravčík et al. 2019). V České republice je na prvním místě mezi zneužívanými škodlivými látkami v sociálně vyloučených lokalitách tabák, poté alkohol a na třetí místě je marihuana nebo hašiš, viz graf 1: Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných sociálně vyloučených lokalitách v České republice v roce 2020 (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti 2020). Specifika užívání se také mohou lišit podle pohlaví uživatelů. Young et al. (2002) poukazují na to, že muži v období dospívání častěji splňují kritéria pro závislost na alkoholu a marihuaně, zatímco ženy jsou častěji závislé na nikotinu.

Graf 1: Průměrný výskyt užívání návykových látek ve sledovaných sociálně vyloučených lokalitách v České republice v roce 2020



Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (2020).

3.3.1.1 Tabák

Rozšíření této drogy je celosvětové, patří mezi drogy legální. Podle studie Národního výzkumu užívání tabáku a alkoholu provedené v roce 2019 bylo v České republice celkem 24,9 % současných kuřáků (tj. osob, které kouřily v posledních 30 dnech) ve věku 15 a více let (29,2 % mužů a 20,7 % žen), z toho 18,1 % kouřilo denně (21,1 % mužů a 15,2 % žen) a 6,8 % příležitostně (8,2 % mužů a 5,5 % žen). Celkem 58,7 % populace tvoří celoživotní nekuřáci a 16,4 % nekuřáci, kteří v minulosti kouřili (Mravčík et al. 2019). Psychotropní složkou tabáku je alkaloid nikotin. Jedná se o prudký jed, minimální smrtelná dávka pro člověka je asi 50 mg. Mechanismus účinku nikotinu spočívá ve vazbě na specifické receptory v CNS. Riziko kouření tabáku spočívá v onemocněních způsobených kouřením, nejčastěji se jedná o nádorová onemocnění a onemocnění krevního řečiště (Kalina 2008). Právě kouření je tabáku je spolu s náplastmi nejrozšířenější způsob užívání tabáku (Wang & Hoyte 2018). Underner et al. (2016) uvádí, že jeden ze dvou lidí, kteří celoživotně kouří, zemře na následky spojené s užíváním tabáku. Podle Turner et al. (2004) s kouřením začíná většina kuřáků ještě před dosažením 18 let věku. U adolescentů se ale v poslední době projevuje mírný pokles zájmu o tabák, a to díky novým formám kouření jako jsou vaporizéry a elektronické cigarety (Makadia et al. 2017). Závislost vzniká psychická i somatická, kdy kuřák kouří i přes to, že si dobře uvědomuje negativní a škodlivý dopad kouření na zdraví (West 2017).

3.3.1.2 Alkohol

Etylalkohol je droga stará jako lidstvo samo. Patří mezi legální drogy a je celosvětově rozšířená. Každý rok zemře po celém světě ve spojitosti s alkoholem 3.3 milionu lidí. (Sudhinaraset et al. 2016). V České republice se výše spotřeby alkoholu pohybuje kolem 10 litrů čistého alkoholu na člověka za rok (Popov 2003). V Národním výzkumu užívání tabáku a alkoholu (NAUTA), který realizoval SZÚ v roce 2019, byla na základě informací o frekvenci pití a obvykle zkonsumovaného objemu alkoholu podle druhu nápoje (pivo, víno, destiláty) odhadnuta celková roční spotřeba alkoholu na 7,7 litrů na osobu (6,8 l v r. 2016 a 7,4 l v r. 2018), průměrná denní spotřeba alkoholu pak odpovídala 17,8 gramům alkoholu (25,3 g u mužů a 10,5 g u žen), což značí mírný nárůst oproti r. 2018 (17,1 g) (Mravčík et al. 2019).

Jedním z nejčastějších příznaků závislosti na alkoholu je zvýšená tolerance (Edwards & Gross 1976). Způsob aplikace je per os (ústí). Alkohol se dobře prochází biologickými membránami, vstřebává se z celého trávicího traktu a prochází encetocefalickou bariérou do mozku – působí na člověka prostřednictvím změn neurotransmitterového systému v mozku. Maximální účinek pak nastupuje velmi rychle (po 30 – 60 minutách) (Kuklová 2016). Podle Wang a Hoyte (2018) je absorpce alkoholu po požití typicky téměř okamžitá a nástup intoxikace může být u naivního (nezvyklého) uživatele velmi rychlá. Podle míry intoxikace se v první fázi zlepšuje nálada, roste sebedůvěra. Ve druhé fázi opilosti člověk ztrácí soudnost a zábrany. Ve třetí fázi přichází útlum a ospalost, ve čtvrté fázi potom hrozí ztráta vědomí, oběhu i dechu. Na alkohol vzniká fyzická i psychická závislost (Kalina 2015). Alkohol se vstřebává ztravicího traktu a zvyšuje inhibiční účinky kyseliny g-aminomáselné (GABA) na receptoru GABA-A a zároveň blokuje podtyp glutamátu N-methyl-D-aspartátu (NMDA), excitační aminokyselinový receptor (Wang & Hoyte 2018). Při pravidelném a dlouhodobém abúzu alkoholu je vysoké riziko vzniku syndromu závislosti. Čím větší jsou predispozice ke vzniku závislosti (genetické faktory, zdravotní stav, osobnostní rysy), tím menší expozice (dostupnost, frekvence, míra požívání) k tomu stačí (Kuklová 2016). Mnoho lidí požívá zároveň s alkoholem i jinou drogu/drogy (Griswold et al. 2018).

3.3.1.3 Konopné drogy

Jsou přírodní látky, které se vyskytují v rostlinách konopí. Nejčastěji pěstované jsou *Cannabis sativa* a *Cannabis indica*. Rozšíření je velké, v Evropské unii je konopí po alkoholu a tabáku nejzneužívanější drogou. Wang a Hoyte (2018) tvrdí, že marihuanu nejvíce užívají právě adolescenti. Aplikace většinou kouřením v podobě balené cigarety, kam bývá přidáván i tabák, kvůli lepší hořlavosti (Hajný 2001). Marihuana a hašiš se také mohou brát per os, ale na rozdíl od požití účinky po vykouření nastupují okamžitě a způsobují otupělost, blaženost, uvolněnost (Hall & Solowij 1998). Riziko závislosti je relativně malé, vzniká závislost psychická. Vystavení THC (tetrahydrocannabinol), což je psychoaktivní látka obsažená v konopí, zvyšuje sklony k depresím, úzkostem a psychózám (Patton et al. 2002). Dlouhodobé užívání velkého množství konopí vede k poškození kognitivních schopností, zvláště, pokud je požíváno v adolescenci (Solowij 2002). Je prokázáno, že užívání marihuany zvyšuje riziko kardiovaskulárních onemocnění, především mrtvice a infarktu myokardu (Thomas et al. 2014).

3.3.1.4 Stimulační drogy

Způsobují celkové vzrušení organismu, zvyšují psychický i fyzický výkon (ovšem na úkor kvality), zrychlují myšlenkové pochody, navozují pocit energie a síly. Nejčastěji zneužívanými látkami jsou metamfetamin, amfetamin, extáze (3,4-methylenedioxyamfetamin – zkráceně MDMA) a kokain. Aplikace převažuje injekční, per os nebo intranazální. U nás je nejrozšířenější metamfetamin a MDMA, kokain je totiž poměrně drahá droga. Vzniká především psychická závislost. Drogy této skupiny somatickou závislost nevyvolávají (Kuklová 2016). Obtíže při vysazení drogy jsou relativně mírné (Kalina 2008).

MDMA je syntetická droga, která se stala populární v 80. letech 20. století, což vede vědce k tomu, aby začali zkoumat její účinky. Jejich úsilí identifikovalo řadu potenciálně závažných negativních vedlejších účinků. MDMA může například způsobit nebezpečné zvýšení tělesné teploty, které může být v některých prostředích smrtelné. MDMA může také zatěžovat srdce, zvyšovat srdeční frekvenci a krevní tlak, a může poškodit ledviny (Kiyatkin et al. 2014). MDMA je k dispozici v různě velkých dávkách (50–200 mg) v barevných tabletách, typicky s obrázkem (Wang & Hoyte 2018). Studie na zvířatech ukazují, že MDMA může také poškozovat specifické neurony v mozku, ale výzkum účinků MDMA na lidský mozek přesvědčivě v této době. Řada studií však ukazuje, že dlouhodobé a těžké užívání MDMA je spojeno s kognitivními deficitem, včetně problémů s učením a pamětí (Biezonski & Meyer 2011).

Metamfetamin (pervitin) je v České republice současně nejvíce rozšířenou drogou s vysokým potenciálem závislosti (Kuklová 2016). Velmi často jsou uživatelé metamfetaminu nespokojeni se svým životem. O pervitinu se tvrdí, že způsobuje tzv. amotivační syndrom (Miller 2002). Navozuje totiž pocit euforie spolu se zvýšeným sebevědomím, překonání únavy či bolesti. Účinek drogy nastupuje skoro okamžitě a trvá několik hodin. Aplikace může být nitrožilní, nebo šňupání či kouření (Hajný 2001). Podle Millera (2002) pervitin zvyšuje krevní tlak, což může ve nejhroších případech vést až k prasknutí aorty. Nebezpečné je také zvyšování tělesné teploty, které droga způsobuje. Příznaky předávkování jsou podobné jako u kokainu, ale trvají déle. Předávkování amfetaminem pervitinu může způsobit křeče, srdeční infarkt, selhání ledvin a mrtvici. Cévní mozková příhoda se může objevit dokonce až několik dní po předávkování.

Další dobře známou drogou ze skupiny stimulačních drog je kokain. Kokain je obsažen v listech *Erythroxylum coca*, keře, který roste v Kolumbii, Peru, Bolívii, Západní Indii, a Indonésii. Kokain může být požit, vdechnut, nebo aplikován injekčně, ovšem nejčastěji se šňupe (Wang & Hoyte 2018). Stejně jako mnoho stimulantů má i kokain anorektické vlastnosti (Miller 2002). Aplikuje se šňupáním a rizika této drogy spočívají především v narušení nosní sliznice, rozvoji psychických problémů a riziko srdečního kolapsu (Hajný 2001). Kokain je často požíván spolu s alkoholem, kdy ovšem částečně maskuje jeho účinky, čímž může uživatele povzbudit ke konzumaci většího objemu alkoholu. Alkohol ovšem účinkuje déle než kokain, proto když kokainová intoxikace skončí, může se najednou projevit značná opilost. Pokud se tento přechod stane v nebezpečné situaci (například při řízení), může mít fatální následky (Miller 2002).

3.3.1.5 Opioidy a opiáty

Jedná se o látky s výrazným tlumivým účinkem, který je spojen s neaktivním pocitem euforie, kdy uživatel prožívá slast, ale je ve “svém světě“. Skupina nese název podle sušené šťávy z nezralých makovic (opia). Nejvýznamnějšími přírodními zástupci jsou alkaloidy morfium a kodein, z polysyntetických a syntetických látek jsou pro adiktologii nejvýznamnější heroin, metadon, buprenorfin a v Čechách také braun s hlavní složkou hydrokodonem (Hajný 2001). Aplikace těchto látek je především intravenózní a navozuje příjemné pocity euforie, zároveň působí jako analgetika. Podle Wang et al. (2019) začíná právě většina jedinců užívat opioidy pro euforické pocity nebo úlevu od bolesti; pak se u nich ovšem vyvine tolerance kvůli desenzibilizaci opioidních receptorů, což posléze vede ke nekontrolovanému příjmu látky. Předávkování je snadné, protože hranice mezi účinnou a smrtelnou dávkou je velmi malá. Na opiáty vzniká somatická i psychická závislost (Kalina 2015). Pacienti předávkování opioidy předvídatelně vykazují rysy opioidního syndromu: mentální deprese, hypoventilace, mióza a hypoperistaltika (Wang & Hoyte 2018). Při dlouhodobém zneužívání opiátů dochází k degradaci charakteru jedince, inteligence nebývá zasažena. Upadá etické a sociální citění uživatele, zvyšuje se výskyt kriminality. Další veliké riziko této skupiny drog také spočívá v intravenózním podávání – možnost přenosu hepatitidy, HIV, infekcí (Kuklová 2016). Riziko relapsu je u opioidů vysoké kvůli cravingu s velmi závažnými abstinenciálními příznaky, a také kvůli neurobiologickým změnám v mozku způsobeným opakovaným zneužíváním (Wang et al. 2019).

3.3.1.6 Behaviorální závislosti

Behaviorální neboli nelátkové závislosti jsou závislosti na určitých aktivitách, které přináší uspokojení a mají tendenci být opakovány, i přes své škodlivé následky, stejně jako užívání návykových látek (Alavi et al. 2012). Mezi behaviorální závislosti se řadí například gambling nebo v dnešní době velmi diskutovaná závislost na mobilních telefonech (Zajac et al. 2017). Podle Alavi et al. (2012) je behaviorální závislost podobná závislosti na drogách s tím rozdílem, že v případě behaviorální závislosti není jedinec závislý na látce, ale na chování nebo pocitech vyvolaných příslušnou akcí.

3.4 Hlavní psychoterapeutické postupy v léčbě závislostí

Psychoterapie je součástí psychologické léčby pacienta, při níž má psychoterapeut za úkol vědomé ovlivňování psychického stavu pacienta, které vede ke zlepšení nebo nápravě psychických anomálií (Vybíral & Roubal 2010). Zásadní pro úspěch psychoterapie je povaha vztahu mezi pacientem a terapeutem (Marmarosh et al. 2009). Vymětal (1992) uvádí, že ideální vztah terapeuta a pacienta při léčbě závislostí je ze strany terapeuta laskavý, chápající, ale důsledně autoritativní. Za prvé na psychoterapie zacílené na osobnost, vztahy, podporu a zranění jedince – sem například patří humanistická, existenciální, psychodynamická a interpersonální psychoterapie a psychoanalýza. Druhý okruh psychoterapií je zaměřený na změnu (symptomového) chování – řadíme sem behaviorální a kognitivně behaviorální terapie, systémové, strukturální a komunikační terapie, a dále terapie s rodinnými jednotkami (Kalina 2008).

3.4.1 Individuální psychoterapie

Individuální psychoterapie je základní léčebná terapie využívaná v adiktologii (He & Tao 2017). McAleavey a Castonguay (2015) tvrdí, že individuální psychoterapii rozumíme použití psychologických metod, které jsou založeny na osobní interakci mezi terapeutem a klientem, a které pomáhají člověku změnit chování, zvýšit pocit spokojenosti a překonat problémy. Cílem psychoterapie je zlepšit pohodu a duševní zdraví jednotlivce, vyřešit nebo zmírnit problematické chování, přesvědčení, nutkání, myšlenky nebo emoce a zlepšit vztahy a sociální dovednosti. Délka a intenzita sezení se liší podle daného psychotherapeutického směru. V dnešní době je individuální terapie zastoupena minoritním podílem na léčbě oproti terapii skupinové. Individuální terapie, kterou provádí kvalifikovaný psychoterapeut, může mít formu jak ambulantní, tak ústavní. Rozlišujeme čtyři základní typy individuální terapie ve vztahu k potřebám klientů a jejich aktuální situaci:

- krizová intervence – je extrémní forma psychoterapie, která může mít podobu individuálního sezení, má ovšem jiný cíl a setting (nastavení)
- podpůrná psychoterapie – má za úkol pomoci klientovi zvládnání většího stresu nebo zátěže (např. detoxikační jednotka)
- motivační psychoterapie – soustředí se na motivaci klienta a jeho nakloněnost k další léčbě
- systematická dlouhodobá individuální psychoterapie – způsob a délka trvání závisí na druhu psychotherapeutické školy, podle které terapeut léčbu provádí (Kalina 2013).

