

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra etologie a zájmových chovů



Využití psa v psychoterapii

Bakalářská práce

Aneta Makovcová

Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty

Ing. Kristýna Machová, Ph.D.

© 2019 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

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

V Praze dne 18.4.2019

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Kristýně Machové, Ph.D. za vedení bakalářské práce i za konzultace a cenné připomínky, které mi poskytla v průběhu jejího zpracování.

Využití psa v psychoterapii

Bakalářská práce poskytuje kompilační přehled možných způsobů využití psa v psychoterapii v kontextu léčby duševních chorob formou literární rešerše. V souvislosti se zvyšujícím se tempem společnosti, tlakem na výkon, ale i lepšími diagnostickými nástroji, výskyt psychických poruch v populaci stále narůstá. Mezi nejčastější duševní onemocnění patří deprese, úzkosti či abusus návykových látek. Do psychiatrických diagnóz jsou ale také zahrnuty mentální retardace, autismus nebo porucha pozornosti a aktivity. Na léčbě těchto onemocnění se kromě farmakoterapie a psychoterapie podílejí také různé alternativní přístupy, mezi něž je možné zařadit právě i zoorehabilitaci.

Jelikož je efekt na psychické zdraví pacientů tím nejlépe a nejsnadněji pozorovatelným, existuje velké množství vědeckých článků zabývajících se touto problematikou. V rámci zoorehabilitace je možné využít mnoho živočišných druhů jako jsou například hospodářská zvířata, akvarijní rybičky, lamy, delfini, ptactvo atd. Tato zvířata se ukázala jako vhodná mimo jiné i při léčbě depresivních poruch či úzkosti.

Pro svoji velikost a snadnou manipulaci se však zoorehabilitace nejčastěji účastní psi. Intervence s využitím psa mohou pozitivně ovlivnit průběh terapie, psychiatrické symptomy, učení a sebezvoje i sociální dovednosti. Velmi často jsou uplatňovány v terapiích u pacientů se syndromem závislosti, depresí či úzkostmi, ale též u onemocněních jako jsou poruchy příjmu potravy, posttraumatická stresová porucha, schizofrenie a další.

Terapeutičtí psi se mohou například účastnit samotného psychoterapeutického procesu, kde dávají pacientům možnost navázat lepší vztah s terapeutem a dokážou leckdy navodit důvěrnější či osobnější prostředí. Pod vedením psovodů psi mnohdy docházejí za pacienty na léčebná oddělení a pomáhají jim zlepšit sociální dovednosti i komunikaci, při úzkostných poruchách a depresích je mohou zase doprovázet ven a poskytnout tak pro ně významný a motivující podnět, který jim umožní lépe překonat mnohé překážky.

Přítomnost psa ke zmírnění příznaků onemocnění lze ale využít i v programech zprostředkovávajících terapeutické asistenční psy, kteří jsou vhodní především pro klienty s posttraumatickou stresovou poruchou nebo autismem. Svým pánům mohou tato zvířata pomoci navazovat sociální kontakty, aktivizovat je a být jim emocionální oporou.

Terapeutické využití psů v psychiatrii tedy může mít široké uplatnění ať už v rezidentní či docházkové formě a při vhodném a citlivém vedení lze jejich přítomnosti využít v léčbě rozsáhlého spektra duševních nemocí. Základem jejich spolupráce s klienty je vždy navození příjemné atmosféry či důvěrného a laskavého prostředí, což se shoduje i s mnoha základními kameny psychoterapeutických směrů. Intervence s využitím psa proto mohou být vhodným doplňkem psychoterapie či přímým terapeutickým prostředkem v léčbě řady duševních nemocí, který je možné doporučit a jeho účinnost dále podrobovat důkladnému vědeckému zkoumání.

Klíčová slova: psychiatrie, psychoterapie, duševní porucha, terapie za využití psa, intervence za využití psa

Use of dog in psychotherapy

The bachelor thesis provides a compilation overview of possible ways of using a dog in psychotherapy in the context of the treatment of mental illness in the form of literary research. In connection with the increasing pace of society, the pressure on performance and the improvement of diagnostic tools, the presence of mental disorders in population continues to grow. The most common mental illnesses include depression, anxiety or substance abuse. However, mental retardation, autism, or attention deficit hyperactivity disorder are also included in psychiatric diagnoses. In addition to pharmacotherapy and psychotherapy, various alternative approaches are involved in the treatment of these diseases, including animal-assisted interventions.