3.4.2 Skupinová psychoterapie

Skupinová psychoterapie probíhá ve skupině a využívá působení vnitřní dynamiky skupiny k působení psychologickými prostředky na jednotlivce. Těží z interpersonálních vztahů a interakcí jak mezi členy skupiny, tak mezi klienty a terapeutem. Vede ji nejčastěji jeden nebo dva terapeuti, sezení probíhá v symbolickém kruhu, kde na sebe všichni vidí, nikdo není “nadřazený“. Z hlediska adiktologie hraje důležitou roli v léčbě závislostí (He & Tao 2017). Řada skupinových programů komponuje do skupinové terapie prvky z různých psychotherapeutických směrů a škol podle svých cílů, tudíž se mohou navzájem velmi lišit. Homogenní bývá zaměření skupiny, ale složení bývá různorodé (věk, pohlaví atd.). Cílem skupinové terapie může být léčba jedince ve skupině, léčba skupinou nebo i léčba skupiny jako celku (Kalina 2013). Skupina může být otevřená nebo uzavřená. V uzavřené skupině zůstává složení skupiny konstantní, osoby v ní se navzájem dobře znají a interpersonální vztahy jsou hlubší. Naopak do otevřené skupiny jsou průběžně přijímáni noví pacienti, takže vztahy ve skupině se častěji mění (Praško et al. 2019). Skupinová psychoterapie je klíčovou složkou terapie v terapeutické komunitě (Fischer & Ferlie 2013).

3.4.3 Rodinná terapie

Rodinná terapie je samostatný terapeutický směr, který se v adiktologii hojně využívá. Podle Hajného (2001) tento terapeutický směr vychází z myšlenky, že většina psychických a vztahových problémů, má spojitost se vztahy v rodině. Zneužívání návykových látek je tak

problémem celé rodiny, nikoli jednotlivce (Saatcioglu et al. 2006). Vedle individuální a skupinové terapie představuje specifický léčebný přístup, jehož základem není jednatel, ale rodina jako základní sociální jednotka a její fungování. Terapeut pomáhá klientovi řešit jeho problémy i s pomocí rodinných příslušníků (He & Tao 2017). Pokud má podle Horigian et al. (2015) u klienta drogová závislost kořeny v dětství, tak jedním z důvodů může být konfliktní rodinné prostředí. Účinnost rodinné terapie potvrzuje zlepšení klientů v interakci s rodinou, ale i ve škole a mezi vrstevníky (Józefik et al. 2013). Kalina (2013) říká, že v rámci rodinné terapie zde můžeme uvést ještě párovou terapii, která funguje na stejném principu jako rodinná terapie, avšak jenom mezi partnery. Tyto dvě terapie se od ostatních terapií zásadně liší existencí vztahů i mimo rámec terapie, před ní i po ní. Podstatou léčebných procesů využívaných v těchto terapiích je ovlivnění mezilidských vztahů a náprava komunikačních chyb v reálných vztazích mezi blízkými osobami, a z tohoto pohledu jsou tyto dvě terapie jedinečné.

3.5 Hiporehabilitace

Hiporehabilitace je zastřešující označení pro všechny druhy aktivit a rehabilitací, kde se setkává klient a kůň. Je to poměrně hojně využívaná forma animoterapie (zoorehabilitace), která je určena pro širokou škálu osob s psychickým a/nebo fyzickým znevýhodněním, stejně jako například pro osoby s výchovnými potížemi nebo právě závislostmi (Mendonça et al. 2019). Přítomnost koně v procesu léčby může doplňovat a vylepšovat tradiční terapie, které zahrnují pouze klienta a terapeuta (Bachi et al. 2012; Wilkie et al. 2016). Kůň využívaný na hiporehabilitaci jsou speciálně připraveni a vycvičeni a musí být pečlivě vybíráni (Kulichová 1995). Hiporehabilitace většinou probíhá v prostředí stáje, což je pro klienty příjemné (zvláště pro adolescentní klienty, kteří si ve stáji mohou připadat méně „nemocně“), ale může to být i stresující (klienti se mohou cítit ohroženi) (Bachi et al. 2012; Yorke et al. 2015). Fry (2013) uvádí, že v podstatě lze hiporehabilitaci rozdělit do dvou obecných oblastí: zahrnutí koně ve fyzicky orientovaných terapiích, jako je fyzioterapie, pracovní terapie (ergoterapie) a logopedie, a v terapiích duševního zdraví, jako je psychoterapie, pedagogika a poradenství.

Fine (2010) navrhuje tři otázky, které by si měli odborníci položit při začleňování intervence s pomocí zvířat u svých klientů. Jsou zde upraveny pro kontext terapie s pomocí koní:

1. Jaké přínosy bude mít zapojení terapeutické aktivity s koněm do léčby? Obecně? U konkrétního klienta?
2. Jak lze aktivity s koňmi začlenit do plánu léčby? Například, budou koně součástí terapeutického sezení každý den?
3. Jak terapeut přizpůsobí svou klinickou praxi, aby zahrnovala terapii s koňmi? Jaký druh činností souvisejících s koňmi bude nejvhodnější?

Hiporehabilitace by neměla být vnímána jako ojedinelý, izolovaný přístup, ale jako metoda, kterou může odborník použít v rámci své základní teoretické orientace (Fry 2013).

Hiporehabilitace se dělí dle nového názvosloví České hiporehabilitační společnosti (2020) na:

- hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii
- hiporehabilitaci v pedagogice a sociální praxi
- parajezdectví
- hipoterapii v psychiatrii a psychologii

3.5.1 Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii

Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE) je forma fyzické, pracovní a logopedické terapie, při které terapeut využívá charakteristické pohyby koně k poskytování pečlivě odstupňovaných motorických a smyslových podnětů. Je vytvořen základ pro zlepšení neurologických funkcí a smyslového zpracování, který lze zobecnit na širokou škálu každodenních činností (Koca 2016). K dosažení léčebného cíle se využívá unikátní pohyb hřbetu koně v kroku. Je to střídavý, cyklicky a rytmicky se opakující pohyb, který působí u pacienta aktivaci řídicích úrovní centrálního nervového systému, čímž ovlivňuje jeho motorické chování (Česká hiporehabilitační společnost 2020). HTFE se používá k léčbě pacientů s neurologickým, ortopedickým nebo jiným zdravotním znevýhodněním jako je autismus, dětská mozková obrna, artritida, roztroušená skleróza, poranění hlavy, mrtvice, poranění míchy (Koca 2016). HTFE může vykonávat pouze fyzioterapeut vyškolený v hiporehabilitaci (nebo jiný adekvátně vzdělaný odborník ve zdravotnictví), na základě indikace ošetřujícím lékařem. Neméně důležitým faktorem je speciálně vycvičený kůň, na kterém rehabilitace klienta probíhá (Hermannová et al. 2014). Hiporehabilitace se podle Koci (2016) aplikuje za přítomnosti zkušeného fyzioterapeuta, koně a ošetřovatele koní. Fyzioterapeut řídí krok koně, tempo kroku a orientuje koně do různých směrů, které vyvolávají u pacienta nervosvalové a smyslové reakce.

3.5.2 Hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi (HPSP)

Při této rehabilitaci se certifikovaný instruktor HPSP (pedagogické, sociální nebo zdravotně-sociální vzdělání) soustředí na využití interakce mezi klientem a koněm k „motivaci, aktivizaci, výchově a vzdělávání lidí se speciálními potřebami, tedy lidí se zdravotním znevýhodněním nebo v nepříznivé sociální situaci nebo lidí těmito znevýhodněními ohrožených v rámci aplikovaných disciplín pedagogiky, sociální práce a sociální terapie (Česká hiporehabilitační společnost 2020). HPSP nemusí být použito pouze i lidí se znevýhodněním. Trendem v dnešní době je využití učení pomocí koní například zaměstnanců ve firmách, aby byli v zaměstnání více efektivní (Meola 2016).

3.5.3 Parajezdectví

Parajezdectví je jezdecké odvětví, které sdružuje více jezdeckých disciplín pro lidi s postižením. Jeho základem je aktivní rekreační nebo sportovní ježdění. Patří sem tyto disciplíny: paradrezura, paravoltiž, parawestern, paravozatajství, paraparkur. v České republice se jezdí po hlavičkou České jezdecké federace paravoltiž a paradrezura (Česká hiporehabilitační společnost 2020). Podle Kulichové (1995) napomáhá parajezdectví ke

snadnějším vyrovnání se s handicapem a lepší integraci osob s postižením do společnosti. Jelikož paraježdectví je bráno jako sport, ne jako terapie, nabízí lidem s postižením aktivní vyžití, které pro ně má celou řadu benefitů (Dashper 2010).

3.5.4 Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP)

Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP) je zaměřená na pozitivní vliv koně na psychiku klienta. Od 90. let 20. století se HTP, jako metoda psychoterapie, začala rychle rozšiřovat, hlavně ve Spojených státech a Evropě (Batchi et al. 2012). ČHS (2020) uvádí, že HTP je prožitkovou terapií. Tato forma léčby s koněm je nyní široce používána a vyvíjí se z hlediska toho, jaké jsou doporučené metodiky; vzdělávací instituce a pojišťovny také začínají brát tuto formu terapie stále více v potaz. Protože se však programy HTP rozšiřují, výzkumníci, kteří mají zájem o využití koní pro terapeutické účely, by měli důkladněji vyhodnotit její účinnost, určit, pro které klienty a diagnózy je vhodná, a rozvinout teoretické znalosti pro vedení tohoto typu intervence. Výzkum je zásadní pro fyzickou, ale i psychickou bezpečnost klientů, a je nezbytný k překlenutí propasti mezi rozšiřováním praxe HTP a omezenými vědeckými poznatky z oboru (Batchi et al. 2012). Masini (2010) tvrdí, že HTP může být velmi cenným doplněním konvenční léčby, ale je zásadní, aby jak poskytovatel HTP, tak klient věděli, proč se v terapii používají koně a jaké jsou potenciální benefity této terapie.

HTP bývá zahrnuta do komplexního psychoterapeutického léčebného procesu. Využívá nejen prostředí stáji a kontaktu s koněm (mimo klasické zdravotnické prostředí), ale i specifickou interakci terapeut – kůň – klient, tzv. triádu (Carlsson 2017), na rozdíl od klasických terapií, které jsou založené pouze na vztahu terapeut – klient (Hasenfeld 2010). Kůň při HTP vystupuje v roli koterapeuta (Lee et al. 2019). Aby bylo možné smysluplné spojení mezi klientem a koněm, je nezbytný pozitivní přístup terapeuta ke koni (Bachi et al. 2012), a také správná interpretace významu chování koně vůči klientovi terapeutem (Bachi 2013). Aktivity, které zahrnují koně, jako je například vybrání si koně, čištění, vodění, lonžování a různé hry, mohou být kombinovány s metodami tradiční terapie – hraní rolí, zrcadlení, obrácené role atd. (Bivens et al. 2007).

Ze schopnosti člověka, navázat hluboký vztah se zvířetem, těží právě terapie využívající zvířata (Bachi 2013). Pouto mezi člověkem a koněm bylo vždycky velmi silné, protože koně nás doprovází většinu naší historie. Toto pouto lze využít jako nástroj pro dosažení stanovených cílů, jakými mohou být: lepší vztah s terapeutem, zlepšení kognitivních a behaviorálních funkcí, rozvoj komunikace, soustředěnost, zklidnění, socializace, vytvoření pocitu kontroly a soběstačnosti atd. (Malenová 2013). Povaha tohoto pouta, a tím pádem zároveň vztah jak ke koni, tak k terapeutovi, je ovlivněna individuálními potřebami klienta, jeho touhami a přáními (Carlsson 2017). Mezi hlavní výhody koně v pozici koterapeuta patří objektivnost – ke všem lidem se chová stejně, neodsuzuje, působí pozitivně na jejich motivaci, a jeho chování se dá interpretovat jako odraz chování klienta (Bivens et al. 2007; Hermannová et al. 2014; Yorke et al. 2015). Další výhodou HTP oproti tradičním terapiím je, že zatímco odmítat názor terapeuta nebo člena skupiny může být celkem jednoduché kvůli interpersonálním vztahům, klienti těžko obviní koně například z nevhodného chování nebo předpojatosti názorů (Bivens et al. 2007).

Přínos HTP spočívá ve využití koně jako prostředníka v komunikaci mezi klientem a terapeutem. Mnohdy jedinci s psychickým onemocněním budou raději komunikovat se zvířetem než s člověkem, přičemž tato komunikace probíhá především neverbálně. Kůň je velmi citlivé zvíře, dokáže reagovat na emoce, které klient vyzařuje. Reaguje okamžitě na řeč těla, kterou vnímá jako bezprostřední a jasný signál úmyslu (Carlsson 2017). To, jak kůň reaguje na klienta (jde k němu, odchází od něho, tiše stojí nebo zda vypadá rozrušeně), může poskytnout jedinečnou příležitost pro zamyšlení se nad tím, jakou zprávu nebo energii může klient vysílat vůči ostatním (Cody et al. 2011). Slouží přitom jako objektivní zrcadlo (Carlsson 2017). HTP kombinuje zážitkovou psychoterapii s aktivitami s koňmi tak, aby klientům dala příležitost vypořádat se s nedokončenými záležitostmi, zmírnit psychické obtíže, žít více v přítomnosti a změnit destruktivní vzorce chování (Bivens et al. 2007).

Cílem terapie je zlepšení spolupráce s terapeutem, a zároveň posílení sebedůvěry a sebehodnocení klienta. Zjednodušeně lze říci, že pokud klient dokáže ovládat koně, který průměrně váží kolem 500 kilogramů, pomůže mu to v celkovém hodnocení a náhledu na sebe sama (Bachi et al. 2012).

3.5.4.1 Komunikace člověka s koněm

Stejně jako člověk, který se kvůli přežití shlukoval do tlup, tak i koně se během vývoje sdružili do stád. Soužití v těchto uskupeních potom lidi i koně donutilo ke vzniku sociálního chování, hierarchie, komunikace a vnitřního řádu. Proto je schopnost porozumění koním i lidem vrozená (Hermannová et al. 2014). Kůň se spoléhá na schopnosti pozorování a vnímání a na své místo ve stádě, aby přežil. Sklon k opatrnosti, reaktivitě a útěku, v kombinaci s pocitem bezpečí a pohodlí v sociální struktuře stáda, naznačuje, že kůň je sociální zvíře citlivé na své okolí. Jako savci mají koně vlastnosti mozku, které naznačují, že jejich mechanismy učení mohou být podobné těm u lidí (Fry 2013). Podle Grandgeorge a Hausberge (2011) vytváří každá interakce zvířete s člověkem pozitivní nebo negativní vzpomínku, a výsledný vztah zvířete k člověku, bude vycházet z relativní důležitosti těchto vzpomínek. Waiblinger et al. (2006) ale zároveň tvrdí, že je také možné působit na zvíře neutrálně. Způsob chování člověka ke zvířeti má na zvíře dlouhodobý dopad a může mít za následek to, že se zvíře začne vyhýbat kontaktu (Henry et al. 2005) nebo naopak kontakt vyhledávat (Sankey et al. 2010).

Koně jsou zvířata, pro které je přirozené, stejně jako u všech zvířat, řešit nepříjemné nebo nebezpečné situace útekem, tzv. Fight or flight reakce (Cannon 1932). Jejich psychická pohoda je hodně ovlivněna prostředím, stejně jako emocionálním stavem člověka, se kterým interagují. Ve volnosti závisí přežití koně na jeho schopnosti vycítit strach a správně interpretovat záměry jiných zvířat vyjádřené pomocí řeči těla a feromonů. Zároveň kůň musí rozpoznat emoce ostatních koní, stejně jako jedinců jiných druhů, včetně člověka (Ekesbo & Gunnarsson 2018). Vztah koní k lidem je formován skrze emoce, a tak si koně vyvinuli sofistikované komunikační schopnosti, díky kterým jsou schopni reagovat na emoční vyladění člověka (Scopa et al. 2019).

Koně jsou velmi citlivá zvířata, která vyžadují, aby řeč těla odpovídala emocím, které daný člověk zrovna cítí (Chamove et al. 2015), protože postoj člověka ke koni přímo ovlivňuje chování koně (Hama et al. 1996). Proto člověk, ať už terapeut nebo klient, v přítomnosti koně musí být schopen ovládat své emoce (Carlsson 2017). Carlsson et al. (2014) také uvádí, že podstatou HTP je schopnost koně pomoci klientovi k lepšímu emočnímu povědomí a zároveň ovládnutí svých emocí, což potom usnadňuje vztah klienta s terapeutem. Většina výzkumů se soustředí na záměrné signály člověka ke koni, zatímco studii bezděčných signálů je bohužel nedostatek (Keeling et al. 2009). Přitom dostupné studie ukazují, že pokud přistupuje ke koni člověk s negativními pocity, srdeční tep koně se zvýší, tudíž se dá předpokládat, že kůň tyto negativní pocity dokáže vycítit. Proto přístup jedince ke koni ovlivní jeho celkové chování (Henry et al. 2005; Chamove et al. 2015). Chamove et al. (2015) zkoumali vliv sebedůvěry člověka na chování koně tak, že nechali 40 náhodných studentů veterinární fakulty vést jednu stejnou klisnu po pevně dané trase a pozorovali, jak postoj člověka souvisí s držetím hlavy a nasměrováním uší u dané klisny. V této studii se ukázalo, že postoj člověka ke koni je spojen se změnou chování u tohoto člověka, což vede ke změně chování u daného koně. Mnozí další také potvrdili, že přístup člověka a jeho sebevědomí ovlivní behaviorální reakce koně (Rooney & Bradshaw 2002; Stankov et al. 2015).

3.5.4.2 Indikace a kontraindikace

HTP lze indikovat všem věkovým kategoriím, a to s nejrůznějšími psychickými poruchami nebo nemocemi. Škála diagnóz je široká, mezi nejčastější diagnózy, se kterými HTP pracuje patří organické duševní onemocnění (např. demence), psychické a fyzické závislosti na psychotropních látkách a tím vyvolaná psychická onemocnění, schizofrenie, úzkostné poruchy, deprese, poruchy chování a vývoje atd. Klienti nemusí mít předchozí zkušenosti s koňmi (Cody et al. 2011). Naopak terapeutičtí koně jsou klidnější, pokud pacienti nemají předchozí zkušenost s koňmi, posuzováno na základě srdeční frekvence koní (Merkies et al. 2018). Kontraindikací pro HTP jsou akutní stádia duševních onemocnění, nekontrolovatelné projevy chování, kvůli nepředvídatelným reakcím klienta na koně (Bachi 2013). Dále stavy vyžadující silná psychofarmaka, velmi vysoká váha klienta, alergie na koně nebo na prostředí stájí, (potenciálně i na psi a kočky, jelikož spousta jezdeckých center tato zvířata mají) a v neposlední řadě nepřekonatelný strach z koní (Cody et al. 2011).

3.5.4.3 Realizační tým

Realizační tým HTP je skupina odborníků, kteří dohlížejí na správný průběh terapie a zároveň se snaží zajistit co nejlepší podmínky pro výkon psychoterapie. Dle stránek České hiporehabilitační společnosti (2020) sestává realizační tým z těchto členů:

- indikující lékař, psycholog, nebo terapeut s akreditovaným psychoterapeutickým výcvikem – má zodpovědnost za průběh terapie, může ji provádět sám nebo pověřit jiného terapeuta s odpovídajícím vzděláním, musí být zdatný a zkušený v oblasti koní
- cvičitel – je absolventem akreditovaného kurzu České jezdecké federace Instruktor jezdeckví, zodpovídá za hipologickou stránku terapie (správný výcvik koně, vedení koně

při hiporehabilitační jednotce atd.), a především zodpovídá za bezpečnost všech zúčastněných

- hiporehabilitační kůň – speciálně vycvičený kůň k hiporehabilitaci

Terapeut (nebo lékař či psycholog) pracuje velmi úzce se cvičitelem, který tedy jednak odpovídá za bezpečnost v průběhu terapie, ale také poskytuje instrukce, jak s koněm interagovat (Bivens et al. 2007). Tým mohou doplňovat podle potřeby i další členové, jako je třeba zdravotní setra nebo asistent HTP (Česká hiporehabilitační společnost 2020). Koca (2016) zase uvádí, že terapeutický tým tvoří terapeut, trenér koní a instruktoři jezdeckví, kteří chodí po obou stranách koně.

3.5.4.4 Koně používání v HTP

Koně jsou obecně velmi vhodné pro terapeutickou práci, protože jsou to stádová zvířata, pro které je kooperace stejně důležitá jako konkurence, a pouto mezi členy stáda bývá velmi silné (Bachi et al. 2012). I přesto je pro úspěch terapie klíčová volba vhodného koně (Fine 2010).

Koně se, stejně jako lidé, liší v charakteru, chování, životních zkušenostech a vzpomínkách (Bachi et al. 2012). Kůň se liší od jakéhokoli jiného léčebného nástroje – je to živé zvíře, které váží několik set kilogramů a jeho výška od země může představovat značné bezpečnostní riziko. Koně jsou pečlivě vybíráni na základě kvality svého temperamentu a pohybu. Terapeuti musí být vždy pozorní, protože klienti mohou vykazovat známky hypertonie, která může být důsledkem úzkosti nebo strachu z koně či jízdy na něm (Meregillano 2004). Hermannová et al. (2014) uvádí, že naprosto nejzákladnějším ukazatelem, zda je kůň vhodný k provádění HTP, je to, jestli v situaci, kdy se kůň cítí pacientem ohrožen, toto ohrožení jasně varovně projeví (staženýma ušima, bojovým postojem, zvedáním nohy nebo máváním ocasem). Pokud místo varování začne kůň hned agresivně reagovat, nesmí být v HTP používán. Çakici a Kök (2020) tvrdí, že při výběru hiporehabilitačního koně je důležité brát v potaz tělesnou stavbu, stejně jako psychicko-behaviorální charakter koně. Podle Hausberger a Muller (2002), mohou být odlišnosti v chování způsobeny i příslušností k danému plemeni. Do výcviku pro hiporehabilitační účely zařazuje pouze koně bez vrozených či získaných vad chování (Hermannová et al. 2014).

Dále je potřeba se při výběru koně pro HTP zamyslet, kdo bude klientelou HTP a tomu přizpůsobit výběr koně. Například pokud budou klienty malé děti, je potřeba malého koně nebo ponyho. Důležitý je také věk zvířete, kdy s koněm se začíná pracovat po jeho 3. roce a v tomto věku je kůň velmi mladý a nezkušený. Délka výcviku terapeutického koně je individuální (Fine 2010; Fry 2013). ČHS (2020) uvádí, že ideální věk terapeutického koně je od 5 let dále, především kvůli psychické zralosti.

Podle Kulichové (1995) musí terapeutický kůň splňovat následující kritéria:

- musí mít rád lidi a být vůči nim důvěřivý

- nesmí být lekavý a lechtivý
- musí být psychicky vyrovnaný
- mechanika pohybu musí být dokonalá (neplatí pro HTP)
- musí trpělivě stát u rampy při nasedání a sesedání pacienta
- musí být ochoten nést dva jezdce najednou (neplatí pro HTP)
- musí být lehce ovladatelný, ze sedla i při vodění
- důležitá je samostatnost, pracuje-li sám, nesmí projevovat nervozitu ze samoty

Při všech výše zmíněných kritériích je ale potřeba brát v úvahu individualitu každého zvířete. V rámci hiporehabilitačního výcviku se kůň učí novým dovednostem a prověřuje se jeho charakter potřebný pro zařazení koně do hiporehabilitace. Během výcviku se seznámí s neobvyklými pomůckami klientů, jako je invalidní vozík nebo hole, naučí se nereagovat na pohyb člověka na berlích apod., učí se poslouchat vedení ze země a nevěnovat pozornost nekoordinovaným pohybům klientů na hřbetě, pracovat s dvojicí jezdců na hřbetě, důvěřovat vodiči během nasedání klientů u rampy, nebát se, pokud spadnou na zem speciální pomůcky klienta, během přípravy se nacvičuje i pád klienta z koně (Středisko hiporehabilitace Epona Brno 2022).

Pokud chce provozovatel hiporehabilitace získat na svého koně certifikaci od ČHS, musí kůň úspěšně složit Specializační zkoušky pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace. V rámci těchto zkoušek se u koní posuzují následující kritéria:

- typ koně, hodnocení exteriéru, zdravotního stavu
- kondice a mechanika pohybu
- stupněň ovladatelnosti a povahových vlastností při předvedení na ruce
- zkouška specifických dovedností
- možnost kontaktu po celém těle – Kůň na terapii má být schopen tolerovat kontakt na všech částech svého těla. Během testu se cvičitel a potom osoba, kterou kůň nezná, dotýká koně po celém těle včetně slabin a končetin – rukou, tušírkou, měkkým hadrem.
- ovladatelnost při vodění – Kůň je veden cvičitelem na uzdečce s jednoduchým stihlovým udidlem nebo na akupresurní provazové ohlávce, v postroji dle okruhu terapie madla či sedlo. Kůň je veden u hlavy na ruce nebo na dvou lonžích zezadu, hodnotí se plynulost vykročení, ochota podřídit se vedení na ruce, klidné zastavení na povel.
- přistoupení k rampě – Kůň prokáže schopnost klidně přistoupit k rampě a klidně na povel stát během manipulace s klientem při tzv. „nakládání“ těžce pohyblivého klienta – ze stoje, z vozíku, a to jak z pravé, tak i z levé strany. Zkouška z přistupování k rampě, manipulace s klientem při nakládání a sesedání klienta se provádí u rampy vysoké do 2/3 břicha koně.
- chování koně během nakládání a sesedání klienta – Kůň musí být trpělivý, i pokud nasedání nebo sesedání trvá déle. Nesmí být přecitlivělý na případně nešikovné dotyky od klienta.

- reakce koně na nečekané podněty z okolního prostředí – Kůň prokáže dostatečný návyk na nenadálé a neobvyklé podněty - např. na vozík, berle apod. včetně adekvátní odezvy na létající předměty okolo těla, skřeky, na neadekvátní pohyb na hřbetě.

K těmto specializačním zkouškám se mohou přihlásit koně starší 5 let. Pokud kůň zdárně splní předcházející kritéria na určitou bodovou výši, dostane certifikát o úspěšném vykonání této zkoušky. Certifikát je platný po dobu 5 let a váže se ne na koně, ale na provozovatele hiporehabilitace (Česká hiporehabilitační společnost 2020).

Hermannová et al. (2014) zase uvádí těchto 7 základních výcvikových postupů pro koně využívané v hipoterapii inspirované Patterem Parellim. Hermannová et al. upřesňují, že jsou založené na základech přirozené komunikace s koněm pomocí her.

1. Přátelská hra

Jde o to získat pozornost a důvěru koně. Spočívá ve hlazení koně po celém těle v rytmu. Je to jediná hra, která má koně zklidnit.

2. Přetlačovaná

Tato hra je o rozpohybování koně souvislým fázovaným tlakem. Snaží se naučit koně prostupnosti – to znamená odezvě na co nejmenší tlak.

3. Řídící hra

Je o rozpohybování koně mentálním a rytmickým tlakem. Opět se pracuje s fázováním. Pokud se tuto hru kůň dobře naučí a pochopí ji, je možno ho ovládat pouhým pohledem.

4. Jojo hra

Člověk se snaží od sebe koně odehnat a následně zase přivolat pomocí lonže.

5. Hra na kruh

Kůň chodí na lonži do kola, dělají se často změny směru i tempa, aby musel přemýšlet a vnímat člověka.

6. Hra do stran

Tato hra spočívá v tlačení koně jemným tlakem do strany. Je to spojení 3. a 5. hry dohromady.

7. Prostorová hra

Je to v podstatě hraní všech šesti her dohromady. Jsou to běžné i nasimulované situace, při kterých dochází ke zvýšení frustrace a stresu u koně.

To jsou podle Hermannové et al. (2014) základní metody výcviku koně obecně na hiporehabilitaci. Dále uvádí, že výcvik koně na hipoterapii v psychiatrii a psychologii se metodicky liší podle zaměření psychoterapie – někde se využívá přirozené komunikace, jinde se využívá voltíže nebo vozatajství. Proto nelze univerzálně říci, jak koně na HTP připravit. Je potřeba se zaměřit na konkrétního koně a podle jeho povahových a tělesných charakteristik vybrat vhodnou metodu a na tu ho specializovat.