As the effect on the mental health of patients is the best and easiest to observe, there is a large number of scientific articles dealing with this issue. Many animal species such as farm animals, aquarium fish, llamas, dolphins, birds, and others can be used in animal-assisted interventions. These animals have proven to be useful, among others, in the treatment of depressive disorders or anxiety.

However, for the sake of size and ease of handling, animal-assisted intervention using dogs are the most common. Dog-assisted interventions can positively influence the course of therapy, psychiatric symptoms, learning and self-development and social skills. They are very often used in therapies in patients with dependence syndrome, depression or anxiety, but also in diseases such as eating disorders, posttraumatic stress disorder, schizophrenia and others.

For example, therapeutic dogs can participate in the psychotherapeutic process itself, where they give patients the opportunity to establish a better relationship with the therapist and can sometimes induce a more confidential and more personalized environment. Under the guidance of dog handlers, dogs often visit treatment facilities to help patients improve their social skills and communication, or they can accompany those with anxiety disorders and depression and provide them with an important and motivating incentive to overcome many obstacles.

However, the presence of the dog to alleviate the symptoms of the disease can also be used in programs that provide therapeutic assistance dogs, which are particularly suitable for clients with post-traumatic stress disorder or autism. These animals can help their masters to establish social contacts, make them more active and support them emotionally.

Therapeutic use of dogs in psychiatry can therefore be widely used, whether in resident or attendance form, and with appropriate and sensitive guidance their presence can be used to treat a wide range of mental illnesses. The basis of their cooperation with clients is always to create a pleasant atmosphere or a confidential and kind environment, which also coincides with many keystones of psychotherapeutic approaches. Therefore, dog-assisted interventions may be a suitable supplement to psychotherapy or a direct therapeutic agent in the treatment of a number of mental illnesses, which can be recommended, and its effectiveness further investigated.

Keywords: psychiatry, psychotherapy, psychiatric disorder, dog therapy, dog-assisted intervention

Obsah

1	Úvod.....	1
2	Cíl práce.....	2
3	Přehled literatury	3
3.1	Využití zvířat v zoorehabilitaci.....	3
3.1.1	Intervence s využitím zvířat bez přímé asistence člověka.....	3
3.1.2	Intervence s využitím zvířat za přímé asistence člověka (AAI).....	4
3.1.3	Typy intervencí AAI	5
3.1.4	Využití zvířat v AAI podle druhové příslušnosti	7
3.2	Psychoterapie.....	11
3.2.1	Klinická psychologie, psychiatrie a psychoterapie	11
3.2.2	Populární psychoterapeutické přístupy	12
3.2.3	Duševní zdraví a duševní porucha	16
3.2.4	Duševní poruchy	17
3.3	Využití psa v psychoterapii	26
3.3.1	Využití zoorehabilitace v psychoterapii	26
3.3.2	Využití psa v psychoterapeutickém procesu	28
3.3.3	Využití psa v terapii duševních poruch	30
4	Závěr	40
5	Literatura.....	41
6	Samostatné přílohy	41

1 Úvod

V současné době se pozornost laické a odborné veřejnosti obrací k duševním poruchám více než tomu bylo i v poměrně nedávné historii. Přestože samotná psychologie, především ta analytická, byla poměrně zpopularizována již za působení Sigmunda Freuda či Carla Gustava Junga, s diagnózou duševní poruchy se dlouho pojila jistá stigmatizace, která mnohdy přetrvává dodnes. Přibližně od sedmdesátých let 20. století lze ale pozorovat určitý příklon k integraci a od nového tisíciletí rovněž k inkluzi lidí se zdravotním znevýhodněním do většinové společnosti, což se týká i těch s psychiatrickými problémy.

Nárůst deprese, která je nejčastěji diagnostikovanou duševní poruchou, stoupá nejen v populaci západních zemí. Někteří autoři uvádějí, že dokonce 1 z 5 lidí na celém světě zažije alespoň jednu depresivní fázi (Hoffmann et al. 2009). Zvýšený výskyt deprese i dalších psychiatrických diagnóz, jako je například autismus nebo posttraumatická stresová porucha, pravděpodobně souvisí také s vyšší informovaností odborníků, což se v důsledku promítá rovněž v diskuzi s laickou veřejností a zvyšuje i její obeznamovanost, napomáhá zmírnit stigmatizaci lidí s duševními obtížemi a podporuje jejich integraci i inkluzi ve společnosti.

Tyto trendy se rovněž odrážejí ve způsobu terapie psychických poruch. Přestože farmakoterapie je stále zásadní a nejrozšířenější léčebnou metodou, začíná být silně upřednostňována její ambulantní aplikace související s rozmáhající se deinstitucionalizací. Farmakologické přípravky bývají často užívány v kombinaci s psychoterapií, k níž se mnohdy přidávají i různé doplňkové léčebné metody, jako je například arteterapie, muzikoterapie, zahradní terapie anebo programy zoorehabilitace někdy označované také jako animoterapie či zooterapie.

Mnoho majitelů domácích zvířat, nejčastěji koček a psů, uvádí, že na ně má jejich mazlíček všeobecně příznivý vliv. Jako jeho největší přínos bývá často uváděna schopnost poskytnout společnost, emocionální oporu i rozptýlení, což v důsledku napomáhá zmírnit pocity osamělosti. To, že si člověk, zvláště pak dítě, dokáže vybudovat silnou emoční vazbu ke zvířeti, bývá akceptováno jako fakt širokou laickou veřejností a napovídají tomu výsledky i mnoha vědeckých studií, které tento jev obvykle vysvětlují hypotézou sociální opory, konceptem biofilie nebo teorií attachmentu (Schramm et al. 2015). Pro tyto i jiné pozitivní účinky, které působení zvířat dovede zprostředkovat, mohou mít zoorehabilitace široké uplatnění v nejrozmanitějších sociálních či zdravotnických oblastech, což zahrnuje i léčbu duševních nemocí.

2 Cíl práce

Cílem práce bylo formou literární rešerše popsat možné využití psa v psychoterapii a v terapii duševních onemocnění.

3 Literární rešerše

3.1 Využití zvířat v zoorehabilitaci

3.1.1 Intervence s využitím zvířat bez přímé asistence člověka

Využití zvířat coby pomocníků pro lidi se zdravotním znevýhodněním má své kořeny již v dávné historii a jeho prvopočátky byly spíše spontánního charakteru. V současné době existuje mnoho typů asistenčních zvířat vybraných a vycvičených dle specifických potřeb konkrétních klientů, s nimiž žijí v jedné domácnosti a zprostředkovávají jim každodenní asistenci v rámci nejrůznějších oblastí. Asistenční zvířata bývají téměř výhradně psi, nicméně některé organizace takto označují i jiné živočišné druhy, například miniaturní koně, jejichž uplatnění je ale spíše jen okrajové (Yamamoto et al. 2015).

Přestože jsou psi jako asistenční zvířata využíváni nejčastěji, klasifikace způsobů jejich uplatnění je v současné době celosvětově nejednotná. V této práci budeme proto užívat převážně terminologii organizace Assistance Dog International, která se víceméně překrývá s názvoslovím uplatňovaným v Evropské unii. Asistenční pes je tedy označení pro jakéhokoli psa, který byl specificky vycvičen nebo vybrán, aby pomáhal člověku s jakýmkoli zdravotním znevýhodněním (Yamamoto et al. 2015). Jedná se o zastřešující název, pod nějž spadají psi vodící, psi signální (zahrnující anglické termíny „seizure“, „signal“ a „hearing dogs“) a psi servisní (Krause-Parello & Morales 2018).

Využití psa jako doprovodu pro lidi se zrakovým postižením popisují malby a literární památky již z roku 79 našeho letopočtu (Yamamoto et al. 2015). První škola pro slepecké psy byla ale zřízena až v roce 1916 v Německu. Kromě snadnější orientace, doprovodu a prostorového vedení, které vodící pes svým majitelům zprostředkovává, jim může život v jeho společnosti přinést i mnoho dalších pozitiv (Ostermeier 2010), jako je například nárůst mobility, aktivizace a všeobecné zlepšení duševního i tělesného prospívání (Yamamoto et al. 2015).

Jako psy signální můžeme označit psy pro neslyšící (Guest et al. 2006) a psy pro lidi se záchvatovým onemocněním (Kirton et al. 2008). Signální pes pro neslyšící či špatně slyšící lidi slouží k tomu, aby upozorňoval na významné zvuky okolního prostředí, čímž napomáhá zvýšit samostatnost a soběstačnost svých majitelů (Guest et al. 2006). Psi signální pro lidi se záchvatovým onemocněním dokážou poznat příznaky přicházejícího záchvatu, upozornit na něj a případně poskytnout asistenci před, během nebo po jeho propuknutí. Využívají je například lidé trpící epilepsií, cukrovkou či jinou záchvatovou poruchou (Kirton et al. 2008),

Jako pes servisní může být označován jakýkoli pes, který podstoupil individuální výcvik, aby mohl zprostředkovávat asistenční úkony odpovídající individuálním potřebám konkrétního člověka, jenž se potýká s omezením ve fyzické, intelektuální, psychiatrické nebo jiné oblasti (Krause-Parello & Morales 2018). Pomocní servisní psi jsou například určeni lidem s tělesným postižením, aby vykonávali asistenční úkony v rámci navýšení mobility a soběstačnosti. Servisní terapeutický pes je zase využíván coby psychická opora pro lidi trpící psychiatrickým onemocněním, jako je například autismus (Viau et al. 2010) nebo posttraumatická stresová porucha (Rodriguez et al. 2018).