Koně zapojení do HTP mohou zažívat stres vyvolaný nekonzistentností kontaktu nebo podnětů od klientů, protože tito lidé obvykle mají fyzické, duševní nebo kombinované zdravotní postižení (Mendonça et al. 2019). Stejně jako lidé, i koně mohou mít syndrom vyhoření, a je třeba bedlivě terapeutické koně sledovat a při náznacích změny obvyklého chování ihned včas reagovat. Proto je pro tyto koně důležitý dostatek odpočinku (Kulichová

1995). Jak píše ve své studii Krueger et al. (2021), mezi základní potřeby koní patří sociální kontakt, družení s ostatními koňmi, volný pohyb a přístup k objemovému krmivu. Pokud jsou tyto potřeby potlačeny, může dojít ke stresovým reakcím u daných koní. Podle Ruet et al. (2019) je zase velice důležité pro welfare koní možnost přístupu na pastvu, komunikace s ostatními koňmi a krmení objemovým krmivem ideálně ad libitum, aby byly zajištěny základní psychické a behaviorální potřeby. Projevy stresu u koní se mohou u jednotlivých zvířat lišit, ale mezi nejčastější, které je možné zjistit pozorováním, patří uši sklopené k hlavě, vysoké držení hlavy, otevírání huby, krabacení horního pysku, skřípání zubů, ztuhlost čelisti, švihání ocasem, neklidné přešlapování a kopání nohama (Chamove et al. 2015). Výsledky studie provedené Kaiser et al. (2006), která se zabývala měřením stresu u koní využívaných při terapiích popisuje, že účast koní v terapeutickém programu s fyzicky nebo psychicky znevýhodněnými osobami není více stresující než jízda ve stejném prostředí s osobami bez jakýchkoliv handicapů. Tedy úroveň stresu a frustrace koní používaných v terapeutických programech nemusí být nikterak větší než u koní, využívaných pro rekreační ježdění.

3.5.4.5 Terapeutická jednotka

Samotná terapeutická jednotka probíhá podle osobních potřeb klientů. Klienti mohou pracovat individuálně nebo v týmu s ostatními v závislosti na konkrétních problémech (Frewin 2005). Terapie zpravidla trvá 30–120 minut, jednou týdně, po dobu několika týdnů až měsíců. HTP bývá součástí léčby při pobytu v léčebných zařízeních, jako jsou například psychiatrické nemocnice nebo speciálně pedagogická zařízení, ale mohou se provádět i ambulantně. Samotná terapeutická jednotka se skládá z několika částí:

- přivítání klientů
- seznámení s programem
- seznámení se základy bezpečnosti práce s koňmi
- přichystání koní – přivedení koní, vyčištění, nasedání
- seznámení se s koněm a navázání komunikace
- individuální program podle cílů terapie
- zaopatření koní po terapii – odsedání, čištění, krmení
- skupinová reflexe
- rozloučení se s klienty (Česká hiporehabilitační společnost 2020)

Jednotlivá střediska, kde se HTP provozuje, se mohou ve výše zmíněných částech terapeutické jednotky lišit. Léčba hipoterapií vyžaduje všechny kroky jako konvenční rehabilitační léčby. Začíná se úvodním hodnocením a následně se vyhodnocuje progres po každé terapeutické jednotce. Dlouhodobé cíle musí být dosažitelné, a musí brát ohled na klientovu rodinnou, školní nebo pracovní situaci. Když klient dosáhne stanovených cílů, celý hipoterapeutický proces se vyhodnotí, a na základě tohoto vyhodnocení může být klientovi doporučeno pokračovat dále v kontaktu s koňmi, a těžit tak dál z jeho terapeutických benefitů (Meregillano 2004).

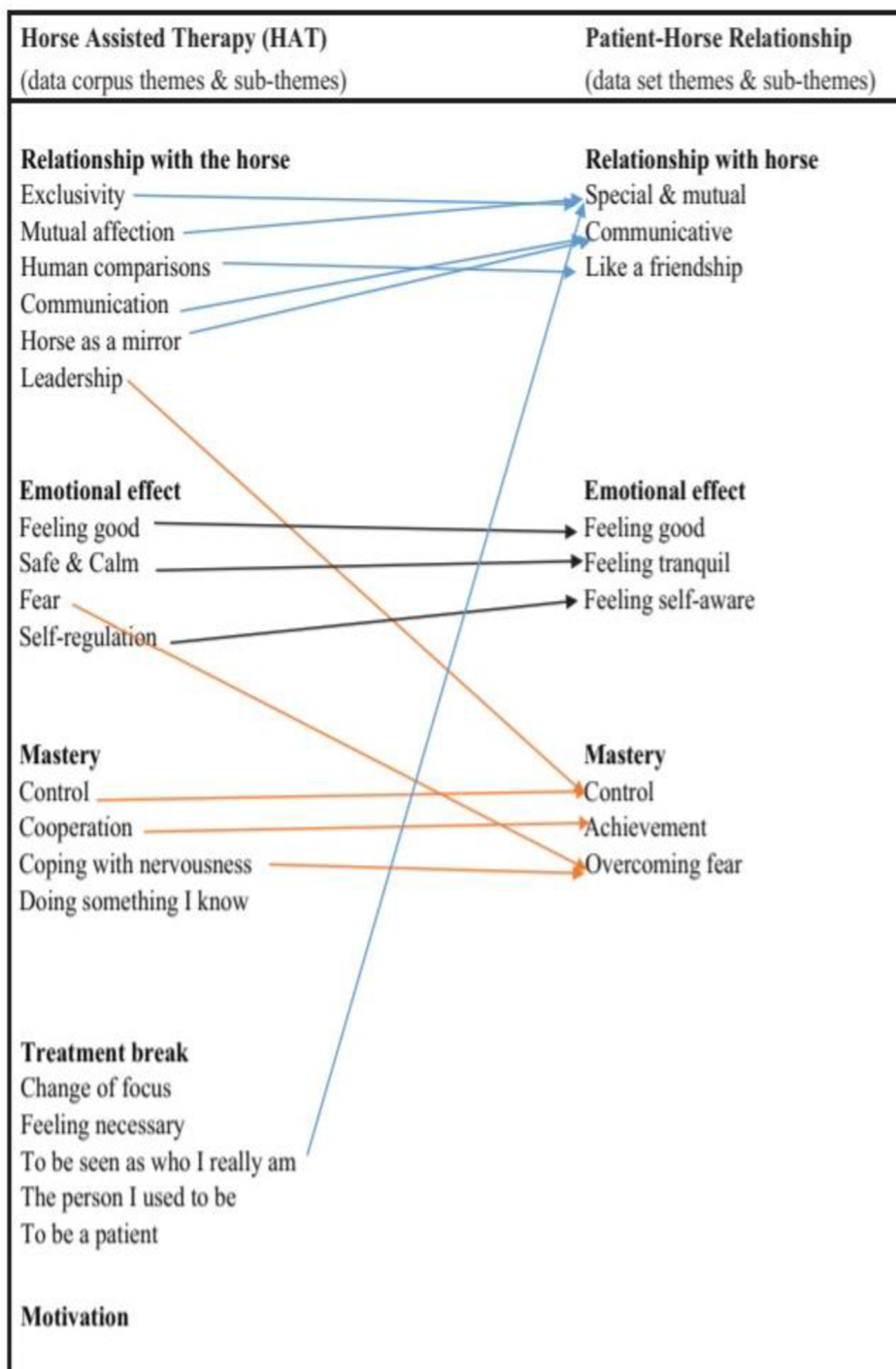
Veliký důraz se klade na individuální potřeby každého jedince, základem pro vytvoření terapeutické jednotky je celkový a aktuální stav klienta, proto se HTP pokaždé přizpůsobuje potřebám klientů, a to i například díky změnám způsobených v průběhu komplexní léčby klienta (Hermannová et al. 2014). Frewin (2005) píše, že terapeutická jednotka je založena na prožitku klientů. Klienti se dozvědí o sobě a o ostatních prostřednictvím účasti na aktivitách s koňmi, především mimo stáj, a následným diskutováním o chování a emocích vyvolaných tímto procesem.

3.5.4.6 Pozitivní efekt HTP na klienty

Podle studie provedené Earles et al. (2015) se během HTP u klientů signifikantně navyšuje všímavost či bdělá pozornost, což umožňuje kvalitnější průběh terapie. V roce 2016 byla Univerzitou v Oslu provedena zajímavá studie, ve které Kern-Godal et al. (2016) popisují pojetí vztahu pacient-kůň přímo rozhovory s pacienty (viz. Obrázek č.1). Tito pacienti se léčili ze zneužívání návykových látek, součástí jejich terapie byla HTP, a podle této studie popisovali svůj vztah s koněm následovně:

- **Vzájemný a jedinečný.** Všichni účastníci studie potvrdili, že měli jednoho “svého“ koně, který byl jejich neoblíbenější. Buď tvrdili, že si oni vybrali koně, nebo že si kůň vybral je. Tento pocit popisovali jako vzájemné pochopení.
- **Komunikativní.** Všichni cítili, že mohou s koněm otevřeně hovořit, což také dělali, a vypověděli, že měli pocit, že je kůň poslouchá a rozumí jim. Mnoho ze zúčastněných ještě dodalo, že kůň odrážel jejich vlastní emoce a sloužil jim jako zrcadlo.
- **Přátelský.** Většina vypověděla, že vztah s koněm byl kamarádský, i když odlišný od přátelství mezi lidmi. Jako rozdíly uváděli fyzický kontakt, komunikaci a to, že je kůň bezpodmínečně přijal.
- **Emocionální efekt.** Na popsání emocí při práci s koňmi použili účastníci studie výrazy jako “cítím jsem se dobře“, “cítím jsem se v pohodě“ a “vědom si sebe sama“ (viz níže). Zajímavý je fakt, že tyto pocity přirovnávali v dobrém slova smyslu k efektu drogy.
- **Cítění se dobře.** Projevy štěstí a zábavy se u účastníků objevovaly často a mohutně po celou dobu práce s koňmi.
- **Pocit pohody.** Mnoho účastníků popisovalo pocity klidu, jistoty a bezpečí, s možností utřídit si v klidu bez stresu vlastní myšlenky, když byli u koní.
- **Lepší vědomí sebe sama.** Při interakci s koněm popisovali účastníci větší uvědomění si svých emocí a větší kontroly nad svým tělem. Jejich emoce a chování kůň okamžitě reflektoval, museli se tedy více soustředit na ovládání se.
- **Kontrola.** Většina zúčastněných v určitém bodě použila pro popis vztahu s koněm slova odkazující na kontrolu, či úspěch spojený se zvládnutím zvířete. Ti, kteří byli z koní na začátku nervózní nebo měli obavy, se potom vyjádřili pozitivně o překonání strachu.

Obrázek č.1 – Schéma vzorce vztahů mezi pacientem a koněm (Kern-Godal et al. 2016)



Podle Kaiser et al. (2015) se po týdnu terapeutického ježdění na koni klientům výrazně snížila míra vzteku, agrese a zároveň se klienti zlepšili ve vztazích mezi vrstevníky a k autoritám. Po pouze 8 lekcích terapeutického ježdění byla u adolescentních chlapců pozorována nižší míra agrese, a dále matky chlapců viděly zlepšení v celkovém chování svých potomků (Kaiser et al. 2006). Ze studie provedené Bivens et al. (2007) bylo zjištěno, že HTP má u klientů za následek okamžité snížení psychického stresu a celkové zlepšení psychické pohody, a že tento stav trvá i 6 měsíců po ukončení terapie. Abychom mohli těžit z

těchto pozitivních efektů pouta mezi klientem a koněm, vztah se zvířetem musí být přizpůsobený psychologickým charakteristikám klienta (Fine 2010). Johanssen et al. (2014) zase doporučuje HTP klientům, u kterých nebyla konvenční léčba v minulosti úspěšná. Kern-Godal et al. (2016) ve své jiné studii uvádí, že kromě vztahu klientů s koněm, uváděli respondenti studie další důvody, proč jim HTP připadla přínosná, a to, že HTP vnímali jako pauzu od klasické terapie, že měli aktivní vyžití, a v neposlední řadě, že je HTP motivovala.

3.6 Oddělení Cesta Řevnice

Oddělení Cesta Řevnice, celým názvem Oddělení s výchovně léčebným režimem pro mládež ohroženou drogovou závislostí Cesta Řevnice, je detašované pracoviště Diagnostického ústavu a střediska výchovné péče v Praze 4 – Hodkovičkách. Toto oddělení je zaměřeno na léčbu adolescentních problémových uživatelů drog ve věku 15 až 18 let. Pracoviště se nachází v Řevnicích na Praze – západ, skládá se ze dvou objektů. Hlavní program je realizován ve velké prvorepublikové vile, kde v přízemí se nacházejí kancelář, prostory pro skupinová sezení, kuchyň, jídelna, společenská místnost, a sociální zázemí, a v prvním patře pak 6 pokojů klientek a další 3 kanceláře. Druhý objekt tvoří pracovna, společenská místnost, sociální zázemí, kuchyň a 3 pokoje pro klientky. V obou společenských místnostech je pro klientky k dispozici sezení a televize, v pokojích mají z vybavení postele, skříň a noční stolky. Dále k areálu patří zahrada o rozloze zhruba 4 ha, kde je kromě vzrostlé zeleně také volejbalové hřiště, které slouží k aktivnímu využívání volného času klientek (Doležal 2013).

3.6.1 Historie Cesty Řevnice

Počátky oddělení sahají do roku 1997, kdy za projektem vzniku Cesty Řevnice stál MUDr. Ivan Platz, který byl zároveň i vedoucím tohoto oddělení. Cesta Řevnice, jako středisko výchovné péče, patřila do roku 2003 pod Středisko pro mládež Klíčov, od roku 2003 do roku 2014 byla součástí Diagnostického ústavu, dětského domova se školou, dětského domova, střediska výchovné péče, základní školy a školní jídelny Dobřichovice (Doležal 2013). Nakonec po strukturálních změnách spadá od roku 2014 Cesta Řevnice pod Diagnostický ústav a středisko výchovné péče v Praze 4 – Hodkovičkách (Doležal 2020).

3.6.1.1 Rezidenční pobyt

Oddělení se v současnosti zabývá léčbou drogově závislých mladistvých dívek, avšak ještě do roku 2016 bylo pracoviště koedukované. Funguje na principu distanční terapie, kdy formou rezidenčních pobytů nabízí 59denní léčebně-terapeutický program. Po skončení základního 59denního programu fungoval do roku 2016 ještě prodloužený pobyt, doléčovací program, který už bohužel Oddělení nyní neposkytuje (Cesta Řevnice 2019).

Na základní pobyt do roku 2020 byla přijímána uzavřená skupina 6 až 12 klientek které, pokud jde všechno podle plánu, spolu pobyt také končila (například závěrečným rituálem). Od roku 2020 v reakci na potřeby Diagnostického ústavu a situace ústavní péče obecně skončil systém uzavřených skupin a klientky jsou přijímány průběžně, dle jejich individuálního plánu, nastaveného v Diagnostickém ústavu. Během doby pobytu se s klientkami pracuje, jak na

skupinových terapiích, tak individuální formou. Každá klientka má přiděleného svého osobního terapeuta, se kterým probíhá individuální terapie a může s ním konzultovat problémy více do hloubky nebo probírat témata, která nebyla vhodná diskutovat na skupině. Po ukončení pobytu zůstává pro absolventy programu možnost docházet na oddělení ambulantně, čehož klientky občas využívají dobrovolně i po své zletilosti (Doležal 2020).