Asistenční zvířata svým majitelům pomáhají zvládat úkony běžného života, které by pro ně kvůli jejich zdravotnímu omezení mohly představovat problém, a mají pozitivní vliv i na jiné oblasti jejich prospívání – mohou napomáhat zvýšit soběstačnost, nezávislost, sebedůvěru i sebevědomí, poskytovat příležitost k navazování sociálních kontaktů, zmírňovat stres a úzkost, snižovat náklady na osobní asistenty a mohou mít příznivý vliv na jejich tělesné i psychické prospívání (Yamamoto et al. 2015).

Asistenční zvířata by ovšem neměla být zaměňována za zvířata využívaná v rámci intervencí za přímé asistence člověka, neboť se jedná o odlišné způsoby jejich uplatnění. Oba typy intervenčních programů lze v češtině nicméně zkráceně označovat pojmem zoorehabilitace (Nordgren & Engström 2014).

3.1.2 Intervence s využitím zvířat za přímé asistence člověka (AAI)

Intervence s využitím zvířat za přímé asistence člověka (anglicky „animal-assisted interventions“ – AAI) jsou strukturované intervence se stanoveným cílem, které úmyslně využívají zapojení zvířat do zdravotních, vzdělávacích a sociálních programů za účelem zlepšení účinků terapie i celkového zdraví a kvality života klientů (Nordgren & Engström 2014). Intervence s využitím zvířat (AAI) zahrnují aktivity s využitím zvířat (anglicky „animal-assisted activities“ – AAA), vzdělávání s využitím zvířat (anglicky „animal-assisted education“ – AAE), terapii s využitím zvířat (anglicky „animal-assisted therapies“ – AAT) (Cirulli et al. 2011) a někteří autoři také hovoří o krizových intervencích s využitím zvířat (anglicky „animal-assisted crisis response“ – AACR) (Walsh 2009b).

Ve všech intervencích je terapeutické zvíře součástí týmu dobrovolníků či profesionálních externistů pracujících pod dohledem zaměstnanců zařízení, nebo může patřit přímo někomu z personálu (Souter & Miller 2007). Povinností odpovědných osob je pečlivý výběr zdravého, nejlépe certifikovaného, zvířete, jehož zdravotní stav lze doložit potřebnými dokumenty. Neméně důležité je však také zvolení vhodného klienta, který musí být o přítomnosti zvířete dopředu obeznámen a odsouhlasit ji. Personál je rovněž s předstihem informován o klientových případných potížích, obavách, alergiích nebo fobiích, a v takovém případě zvíře do intervenčního programu nezapojí (Walsh 2009b).

Konkrétní intervence se mezi sebou liší výběrem zvířete, formou, strukturou, délkou i trváním, mohou být jednorázové nebo můžou probíhat opakovaně. AAI lze praktikovat se psy, kočkami, ptactvem, koňmi, delfíny, králíky i jinými zvířaty (Dimitrijević 2009).

Přestože intervence s využitím zvířat zatím nepatří mezi konvenční způsoby doplňující léčby, jejich pozitivní přínos je už zaznamenáván v řadě hospitalizačních, terapeutických, vzdělávacích, výchovně či sociálně orientovaných zařízeních (Reed et al. 2012) a bývají v nejrůznějších formách začleňovány do léčebných a rekonvalescenčních programů pro klienty s kognitivními, emocionálními či sociálními obtížemi nebo pro lidi zatížené tělesným znevýhodněním (Walsh 2009a).

Během fyzioterapeutického procesu může interakce se zvířetem klienty pozitivně motivovat a v důsledku příznivě ovlivnit efekt terapie, jako je například zlepšení chůze či

schopnosti udržet rovnováhu, čehož lze využít kupříkladu u pacientů, kteří prodělali cévní mozkovou příhodu (Walsh 2009a).