Distanční terapii můžeme chápat jako terapii, kdy se klient léčí mimo rizikové prostředí, takže v tomto případě je omezen kontakt s návykovými látkami a obecně prostředím, a tím pádem jsou omezeny negativní vlivy na průběh terapie, což právě umožňuje rezidenční pobyt v zařízení s bezpečně (bez návykových látek) definovaným prostorem. To se pojí s prvním základním pravidlem tohoto oddělení – zákaz držení a požití všech návykových látek v prostorách oddělení. Druhé nařizuje, že je nepřijatelná jakákoli forma násilí – tedy fyzická i psychická, včetně sebepoškozování. A třetí říká, že účast na programu je povinná. Dodržování těchto 3 pravidel je základem pro zdravé a bezpečné terapeutické prostředí v němž je možno dosáhnout úspěšně cíle programu. Jestliže klientka některé z pravidel poruší, většinou je pak nucena program opustit. Tím se předchází narušení integrity oddělení a možnému ohrožení ostatních klientek (Cesta Řevnice 2019).

3.6.2 Klientky Cesty Řevnice

Klientkami Oddělení, jak už bylo zmíněno, jsou adolescentní dívky ve věku 15 až 18 let (Doležal 2013). Právě toto období je z hlediska závislosti nejvíce rizikové. V období puberty hledáme cestu od životní závislosti k nezávislosti (Kalina 2008), neboli je to období, kdy testujeme naši samostatnost. Člověk se v tomto období stává více zranitelným, a proto i náchylnějším k možným “jednoduchým“ cestám úlevy od těžké reality, právě například pomocí návykových látek. Velmi často jsou klientky Oddělení z disfunkčních rodin. Právě rodinné zázemí je jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících závislost na psychotropních látkách (Cesta Řevnice 2019). Klientky jsou na Oddělení přijaty takzvaně “čisté“, což znamená, že za sebou mají detoxikační pobyt. Diagnostický ústav Hodkovičky spolupracuje s Dětským a dorostovým detoxikačním centrem v Nemocnici Milosrdných sester svatého Karla Boromejského v Praze a dále s Psychiatrickou nemocnicí v Praze – Bohnicích. Na Oddělení se klientky dostanou v případech, kdy mají soudně nařízená výchovná opatření. Předpokladem úspěchu léčebného programu je ochota spolupracovat ze strany klientek. Ne ojediněle se stane, že klientky ze zařízení utečou, protože Cesta Řevnice je otevřené oddělení a klientky se smí volně pohybovat. Pokud za klientkami přijede na návštěvu rodina, mohou s ní jít na vycházku mimo zařízení. Rovněž jezdí na krátkodobé propustky do rodin, v pozdějších fázích pobytu, kdy je potřeba trénovat případný návrat do rodiny/původního prostředí (Doležal 2013).

Rozvržení jednotlivých složek léčebného programu na oddělení je následující:

- outdoorové programy – 20 % (včetně Hipoterapie v psychiatrii a psychologii)
- skupinové terapie – 19 %
- sociální práce – 12 %
- pracovní terapie – 10 %

- arteterapie – 10 %
- práce s rodinou – 10 %
- individuální práce s klientem (práce osobního terapeuta) – 7 %
- podpůrná terapie – 6 %
- psychologická vyšetření – 6 % (Doležal 2013)

3.6.3 Zážitková pedagogika (Outdoorové programy)

V rámci léčebného procesu se snaží Cesta Řevnice poskytnout klientkám široký výběr zájmových aktivit. Okruh kamarádů a známých, čas, který s nimi klientky tráví, a kolik ho s nimi tráví – to jsou důležité faktory možných konfliktů dospívání (Hajný 2004). Jeden z důvodů, proč mladiství začínají brát drogy je, že začnou trávit svůj volný čas se “špatnou partou“. Z tohoto důvodu je dobré ukázat klientkám možné jiné efektivní způsoby trávení volného času. Eigenschenk et al. (2019) tvrdí, že pobyt v přírodě, který je spojen s fyzickou aktivitou, poskytuje řadu benefitů. Klientky proto chodí na procházky do blízkých Brdských lesů, učí se hrát míčové hry, připravují se pro ně několika denní pochody. Mohou chodit na plavání, bruslení, horolezectví, aikido a další volnočasové aktivity. Jakákoli aktivita je v léčebném procesu vítaná. Většina klientek není fyzicky příliš zdatná a ani není zvyklá na fyzickou námahu. Veškeré volnočasové aktivity, které si vyzkouší v Řevnicích jim dovolují lépe poznat sebe sama, sáhnout si až na dno svých fyzických schopností (Doležal 2020). Myšlenka, že stres a duševní stavy mají nepříznivé účinky na fyzické zdraví, je dobře známá, a naopak samozřejmě platí, že zdravé tělo bude mít více pravděpodobně zdravou mysl (Phillips et al. 2014). S klientkami se vždy pracuje i v rámci těchto aktivit, vždy je přítomen terapeut, který podporuje klientky jak jednotlivě, tak v rámci celé skupiny. Další z důvodů, proč jsou klientky podporovány v hledání koníčků je ten, že po skončení programu na Oddělení mohou v aktivitách pokračovat, tím pádem se eliminuje možnost recidivy ke staré partě (Doležal 2020). Podle Wang et al. (2019) má fyzická aktivita pozitivní účinek na potlačování touhy po drogách u drogově závislých. Zhang a Yuan (2019) zase uvádí, že cvičení (fyzická aktivita) je bezpečný a efektivní způsob, jak si ulevit od touhy pro droze, což potvrzují i další studie (Weinstock et al. 2008; Nock et al. 2017). Jedna z těchto aktivit je právě dojíždění do blízké stáje Bílý Kámen, kde se v rámci HTP klientky seznamují s prostředím stáje, učí se starat o koně a učí se na nich jezdit (Doležal 2020).

3.6.4 HTP na oddělení Cesta Řevnice

Motivace klientů, aby zůstali aktivně zapojeni do léčby a zdárně ji dokončili, je dlouhodobou výzvou v léčbě závislostí (Sellman 2010). Ze studie provedené Gatti (2020) vyplývá, že léčbu závislosti dokončilo úspěšně více těch klientů, kteří v rámci svých terapií absolvovali také HTP oproti těm, kteří byli léčeni bez HTP. Z jiného průzkumu (Kern-Godal et al. 2015) byla zjištěna statisticky významná pozitivní souvislost mezi HTP a dokončením léčby – léčbu úspěšně dokončilo 56,9 % klientů, kteří absolvovali HTP oproti 14% úspěšnosti klientů bez HTP. Klienty tato terapie baví, tím se zvyšuje jejich motivace a pozornost. Stejně je to na oddělení v Řevnicích – klientky se za koňmi těší (Doležal 2020).

3.6.4.1 Indikace

Na oddělení Cesta Řevnice je HTP indikováno všem klientkám, které nemají alergické potíže způsobené zvířaty nebo netrpí nepřekonatelným strachem z koní. Některé klientky mají předchozí jezdecké zkušenosti. Předchozí zkušenost klientek s koňmi není podmínkou pro zařazení do HTP (Doležal 2020).

3.6.4.2 Stáj Bílý kámen

Stáj se nachází v klidné obci Svinaře – Lhotka, okres Beroun, 5 minut jízdy autem z oddělení Cesta Řevnice. Je to stáj, která je byla založena v roce 1993. Majitel je Ing. Tomáš Nolč, který zde poskytuje koně klientkám Cesty Řevnice, provozuje jezdeckou školu a dále také nabízí komerční ustájení (Stáj Bílý kámen 2020).

K dispozici pro všechny klienty stáje je zde šatna, kde se mohou převléknout, dále sociální zázemí a klubovna, která slouží k posezení klientů. Samozřejmostí je sedlovna, na jezdecké vybavení. Co se zázemí pro koně týče, je zde kruhová jízdárna o průměru 20 metrů, venkovní jízdárna o rozměru 20 x 40 metrů ve výstavbě (předpokládaný termín dokončení léto 2022), louka, na které je travnaté kolbiště se skokovým materiálem, a dále rozmanitá příroda (například řeka Berounka a Brdy), kam se s koňmi chodí na projížďky. Náročnost těchto tras je různá, záleží na zdatnosti klientů a jejich jezdeckých dovednostech. Klienti, kteří jsou již pokročilými jezdci, mohou na vyjížděky sami, zatímco méně zdatní jezdci chodí vždy v doprovodu cvičitele (Nolč 2020).

3.6.4.3 Koně ve Stáji Bílý kámen využívání k HTP

Stáj má k dispozici 8 vlastních koní, 5 z nich je vhodných na HTP, ale využívá především dvě klisny plemene Anglický plnokrevník. Jedná se o klisnu jménem Anamnéza (narozena 2012) a klisnu jménem Ad Actum (Aktovka – narozena 2009). Obě klisny jsou klidné povahy až flegmatické a vykazují velkou ochotu interagovat s lidmi. V kohoutku mají hůlkovou výšku přibližně 165 cm, takže pro dospívající dívky jsou klisny ideálního vzrůstu. Obě klisny mají bohaté zkušenosti s prací se závislými klienty. Anamnéza byla do HTP zařazena ve věku 4,5 roku a Ad Actum v 5 letech (Nolč 2020).

3.6.4.4 Výcvik koní a jejich management

Klisny nemají certifikaci od ČHS, jsou ovšem naučené na základy přirozené komunikace a ovládají základy drezury i parkuru. Obě pochází z chovu Ing. Tomáše Nolče a od narození jsou u něj ve stáji. To je obrovská výhoda, protože se přesně ví, jakou mají klisny historii a Ing. Nolč zná jejich slabé i silné stránky. Obsednuté byly obě ve 3,5 letech, od té doby jsou pod vedením Ing. Nolče, který je jako zkušený jezdec i trenér připravoval právě v jezdeckých základech jak ze země, tak ze sedla (Nolč 2020).

Ve výcviku klisen se dbalo na několik základních aspektů: kondice, práce pod sedlem, práce v terénu, vodění, přirozená komunikace, adaptace na nejrůznější předměty a situace, a

v neposlední řadě adaptace na klienty. Výcvik byl veden systematicky tak, aby byly klisny ovladatelné, ochotné, důvěřivé a pokud možno předvídatelné. To vše usnadňuje komunikaci mezi klientem a koněm v průběhu HTP. Klisny neprošly výcvikem u nástupové rampy, jak doporučuje ČHS (2020), a to z toho důvodu, že klienti jsou mobilní a dokáží na koně sami nalézt, případně jen s pomocí stoličky. To by mohl být problém, pokud by se provozovatel HTP rozhodl s klisnami složit Specializační zkoušky od ČHS. Kromě HTP, kterou mají pouze jednou týdně právě s klientkami Cesty Řevnice, chodí klisny na vyjížďky a na jízdárenské hodiny pod platící zákazníky. Průměrně pracují jednu a půl hodiny denně (Nolč 2020).

Klisny jsou ustájeny v boxech o rozměrech 3,5krát 3,5 metru, kde mají žlab, napáječku a solný liz. Boxy jsou podestlané slámou. Celý den jsou venku na pastvinách o výměře 4 ha, kde mají přístup k čerstvé vodě, v letním období zelenou pastvu a v zimě se dokrmují i ve výběhu senem. Denní režim je následující: ráno v 7 hodin se koně nakrmí jádrem (oves, ječmen, lněné semínko) a senem, v 8 hodin se vyvedou na pastvu, kde tráví celý den, a v 6 hodin se zavádí zpět do boxu na večerní krmení jádrem a senem a odpočinek. Pokud jsou přes den potřeba, sami klienti si je přivedou z výběhu, a po skončení hodiny zase vrátí zpět. V průběhu celého týdne včetně víkendu jsou koně využíváni podle aktuální potřeby. Přibližně jednou týdně mají jednotku HTP, dvakrát týdně kroužek s malými dětmi a jednou až dvakrát týdně buď vyjížďku s klientem nebo hodinu na jízdárně. Jeden den v týdnu mají koně úplně volno (Nolč 2020).

3.6.4.5 Popis průběhu HTP na oddělení Cesta Řevnice

Na HTP klientky Cesty Řevnice přijíždí jednou týdně v úterý dopoledne. Po celou dobu HTP je přítomen certifikovaný cvičitel ze Stáje Bílý kámen a zároveň terapeut z Cesty Řevnice. Délka terapeutické jednotky se vždy liší na základě počtu klientek na oddělení a ve skupině, který se velmi často mění. V průměru bývají tři klientky na jednoho koně a každá klientka stráví na koni/s koněm individuálně přibližně půl hodiny (Doležal 2020).

HTP začíná přivedením koně (potažmo koní, pokud je větší počet klientek) z výběhu. To zvládají klientky samy. Kůň se potom uváže na ohlávce před stáj, kde se klientky střídají v jeho čištění. Je to první navázání kontaktu a získání důvěry mezi klientkami a koněm. Přítomný cvičitel klientkám radí a vysvětluje, jak a co mají dělat. Klientky se snaží s koněm komunikovat, beze slov mu vysvětlovat, co zrovna budou dělat nebo co po něm chtějí (zvedání nohou, ustoupení, snížení hlavy). Ač se to zdá jednoduché, hlavně nezkušené klientky s tím mají problém. Je to jejich prvotní kontakt se zvířetem, často jsou velmi obezřetné až bázlivé (Nolč 2020). Přítomný terapeut v případě potřeby zasáhne a snaží se dívky motivovat k překonání obav (Doležal 2020). Důležité je soustavné neinvazivní vysvětlování cvičitele, proč, co a jak kůň zrovna dělá, aby klientky začaly jeho signálům rozumět (Nolč 2020).

Na čištění koně je dostatek času. Adolescentní dívky rády koně češou a hřebelcují. Když se všichni v této činnosti prostrídají, začne se s uzděním a sedláním koně. Podle zkušeností klientek to buď zvládnou samy (pokud už byly zacvičené) nebo s pomocí cvičitele. Při této příležitosti zase cvičitel popisuje jednotlivé součásti výstroje a vysvětluje, k čemu konkrétně

slouží. Koně mají standardně následující výbavu: uzdečku s klasickým nánosníkem, stihlové udidlo, čabraku, podsedlovou dečku, podsedlovou podložku, sedlo, a na nohou kamaše (Nolč 2020).

Následuje program, který se značně mění dle individuálních potřeb dívek, ale také dle nálady, počasí atd. Pro některé je to první zkušenost s koněm, u těch se cvičitel zaměřuje na práci ze země a základy ovládání koně. Jedná se především o manipulaci s koněm – vodění, couvání, ustupování, otáčení, zastavení a rozcházení se. Všechny tyto úkony chce cvičitel, aby klientky ovládaly a cítily se v jejich provádění sebejistě, než se přikročí k jízdě na koni. Není vzácné, že klientky na koně několik prvních týdnů ani sedat nechtějí. Stačí jim možnost s koněm komunikovat ze země (Nolč 2020). Kdykoli je potřeba, terapeut zasahuje do průběhu HTP a klientky celou dobu mírně koriguje a usměrňuje. Nezřídka kdy se stane, že klientka nemá náladu a nechce spolupracovat (Doležal 2020).

Pokud to jde dobře, tak si mohou klientky vyzkoušet i jízdu na koni. To většinou v kruhové ohradě na lonži. Jedná se o bezpečnostní prvek, kdy kruhová ohrada je ohraničený prostor, kde kůň chodí na kruhu dokola a cvičitel ho má pod kontrolou pomocí lonže. Na hřbetě koně se klientky snaží najít rovnováhu, uvolnit se a cítit rytmus pohybu koně. Klientky, které jsou jezdecky pokročilejší, čeká spíše jezdecká lekce, naučení dalších jezdeckých dovedností a zdokonalení těch stávajících (Nolč 2020).

Po skončení této části terapie se klientky vrací s koněm do stáje, kde ho odsedlají a oduzdí. Koně znovu vyčistí, veškeré vybavení musejí klientky vyčistit a uklidit, a kůň se odvede zpět do výběhu (Nolč 2020). Klientky poté odjíždějí zpět na oddělení do Řevnic, kde následuje skupinové sezení a probrání zážitků z HTP. Záznamy o průběhu HTP terapeut nevede, pouze pokud se v průběhu terapie stane něco diagnosticky nebo jinak významného, pak se toto zapisuje do osobní dokumentace klientky. Důvody k ukončení pobytu na oddělení, a tudíž i HTP, jsou zletilost klientek, přesunutí do jiného zařízení nebo odchod domů. Jelikož jsou tyto důvody značně individuální, HTP jednotka se před ukončením programu nemění. Stále je zaměřená na osobní rozvoj klientky a pokud to situace dovolí, tak na zlepšení jezdeckých dovedností (Doležal 2020).

4 Závěr

Cílem této práce bylo poskytnout základní teoretické znalosti z oboru adiktologie a hipoterapie v psychiatrii a psychologii, a dále popsat, jakým způsobem je HTP zapojena do léčebného procesu na oddělení Cesta Řevnice.

Zneužívání návykových látek je vážný problém, který je u mladistvých uživatelů drog o to palčivější, že může ovlivnit celoživotní vývoj těchto jedinců, ale i lidí okolo nich. Kromě rodiny a biologické predispozice je dalším důležitým faktorem, který ovlivňuje vznik a udržování závislosti, sociální prostředí a přátelé, a s tím spojené trávení volného času. HTP by tudíž mohla být vhodným doplněním standardní léčby závislosti.

Tak, jak bylo HTP aplikováno do komplexního léčebného programu na oddělení Cesta Řevnice, bylo pro klientky přínosné a předpoklady pro úspěch této terapie byly značné. Ovšem ve srovnání například s HTP prováděnou v Psychiatrické nemocnici v Bohnicích (Hermannová et al. 2014) byla HTP v Řevnicích na pomezí hiporehabilitace v pedagogice a sociální praxi v rámci zážitkové pedagogiky či zážitkové psychologie. I když byl po celou dobu spolupráce s koňmi přítomen terapeut, využití koně jako koterapeuta bylo značně omezené. Na začátku terapie by bylo dobré zavést skupinová sezení, jak uvádí například ČHS (2020), a jasně si definovat stanovené cíle terapie. Koně, kteří byli k terapii používáni, byli pečlivě vycvičení, byť by měl provozovatel HTP zvážit možnost certifikace koní od ČHS. Oddělení Cesta Řevnice si bohužel nevedlo statistiky úspěšnosti léčby, určitě by bylo zajímavé srovnání s jinými institucemi, které mají v komplexní léčbě též zahrnutou HTP. Je třeba zdůraznit, že klientky spolupráce s koňmi opravdu baví a je pro ně vítaným zpestřením klasikých terapií.

5 Literatura

- Alavi SS, Ferdosi M, Jannatifard F, Eslami M, Alaghemandan H, Setare M. 2012. Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *International Journal of Preventive Medicine* **2012**:290.
- Aly, S. M., Omran, A., Gaulier, J. -M., Allorge, D. 2020. Substance abuse among children. *Archives de Pédiatrie*. 27 (8). 480-484. DOI: 10.1016/j.arcped.2020.09.006.
- 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 (2). 298-312. DOI: 10.1177/1359104511404177.
- Bachi K. 2013. Application of Attachment Theory to Equine-Facilitated Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 43 (3). 187-196. DOI: 10.1007/s10879-013-9232-1.
- Bachi K, Parish-Plass N. 2016. Animal-assisted psychotherapy: A unique relational therapy for children and adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* **22**:3-8. DOI: 10.1177/1359104516672549.
- Biezonski K, Meyer DSJ. 2011. The Nature of 3, 4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA)-Induced Serotonergic Dysfunction: Evidence for and Against the Neurodegeneration Hypothesis. *Current Neuropharmacology*. 9 (1). 84-90. DOI: 10.2174/157015911795017146.
- Bilan DN. 2014. Family at risk. *International Multidisciplinary Scientific Conference on Social Sciences & Arts SGEM* **2014**:303-309.
- Bivens A, Leinart D, Klontz B, Klontz T. 2007. The Effectiveness of Equine-Assisted Experiential Therapy: Results of an Open Clinical Trial. *Society & Animals*. 15 (3). 257-267. DOI: 10.1163/156853007X217195.
- Bowlby, J. 2010. Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem. Portál. Praha.
- Brorson HH, Ajo Arnevik E, Rand-Hendriksen K, Duckert F. 2013. Drop-out from addiction treatment: A systematic review of risk factors. *Clinical Psychology Review*. 33 (8). 1010-1024. DOI: 10.1016/j.cpr.2013.07.007.
- Çakici A, Kök M. 2020. Hayvan Destekli Tedavi. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*. 12 (1). 117-130. DOI: 10.18863/pgy.526378.
- Cannon, Walter (1932). *Wisdom of the Body*. United States: W.W. Norton & Company.
- Carlsson C, Nilsson-Ranta D, Træen B. (2014). Equine-assisted social work as a mean for authentic relations between clients and staf. *Human-Animal Interaction Bulletin*, 2(1), 19–38.
- Carlsson C. 2017. Triads in Equine-Assisted Social Work Enhance Therapeutic Relationships with Self-Harming Adolescents. *Clinical Social Work Journal* **45**:320-331. DOI:10.1007/s10615-016-0613-2.
- Cesta Řevnice. 2019. Oddělení cesta Řevnice. Diagnostický ústav a středisko výchovné péče Praha 4 – Hodkovičky, Praha. Available from <http://www.cestarevnice.cz/> (accessed November 2019).
- Chamove AS, Crawley-Hartrick OJE, Stafford KJ. 2015. Horse reactions to human attitudes and behavior. *Anthrozoös* **15**:323-331. DOI:10.2752/089279302786992423
- Çırakoğlu, OC., Işın, G. 2005. Perception of drug addiction among Turkish university students: Causes, cures, and attitudes. *Addictive Behaviors*. 30 (1). 1-8. DOI: 10.1016/j.addbeh.2004.04.003.
- Cody P, Steiker LH, Szymandera ML. 2011. Equine Therapy: Substance Abusers' "Healing Through Horses". *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 11 (2). 198-204. DOI: 10.1080/1533256X.2011.571189.

- Cohen SP. 2016. Can Pets Function as Family Members? *Western Journal of Nursing Research* . 24 (6). 621-638. DOI: 10.1177/019394502320555386.
- Crawford EK, Worsham NL, Swinehart ER. 2015 Benefits derived from companion animals, and the use of the term “attachment”. *Anthrozoös*. 19 (2). 98-112. DOI: 10.2752/089279306785593757.
- Česká hiporehabilitační společnost. 2020. Česká hiporehabilitační společnost. Brno. Available from <https://hiporehabilitace-cr.com> (accessed January 2020)
- Dashper K. 2010. ‘It's a Form of Freedom’: The experiences of people with disabilities within equestrian sport. *Annals of Leisure Research* **13**:86-101. DOI: 10.1080/11745398.2010.9686839.
- Doležal B. 2013. Ústavní léčba nezletilých problémových uživatelů drog v Oddělení Cesta Řevnice. [BSc. Thesis]. Karlova univerzita, Praha.
- Doležal B. 2020. Rozhovor o fungování oddělení Cesta Řevnice. [Personal interview], Pobytové oddělení se zvýšenou adiktologickou podporou Sulická, 15.3.2020 Sulická 120, Praha 4, 14200
- Earles JL, Vernon LL, Yetz JP. 2015. Equine-Assisted Therapy for Anxiety and Posttraumatic Stress Symptoms. *Journal of Traumatic Stress* **28**:149-152. DOI: 10.1002/jts.21990.
- Edwards G, Gross MM. 1976. Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *BMJ* **1**:1058-1061.
- Ekesbo I, Gunnarsson S. 2018. Farm animal behaviour: characteristics for assessment of health and welfare. CABI. Wallingford. DOI: 10.1079/9781786391391.0000.
- Elek E, Miller-Day M, Hecht ML. 2006. Influences of Personal, Injunctive, and Descriptive Norms on Early Adolescent Substance use. *Journal of Drug Issues*. 36 (1). 147-172. DOI: 10.1177/002204260603600107.
- Eigenschenk B, Thomann A, McClure M, Davies L, Gregory M, Dettweiler U, Inglés E. 2019. Benefits of Outdoor Sports for Society. A Systematic Literature Review and Reflections on Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16 (6). DOI: 10.3390/ijerph16060937.
- Fine AH. 2010. Handbook on animal-assisted therapy / edited by Aubrey H. Fine. Elsevier, San Diego
- Frewin K, Gardiner B. (2005). New age or old sage? A review of equine-assisted psychotherapy. *Australian Journal of Counseling Psychology*, 6, 13-17.
- Fischer MD, Ferlie E. 2013. Resisting hybridisation between modes of clinical risk management: Contradiction, contest, and the production of intractable conflict. *Accounting, Organizations and Society*. 38 (1). 30-49. DOI: 10.1016/j.aos.2012.11.002.
- Fry NE. 2013. Equine-Assisted Therapy: An Overview. 255-284 in *Biotherapy - History, Principles and Practice*. Springer Netherlands. Dordrecht. s. 255-284. DOI: 10.1007/978-94-007-6585-6_10.
- Garofoli, M. 2020. Adolescent Substance Abuse. Primary Care: Clinics in Office Practice. 47 (2). 383-394. DOI: 10.1016/j.pop.2020.02.013 >
- Gakidou E et al. 2017. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 390 (10100). 1345-1422. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)32366-8.

- Gatti F, Walderhaug E, Kern-Godal A, Lysell J, Arnevik EA. 2020. Complementary horse-assisted therapy for substance use disorders: a randomized controlled trial. *Addiction Science & Clinical Practice*. 15 (1). DOI: 10.1186/s13722-020-0183-z.
- Gilvarry E, McArdle P, O'Herlihy A, Mirza KAH, Bevington D, Malcolm N. 2016. Doporučené postupy pro práci s mladými lidmi s problémy souvisejícími s užíváním návykových látek. *Klinika adiktologie 1*. LF UK a VFN v Praze, Praha.
- Goldman GF, Gelso CJ. 1997. Kohut's theory of narcissism and adolescent drug abuse treatment. *Psychoanalytic Psychology*. 14 (1). 81-94. DOI: 10.1037//0736-9735.14.1.81.
- Grandgeorge M, Hausberge M. 2011. Human-animal relationships: from daily life to animal-assisted therapies. *Ann Ist Super Sanità* **2011**:397-408. DOI: 10.4415/ANN_11_04_12.
- Griswold MG et al. 2018. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 392 (10152). 1015-1035. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2.
- Hajný M. 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. Grada, Praha.
- Hajný M, Kořínek R, Majer M. 2004. *Rodina a drogy*. P-centrum, Olomouc.
- Hall W, Solowij N. 1998. Adverse effects of cannabis. *The Lancet*. 352 (9140). 1611-1616. DOI: 10.1016/S0140-6736(98)05021-1.
- Hama H, Yogo M, Matsuyama Y. 1996. Effects of stroking horses on both humans' and horses' heart rate responses. *Japanese Psychological Research* **38**:66-73.
- Hanselman JL. 2001. Coping skills interventions with adolescents in anger management using animals in therapy. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy* **11**:159-195.
- Hasenfeld Y. 2010. *Human services as complex organizations*, Sage, London.
- Hausberger M, Muller C. 2002. A brief note on some possible factors involved in the reactions of horses to humans. *Applied Animal Behaviour Science* **76**:339-344. DOI: 10.1016/S0168-1591(02)00016-3.
- Henry S, Hemery D, Richard M-A, Hausberger M. 2005. Human–mare relationships and behaviour of foals toward humans. *Applied Animal Behaviour Science*. 93 (3-4). 341-362. DOI: 10.1016/j.applanim.2005.01.008.
- Hermannová H, Münichová D, Nerandžič Z. 2014. *Základy hipoterapie*. Profi Press, Praha.
- He R-H, Tao R. 2017. Psychotherapy. 295-320 in *Substance and Non-substance Addiction*. Springer Singapore, Singapore. DOI: 10.1007/978-981-10-5562-1_15.
- Horigian VE et al. 2015. A cross-sectional assessment of the long term effects of brief strategic family therapy for adolescent substance use. *The American Journal on Addictions*. 24 (7). 637-645. DOI: 10.1111/ajad.12278.
- Johansen SG, Arfwedson Wang CE, Binder P-E, 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 (4). 323-335. DOI: 10.1037/a0038139.
- Józefik B, de Barbaro B, Iniewicz G, Namysłowska I. 2013. Family Therapy in Poland: Development and Current Perspectives. *Contemporary Family Therapy* **35**:308-318. DOI: 10.1007/s10591-013-9257-3.
- Kaiser L, Smith KA, Heleski CR, Spence LJ. 2006. Effects of a therapeutic riding program on at-risk and special education children. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 228 (1). 46-52. DOI: 10.2460/javma.228.1.46.

- Kaiser L, Heleski CR, Siegford J, Smith KA. 2006. Stress-related behaviors among horses used in a therapeutic riding program. *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 228 (1). 39-45. DOI: 10.2460/javma.228.1.39.
- Kaiser L, Spence LJ, Lavergne AG, Bosch KLV. 2015. Can a week of therapeutic riding make a difference?—A pilot study. *Anthrozoös*. 17 (1). 63-72. DOI: 10.2752/089279304786991918.
- Kalina K. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Grada Publishing, Praha.
- Kalina K. 2015. *Klinická adiktologie*. Grada Publishing, Praha.
- Kalina K. 2013. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Grada, Praha.
- Keeling LJ, Jonare L, Lanneborn L. 2009. Investigating horse–human interactions: The effect of a nervous human. *The Veterinary Journal* **181**:70-71. DOI: 10.1016/j.tvjl.2009.03.013.
- Kernberg OF. 2004. *Aggressivity, Narcissism, and Self-Destructiveness in the Psychotherapeutic Rela.* Yale University Press. DOI: 10.12987/yale/9780300101805.001.0001.
- Kern-Godal A, Arnevik EA, Walderhaug E, Ravndal E. 2015. Substance use disorder treatment retention and completion: a prospective study of horse-assisted therapy (HAT) for young adults. *Addiction Science & Clinical Practice*. 10 (1). DOI: 10.1186/s13722-015-0043-4.
- Kern-Godal A, Brenna IH, Kogstad N, Arnevik EA, Ravndal E. 2016. Contribution of the patient–horse relationship to substance use disorder treatment: Patients’ experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* **11**. DOI: 10.3402/qhw.v11.31636.
- Kern-Godal A, Brenna IH, Arnevik EA, Ravndal E. 2016. More than Just a Break from Treatment: How Substance Use Disorder Patients Experience the Stable Environment in Horse-Assisted Therapy. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 10. DOI: 10.4137/SART.S40475.
- Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry*. 1985 Nov;142(11):1259-64. DOI: 10.1176/ajp.142.11.1259.
- Kiyatkin EA, Kim AH, Wakabayashi KT, Baumann MH, Shaham Y. 2014. Critical Role of Peripheral Vasoconstriction in Fatal Brain Hyperthermia Induced by MDMA (Ecstasy) under Conditions That Mimic Human Drug Use. *Journal of Neuroscience*. 34 (23). 7754-7762. DOI: 10.1523/JNEUROSCI.0506-14.2014.
- Koca TT. 2016. What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy. *Northern Clinics of Istanbul*. DOI: 10.14744/nci.2016.71601.
- Krueger K, Esch L, Farmer K, Marr I. 2021. Basic Needs in Horses?—A Literature Review. *Animals*. 11 (6). DOI: 10.3390/ani11061798.
- Kuklová M. 2016. *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislostí*. Portál, Praha.
- Kulichová J. 1995. *Hiporehabilitace*. Nadace OF, Praha.
- Lee K, Dabelko-Schoeny H, Jedlicka H, Burns T. 2019. Older Adults’ Perceived Benefits of Equine-Assisted Psychotherapy: Implications for Social Work. *Research on Social Work Practice*. DOI: 10.1177/1049731519890399.
- Leikin JB. 2007. Substance-Related Disorders in Adults. *Disease-a-Month*. 53 (6). 313-335. DOI: 10.1016/j.disamonth.2007.04.001.

- Loffredo CA, Boulos DNK, Saleh DA, Jillson IA, Garas M, Loza N, Samuel P, Shaker YE, Ostrowski MJ, Amr S. 2015. Substance Use by Egyptian Youth: Current Patterns and Potential Avenues for Prevention. *Substance Use & Misuse*. 50 (5). 609-618. DOI: 10.3109/10826084.2014.997391.
- Makadia LD, Roper PJ, Andrews JO, Tingen MS. 2017. Tobacco Use and Smoke Exposure in Children: New Trends, Harm, and Strategies to Improve Health Outcomes. *Current Allergy and Asthma Reports*. 17 (8). DOI: 10.1007/s11882-017-0723-0.
- Malenová R. 2013. Animoterapie a její využití pro osoby s mentálním postižením. [BSc. Thesis]. Karlova Univerzita, Praha
- Marmarosh CL, Gelso CJ, Markin RD, Majors R, Mallery C, Choi J. 2009. The real relationship in psychotherapy: Relationships to adult attachments, working alliance, transference, and therapy outcome. *Journal of Counseling Psychology*. 56 (3). 337-350. DOI: 10.1037/a0015169.
- Masini, A. 2010. Equine-Assisted Psychotherapy in Clinical Practice. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 48 (10). 30-34. DOI: 10.3928/02793695-20100831-08.
- McAleavey AA, Castonguay LG. 2015. The Process of Change in Psychotherapy: Common and Unique Factors. Gelo, Omar C.G., Alfred Pritz a Bernd Rieken (ed.). *Psychotherapy Research*. Springer Vienna. Vienna. s. 293-310. DOI: 10.1007/978-3-7091-1382-0_15.
- Mendonça T, Bienboire-Frosini C, Menuge F, Leclercq J, Lafont-Lecuelle C, Arroub S, Pageat P. 2019. The Impact of Equine-Assisted Therapy on Equine Behavioral and Physiological Responses. *Animals* **9**. DOI: 10.3390/ani9060290.
- Meola CC. 2016. Addressing the needs of the Millennial workforce through equine assisted learning. *Journal of Management Development* 35:294-303. DOI:10.1108/JMD-08-2015-0110.
- Meregillano, G. 2004. Hippotherapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 15 (4). 843-854. DOI: 10.1016/j.pmr.2004.02.002.
- Merkies K, McKechnie MJ, Zakrajsek E. 2018. Behavioural and physiological responses of therapy horses to mentally traumatized humans. *Applied Animal Behaviour Science* **205**:61-67. DOI: 10.1016/j.applanim.2018.05.019.
- Miller RL. 2002. *The encyclopedia of addictive drugs*. Greenwood Press. London.
- Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K. 2019. Koncept problémového užívání návykových látek. *Psychiatrie*, **23** (3), 121-128
- Mravčík V, Chomynová P, Grohmannová K, Janíková B, Černíková T, Rous Z, Cibulka J, Fidesová H, Vopravil J. 2020. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019 (Annual Report on Drug Situation in the Czech Republic in 2019). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. 2020a. Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. Praha. Available from https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02_s%20obalkou.pdf (accessed November 2021).
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. 2020b. Drogová situace: Přehled aktuální situace v oblasti drog v České republice. Praha. Available from <https://www.drogy-info.cz/drogovasiuace2019/#Zdravotn%C3%AD%20d%C5%AFsledky%20u%C5%BE%20>

C3%ADv%C3%A1n%C3%AD%20n%C3%A1vykov%C3%BDch%201%C3%A1tek
(accessed November 2021).

- Nešpor K. 2004. Alkohol a jiné návykové látky u dětí: Prevence v rodině. Časopis lékařů českých **2004**:561-564.
- Nešpor K. 2018. Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby. 5., rozšířené vydání. Portál, Praha.
- Nock NL, Minnes S, Alberts JL. 2017. Neurobiology of substance use in adolescents and potential therapeutic effects of exercise for prevention and treatment of substance use disorders. *Birth Defects Research*. 109 (20). 1711-1729. DOI: 10.1002/bdr2.1182.
- Nolč T. 2020. Rozhovor o stáji Bílý kámen a o HTP s klientkami Cesty Řevnice. [Personal interview], 18.3.2020, Stáj Bílý kámen, Lipová 1, Lhotka 267 27
- Patton GC, Coffey C, Carlin JB, Degenhardt L, Lynskey M, Hall W. Cannabis use and mental health in young people: Cohort study *BMJ* 2002; 325: 1195 DOI:10.1136/bmj.325.7374.1195
- Phillips C, Baktir MA, Srivatsan M, Salehi A. 2014. Neuroprotective effects of physical activity on the brain: a closer look at trophic factor signaling. *Frontiers in Cellular Neuroscience*. 8. DOI: 10.3389/fncel.2014.00170.
- Popov P. 2003. Závislost na alkoholu. *Psychiatrie pro praxi* **2003**:29.
- Praško J, Grambal A, Šlepecký M, Možný P, Vyskočilová J. 2019. Skupinová kognitivně-behaviorální terapie. Grada Publishing, Praha.
- Rooney NJ, Bradshaw JWS. 2002. An experimental study of the effects of play upon the dog-human relationship. *Applied Animal Behaviour Science* **75**:161-176. DOI: 10.1016/S0168-1591(01)00192-7.
- Rosenfeld H.A. 1966. On drug addiction. In *Psychotic state*. New York: International University Press, 128-143
- Ruet A, Lemarchand J, Parias C, Mach N, Moisan MP, Foury A, Briant C, Lansade L. 2019. Housing Horses in Individual Boxes Is a Challenge with Regard to Welfare. *Animals*. 9 (9). DOI: 10.3390/ani9090621.
- Rybarczyk P, Koba Y, Rushen J, Tanida H, de Passillé AM. 2001. Can cows discriminate people by their faces?. *Applied Animal Behaviour Science*. 74 (3). 175-189. DOI: 10.1016/S0168-1591(01)00162-9.
- Saatcioglu O, Erim R, Cakmak D. 2006. Role of family in alcohol and substance abuse. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 60 (2). 125-132. DOI: 10.1111/j.1440-1819.2006.01476.x.
- Sankey C, Richard-Yris M-A, Leroy H, Henry S, Hausberger M. 2010. Positive interactions lead to lasting positive memories in horses, *Equus caballus*. *Animal Behaviour* **79**:869-875. DOI: 10.1016/j.anbehav.2009.12.037.
- Sudhinaraset M, Wigglesworth C, Takeuchi DT. Social and Cultural Contexts of Alcohol Use: Influences in a Social-Ecological Framework. *Alcohol Res*. 2016;38(1):35-45.
- Scopa C, Contalbrigo L, Greco A, Lanatà A, Scilingo EP, Baragli P. 2019. Emotional Transfer in Human-Horse Interaction: New Perspectives on Equine Assisted Interventions. *Animals* **9**. DOI: 10.3390/ani9121030.
- Sellman D. 2010. The 10 most important things known about addiction. *Addiction*. 105 (1). 6-13. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2009.02673.x.

- Solowij N. 2002. Cognitive Functioning of Long-term Heavy Cannabis Users Seeking Treatment. *JAMA*. 287 (9). DOI: 10.1001/jama.287.9.1123.
- Stáj Bílý kámen. 2020. Stáj Bílá kámen. Available from <https://staj-bily-kamen0.webnode.cz/> (accessed June 2020).
- Stankov L, Kleitman S, Jackson SA. 2015. Measures of the Trait of Confidence. 158-189 in *Measures of Personality and Social Psychological Constructs*. Elsevier. DOI: 10.1016/B978-0-12-386915-9.00007-3.
- Spooner C. 1999. Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications for treatment. *Drug and Alcohol Review*. 18 (4). 453-475. DOI: 10.1080/09595239996329.
- Středisko hiporehabilitace Epona Brno. 2022. Koně v hiporehabilitaci. Epona, Brno. Available from <http://hipoterapie.cz/kone-v-hiporehabilitaci> (accessed February 2022)
- Szapocznik J, Coatsworth JD. (1999). An Ecodevelopmental Framework for organizing the influences on Drug Abuse. In Glantz M., *Drug abuse: Origins and Interventions*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Terlouw EMC, Porcher J. 2005. Repeated handling of pigs during rearing. I. Refusal of contact by the handler and reactivity to familiar and unfamiliar humans. *Journal of Animal Science*. 83 (7). 1653-1663. DOI: 10.2527/2005.8371653x.
- Thomas G, Kloner RA, Rezkalla S. 2014. Adverse Cardiovascular, Cerebrovascular, and Peripheral Vascular Effects of Marijuana Inhalation: What Cardiologists Need to Know. *The American Journal of Cardiology*. 113 (1). 187-190. DOI: 10.1016/j.amjcard.2013.09.042.
- Turner L, Mermelstein R, Flay B. 2004. Individual and Contextual Influences on Adolescent Smoking. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1021 (1). 175-197. DOI: 10.1196/annals.1308.023.
- Underner M, Perriot J, Peiffer G, Meurice J-C. 2016. Effets de l'activité physique sur le syndrome de sevrage et le craving à l'arrêt du tabac. *Revue des Maladies Respiratoires*. 33 (6). 431-443. DOI: 10.1016/j.rmr.2015.09.009.
- Vaillant GE, Hiller-Sturmhöfel S. The Natural History of Alcoholism. *Alcohol Health Res World*. 1996;20(3):152-161.
- Vybíral Z, Roubal J. 2010. *Současná psychoterapie*. Portál, Praha.
- Vymětal, J. 1992. *Úvod do psychoterapie*. Psychoanalytické nakladatelství, Praha.
- Waiblinger S, Boivin X, Pedersen V, Tosi M-V, Janczak AM, Visser EK, Jones RB. 2006. Assessing the human–animal relationship in farmed species: A critical review. *Applied Animal Behaviour Science*. 101 (3-4). 185-242. DOI: 10.1016/j.applanim.2006.02.001
- Wang GS, Hoyte C. 2018. Common Substances of Abuse. *Pediatrics In Review*. 39 (8). 403-414. DOI: 10.1542/pir.2017-0267.
- Wang K, Luo J, Zhang T, Ouyang Y, Zhou C, Lu Y. 2019. Effect of Physical Activity on Drug Craving of Women With Substance Use Disorder in Compulsory Isolation: Mediating Effect of Internal Inhibition. *Frontiers in Psychology*. 10. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01928.
- Wang SC, Chen YC, Lee CH, Cheng CM. 2019. Opioid Addiction, Genetic Susceptibility, and Medical Treatments: A Review. *International Journal of Molecular Sciences*. 20 (17). DOI: 10.3390/ijms20174294.
- Weinstock J, Barry D, Petry NM. 2008. Exercise-related activities are associated with positive outcome in contingency management treatment for substance use disorders. *Addictive Behaviors*. 33 (8). 1072-1075. DOI: 10.1016/j.addbeh.2008.03.011.

- West R. 2017. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & Health*. 32 (8). 1018-1036. DOI: 10.1080/08870446.2017.1325890.
- Wilkie KD, Germain S, Theule J. 2016. Evaluating the Efficacy of Equine Therapy Among At-risk Youth: A Meta-analysis. *Anthrozoös*. 29 (3). 377-393. DOI: 10.1080/08927936.2016.1189747.
- World health organization. 2020. Management of substance abuse. WHO. Available from https://www.who.int/substance_abuse/en/ (accessed June 2020).
- Wurmser L. 1974. Psychoanalytic Considerations of the Etiology of Compulsive Drug use. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 22:820-843. DOI: 10.1177/000306517402200407
- Young SE, Corley RP, Stallings MC, Rhee SH, Crowley TJ, Hewitt JK. 2002. Substance use, abuse and dependence in adolescence: prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug and Alcohol Dependence*. 68 (3). 309-322. DOI: 10.1016/S0376-8716(02)00225-9.
- Yorke J, Adams C, Coady N. 2015. Therapeutic Value of Equine-Human Bonding in Recovery from Trauma. *Anthrozoös* 21:17-30.
- Zajac K, Ginley MK, Chang R, Petry NM. 2017. Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. *Psychology of Addictive Behaviors*. 31 (8). 979-994. DOI: 10.1037/adb0000315.
- Zhang L, Yuan TF. 2019. Exercise on Brain Health . Elsevier. s. 269-280. *International Review of Neurobiology*. DOI: 10.1016/bs.irn.2019.07.007.
- Zou Z, Wang H, d'Oleire Uquillas F, Wang X, Ding J, Chen H. 2017. Definition of Substance and Non-substance Addiction. Zhang, Xiaochu, Jie Shi a Ran Tao (ed.). *Substance and Non-substance Addiction*. Springer Singapore. Singapore. s. 21-41. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. DOI: 10.1007/978-981-10-5562-1_2.

6 Samostatné přílohy

6.1 Příloha č.1 – Přepis rozhovoru s Mgr. Bedřichem Doležalem o fungování oddělení Cesta Řevnice

Dobrý den pane magistře, děkuji za možnost rozhovoru o tom, jako funguje Oddělení Cesta Řevnice a o hipoterapii, která je zde součástí léčby. Můžete mi prosím přiblížit, čím se vlastně na tomto pracovišti zabývají?

Dobrý den, rádo se stalo. Oddělení Cesta Řevnice je detašované pracoviště Diagnostického ústavu a Střediska výchovné péče, které sídlí na Praze 4 v Hodkovičkách. Pod tento ústav spadá po strukturálních změnách od roku 2014. V Řevnicích jsou umístěny klientky od 15ti do 18ti let, které mají problémy s užíváním drog. Ve výjimečných případech tam mohou být již 14 leté nebo čerstvě zletilé dívky.

Jaká je Vaše pozice na tomto oddělení?

Jsem adiktolog, nyní si dodělávám psychoterapeutický výcvik. Na Oddělení Cesta Řevnice jsem pracoval dříve, když patřilo pod Diagnostický ústav Dobřichovice. Začínal jsem zde jako terapeut, a postupně si dodělával vzdělání a získával praxi. Nyní tam ale docházím pouze na adiktologické konzultace, pokud je to potřeba, protože vedu jiné adiktologické oddělení, které spadá pod stejný diagnostický ústav.

Jaká je kapacita oddělení a jak probíhá léčba?

Maximální kapacita je 12 klientek. Jejich počet se vlastně pořád mění, protože dříve, do roku 2020, se klientky přijímaly v neměnných, uzavřených skupinách. To znamená, že se vždy vybraly klientky, které spolu pobyt začaly a také skončily, pokud šlo všechno dobře. Pak se tento systém změnil, protože už nevyhovoval, a klientky jsou přijímány průběžně podle potřeby, tudíž skupina je otevřená. Obojí má v léčbě své výhody i nevýhody. Vždycky se posuzuje individuální plán na léčbu klientky, který se dělá v Diagnostickém ústavu, a podle toho se pak klientky umisťují dál. Léčba probíhá především pomocí terapií, a to skupinových nebo individuálních. Každá klientka má svého osobního terapeuta, který je jí k dispozici, a se kterým probíhají individuální terapie. Zde je také prostor pro témata, která klientka nechce řešit na skupinové terapii. Velikou výhodou je, že klientky mohou nadále ambulantně docházet i po ukončení léčby, což často dělají i potom, co už dosáhnout plnoletosti.

Mají klientky nějaké další aktivity nebo terapie, kromě klasických na oddělení?

Ano. Pro klientky jsou připravované například různě sportovně zaměřené programy, kterých se mohou účastnit, například plavání, bruslení, horolezectví, aikido a další. V okolí je krásná příroda, takže hodně chodí na procházky. Pro některé to může být obrovská výzva, protože většinou nejsou klientky zvyklé se hýbat, a při náročnějších pochodech si občas šáhnout až na dno svých sil. Což je dobré v tom, že když se člověk ocitne na pokraji fyzických sil, pozná se zase z jiné stránky, kterou v běžném životě nemusí objevit. Kromě sportovních aktivit navštěvují ještě Stáj Bílý kámen, kde probíhá hipoterapie. Na tu se klientky obzvláště těší, většina z nich koně miluje, i když s nimi nemá třeba předchozí zkušenost. Při všech aktivitách je s klientkami vždy terapeut, který je jim k dispozici a pracuje s nimi, ať už s celou skupinou nebo jednotlivě. Záleží, jaká je právě situace. Další nespornou výhodou je fakt, že se klientkám může nějaká aktivita zalíbit, a bude v ní pokračovat i na dále. Což eliminuje možnost recidivy ke staré partě, a tím pádem eventuelně zvyšuje úspěch léčby.

Můžete mi víc přiblížit, jak vypadá návštěva stáji?

Jezdí se tam každý týden, většinou v úterý dopoledne. Klientky se seznamují se s prostředím stáje, a učí se start o koně a jezdit na nich. Terapie většinou trvá kolem půl hodinky na klientku, vzhledem k tomu, že počet klientek se mění, tak se různí i doba strávená ve stáji. Klientky jsou na terapii rozděleny do skupin, většinou po 3 na jednoho koně. Taky samozřejmě

záleží na počasí, pokud je ošklivo nebo zima, klientky nejsou tak ochotné spolupracovat. Když klientky skončí HTP odjíždějí zpět do Řevnic, kde proběhne skupinové sezení, na kterém se proberou zážitky a pocity z HTP.

Vedete si nějakou dokumentaci k průběhu HTP?

Nevedeme. Pouze pokud nastane situace, která je významná z hlediska diagnostiky nebo jinak (například úraz). To se potom zapisuje do osobní dokumentace klientky.

Jaké jsou důvody k ukončení HTP?

Samozřejmě pokud klientka ukončí svůj pobyt na oddělení, tak tím skončí i HTP. Důvody k ukončení pobytu jsou zletilost klientky, ukončení léčby nebo přesun do jiného zařízení. Může to být i útěk. Pokud klientky končí úspěšně léčbu, je v Řevnicích tradice uspořádat rozlučkový rituál s vypuštěním lampionu. Jiné důvody, například přání klientky, k ukončení HTP nebývají.

Mění se program HTP podle toho, jestli se klientka chystá třeba domů?

Nemění. Na začátku terapie si s terapeutem a cvičitelem stanoví plán, čeho by chtěli dosáhnout. V tom se pokračuje nehledě na pokročilost klientky v léčebném programu. Klientky většinou touží se naučit jezdit, takže se jim cvičitel snaží vyjít vstříc. Terapeut zase pořád dbá na osobní rozvoj.

Je na oddělení nějaká kontraindikace pro hipoterapii?

Ano. Pokud má klientka alergií na zvířata nebo nepřekonatelným strachem z koní. To by samozřejmě nefungovalo. Ale jinak je HTP indikována všem klientkám, nehledě na předchozí zkušenosti s koňmi. Máme vyzkoušeno, že klientky koně baví, a tím se zvyšuje jejich motivace a pozornost.

Kdo je při HTP přítomen? Zmínili jste terapeuta, je tam ještě někdo?

Z našich pracovníků ne. Od nás je tam vždy jenom terapeut. Ale samozřejmě je také přítomen certifikovaný cvičitel a provozovatel HTP.

Jaká je úloha terapeuta při HTP?

Máme to nastaveno tak, že terapeut, který všechny klientky zná, zajišťuje, aby HTP probíhala bez komplikací, celou dobu dává na klientky pozor a koriguje jejich chování. Často se stává, že klientka nemá třeba náladu spolupracovat. Terapeut se snaží klientky motivovat, usměrňovat, zároveň povzbuzovat, pokud se bojí a tak dále. Záleží, co která klientka zrovna potřebuje.

Děkuji Vám za rozhovor.

Není vůbec za co.

6.2 Příloha č.2 – Přepis rozhovoru s Ing. Tomášem Nolčem o stáji Bílý kámen a HTP s klientkami Cesty Řevnice

Dobrý den pane inženýre, děkuji za možnost rozhovoru. Můžete mi prosím povědět o Vaší stáji? Kde se nachází a jak vznikla?

Dobrý den. Stáj je v obci Lhotka, v okrese Beroun. Založili jsme ji v roce 1993 s mojí bývalou ženou a postupně jsme ji budovali. Pořád je co budovat, teď zrovna doděláváme pískovou jízdárnu. Stáj slouží k ustájení mých koní, a také ke komerčním účelům. Nabízím zde pastevní i boxové ustájení, a jezdecké výukové hodiny. Také obsedání a příježdění koní.

Jaké zázemí stáj nabízí?

Zázemí pro jezdce a návštěvníky zahrnuje šatnu, sedlovnu, sociální zázemí a klubovnu, která slouží k posezení klientů. Zázemí pro koně zahrnuje samozřejmě stáje s boxy, venkovní pastviny, kruhovou jízdárnu o průměru 20 metrů, travnaté kolbiště se skokovým materiálem a v dohledné době už zmíněnou pískovou jízdárnu.

Stáj je na krásném místě, jezdíte s koňmi i mimo areál?

Samozřejmě. Je tu krásná příroda, takže chodíme s koňmi na vyjížďky. Je zde možnost zapůjčení koně. Klienti, kteří už umí jezdit se mohou jít projet sami, zatímco méně zdatné jezdce doprovází cvičitel. Náročnost tras i délka se liší právě podle zkušeností jezdců.

Kolik máte vlastních koní a kolik z nich využíváte k HTP?

Svých koní mám 8, a 5 z nich je vhodných k HTP. Ale jelikož hipoterapii dělám pouze pro klientky Cesty Řevnice, tak nejčastěji využívám jenom dvě klisny – Aktovku a Anamnézu.

Mohl byste mi prosím obě klisny více popsát?

Jsou to klisny plemene Anglický plnokrevník. Anamnéza se narodila v roce 2012, a Aktovka (Ad Actum) v roce 2009. Měří přibližně 165 cm v kohoutku. Obě klisny jsou z mého chovu, takže je mám od hříběte a dobře je znám.

Proč jsou zrovna tyto dvě klisny nejvíce využívané k HTP?

Tak určitě kvůli jejich povaze. Obě jsou strašně hodné, klidné a trpělivé. Mají rády lidi, dobře spolupracují. A velická výhoda je, že je znám od narození, takže přesně vím, co se s nimi dělo a jaké mají zkušenosti.

Mají klisny certifikaci od České hiporehabilitační společnosti?

Ne, nemají. Nevnímám to jako důležitý aspekt výcviku a připravenosti koní.

Jaký mají tedy klisny výcvik pro HTP?

Jsou naučené na základy přirozené komunikace. Jsou skvěle a jednoduše ovladatelné jak ze země, tak ze sedla. Znájí základy drezurního ježdění i parkuru.

Jak jejich výcvik probíhal a kdo ho vedl?

Klisny jsem cvičil i obsedal já sám. Jsem certifikovaný cvičitel jezdeckví od České jezdecké federace, dokonce i závodně jezdím parkur. Výcvik probíhal postupně. Tím, že jsem obě klisny odchoval, jsem si je vlastně cvičil od mala. Nejdříve ze země, poté jsem je zhruba ve 3,5 letech obsednul. Při výcviku jsem dbal na to, aby byly klisny všestranně vycvičené a znaly co nejvíce věcí. Kromě práce ze země i ze sedla jsem s nimi trénoval reakce ne nejrůznější situace, které mohou nastat. Aby se klisny nelekaly, byly dobře ovladatelné i ve chvílích, kdy na třeba bojí. Důležité u školních koně a zejména u těch využívaných k terapiím je důležité, aby koně byli předvídatelní. Cvičitel vždy musí vědět, jak kůň v konkrétní situaci zareaguje. Jedině tak může předcházet nebezpečným situacím jak pro klienty, tak pro koně. Jelikož obě klisny projevíly nadání učit začátečníky, začal jsem je využívat i na HTP. Anamnézu ve 4,5 letech a Aktovku v 5. Tou dobou už byly dostatečně zkušené, aby to zvládly.

Jaký je jejich management? Jak vypadá jejich běžný den?

Obě jsou ustájené v boxech nastlaných slámou, o velikost 3,5 na 3,5 metru. Ráno začíná den krmením v 7 hodin. Dostanou jádro, a to oves, ječmen, lněné semínko, případně další věci jako například vitamíny nebo doplňky, které upravuji podle aktuálních potřeb a kondice.

K jádru dostávají ranní dávku sena. Když dožerou, vyvedou se přibližně v 8 hodin na pastvu, která je velká asi 4 ha, kde tráví celý den. Mají zde samozřejmě přístup k vodě, v zimě mají příkrm senem, v létě se pasou na trávě. Pokud jsou potřeba, klienti si pro ně na pastvu dojdou, a poté je tam zase vrátí. V 6 hodin se zase zavádějí klisny zpět do boxu, kde je čeká večerní krmení jádrem a senem. V boxe mají automatické napáječky.

A jak je to s klienty? Kdo na nich jezdí?

Klisny jsou využívány pro platící zákazníky, kteří si berou jezdecké lekce. Jednou týdně pak mají HTP právě s klientkami Cesty Řevnice, dále dvakrát týdně kroužek s malými dětmi a přibližně jednou až dvakrát týdně vyjížďku s klientem nebo hodinu na jízdárně. Průměrně pracují jeden a půl hodiny denně, jeden den v týdnu mají vždy úplně volno.

Jak vypadá jednotka HTP s klientkami Cesty Řevnice?

Začíná přivedením koní z pastvy. Klientky si pro ně zajdou samostatně. Koně potom uváží za ohlávku před stáj, kde ho pořádně vyčistí. V čištění se střídají, většinou je to baví a koně si to také užívají. Je důležité, aby se během čištění klientky s koněm seznámily, pokud ještě ve stáji nebyly. Pokud už koně znají, lépe se pak na koně naladí. Je to takový relaxační rituál. Každé nové klientce vysvětlím přesně co a jak. Snažím se, aby dokázaly mluvit svým vystupováním a nepotřebovaly ke komunikaci s koněm slova. Koně vyčistíme včetně kopyt, kdy je potřeba mu zvednou postupně všechny nohy. Dívky se často bojí, přeci jenom koně vzbuzují určitý respekt. Pokud klientky nemají předchozí zkušenost s koňmi, mohou se ze začátku bát. Dbám na to, abych vysvětloval a interpretoval chování koní, aby jim klientky začaly rozumět. Čištění nám zabere dost času, ale nespěcháme. Když je hotovo, začneme koně sedlat a uzdit. Zase – pokud již mají zkušenosti, zvládnou to samy, jinak vše vysvětluji a učím. Potom děláme program, který si stanovíme podle individuálních potřeb každé klientky. Ty, které koně nikdy neviděly začnou pracovat ze země. Soustředím se hlavně na interakci mezi klientkou a koněm, a chci, aby klientky s koněm dokázaly manipulovat sebejistě ze země, takže nacvičujeme vodění, couvání, ustupování, otáčení koně, zastavení a rozcházení. Dokud klientky tyto úkony nezvládnou, tak na koně nesedají. Ani většinou samy nechtějí, protože si nejsou dost jisté.

A když tedy zvládnou tyto úkony ze země, pak přistupujete k práci ze sedla?

Ano, pokud s tím klientky souhlasí a nebojí se. Je to zase něco úplně jiného, než když je člověk na zemi. Musíte se soustředit na ovládání svého těla, cítit rytmus chodu koně, najít rovnováhu a uvolnit se, jinak nejde jít tělem s pohybem koně. Začátky ježdění trénujeme v kruhové ohradě, kde kůň chodí dokola v kroku na loži. Když se pak klientky naučí základy ježdění, učím pak jezdit lépe, i venku z kruhové jízdárny.

Jak zakončujete HTP?

Když se s koněm vystřídají všechny klientky, vracíme se zpět do stáje, kde se koně odsedlají a oduzdí. Znovu je pak vyčistíme a koně se odvádějí zpět na pastvu. Všechna použitá výstroj se vyčistí a uklidí.

Jakou výstroj mají vlastně koně během HTP na sobě?

Jsou klasicky nastrojeni, to znamená že mají uzdečku s klasickým nánosníkem, stihlové udidlo, čabraku na uši, podsedlovou dečku, podsedlovou podložku, sedlo, a na ochranu nohou kamaše.

Děkuji Vám moc za rozhovor a ať se Vám daří.

Také děkuji.