Společnost zvířete dokáže výrazně snížit míru izolace a pocity osamělosti, což může mít velký význam především pro seniory v rezidentní péči. U hospitalizovaných dětí, zase může napomoci ke zmírnění úzkosti či nervozity a zlepšit celkovou kvalitu života. Rutinní péče o domácí zvířata dokáže poskytnout každodenní stabilitu i rozptýlení od negativních událostí a posilovat v člověku pocit sebedůvěry, což může být mimo jiné přínosné i pro lidi trpící duševním onemocněním (Bokkers 2006).

V psychoterapii mohou zvířata zaujímat roli prostředníků a napomáhat navázat dialog mezi psychoterapeutem a klientem (Bokkers 2006). Například v práci s válečnými veterány (MacLean 2011), s autistickými dětmi (Becker et al. 2017), s lidmi trpícími demencí (Friedmann et al. (2015) nebo v programech určených bývalým či současným vykonavatelům trestu odnětí svobody se uplatnění intervencí s využitím zvířat poměrně rychle rozrůstá (Walsh 2009a).

3.1.3 Typy intervencí AAI

3.1.3.1 Aktivita s využitím zvířat (AAA)

Aktivita s využitím zvířat (AAA) neprobíhá formou terapeutických intervencí, bývají méně formální, nemusí mít pevně stanovený plán nebo cíl jednotlivých sezení, přičemž ani klientův průběžný progres nemusí být nijak dokumentován (Reed et al. 2012). Přesto se jedná o připravené intervence vykonávané za účelem nenásilného vzdělávání či aktivizace, podpory motivace a zlepšení celkové kvality života klientů (Cirulli et al. 2011). Probíhají pod vedením speciálně školených profesionálů a dobrovolníků ve spolupráci s vhodnými zvířaty, která splňují požadovaná kritéria (Souter & Miller 2007).

Hlavní náplní AAA je návštěva domácího, případně hospodářského, zvířete pod dohledem profesionála nebo proškoleného dobrovolníka, který má zvíře na starost – to nabízí variabilní škálu uplatnění v nejrůznějších institucích, jako jsou školy, kliniky, nemocnice či jiná ambulantní nebo rezidenční zařízení (Ichitani & Cunha 2016).

3.1.3.2 Vzdělávání s využitím zvířat (AAE)

V případě vzdělávání s využitím zvířat (AAE) se jedná o plánované strukturované intervence s jasně stanoveným cílem provozované profesionály z výchovných či vzdělávacích oborů (Berget & Braastad 2011). Náplní programů AAE jsou aktivity podporující rozvoj emocionálních a kognitivních funkcí v kontextu edukačního procesu za účelem vzdělávání (Dicé et al. 2017).

Výpovědi pedagogů dokládají, že přítomnost zvířete ve třídě dovede upoutat pozornost žáků, může jim poskytovat rozptýlení, podporovat jejich socio-emocionální rozvoj a prohloubení empatie, přispívat k psychické pohodě v kolektivu i k celkovému zpříjemnění vzdělávacího procesu (O'Haire et al. 2013). AAE lze využít ke zlepšení slovní zásoby nebo k tréninku krátkodobé i dlouhodobé paměti (Dimitrijević 2009). Může podporovat rozvoj

kognitivních a emocionálních schopností, což dokáže studentům usnadnit definování vlastních cílů a následnou orientaci na jejich dosažení. Skrze zapojení psa do vzdělávacího procesu se mohou učit respektovat názory a stanoviska ostatních (Dicé et al. 2017) nebo lze AAE uplatnit jako prostředek ke zvýšení motivace k účasti na společenských aktivitách, což vede k tvorbě žádoucích interakcí a rozvoji sociálních schopností (Dimitrijević 2009).

Interakce se zvířaty může dětem pomoci tlumit znepokojení i stavy přehnaného nabuzení (Dicé et al. 2017). Přítomnost psa mezi žáky může napomáhat ke zmírnění agresivních či hyperaktivních projevů, omezovat problémové chování a působit coby uklidňující prostředek. Děti, které mají obvykle sklony k agresivnímu jednání, mohou v blízkosti zvířete spolupracovat ochotněji, bývají méně nepřátelské a lze u nich zaznamenat zlepšení, co se týče sociální adaptace (O'Haire et al. 2013).

3.1.3.3 Terapie s využitím zvířat (AAT)

Terapie s využitím zvířat (AAT) je přesně plánovaná, strukturovaná a zdokumentovaná terapeutická intervence se stanovenými cíli poskytovaná či řízená zaměstnanci zdravotnických nebo sociálních služeb jako součást vykonávání jejich profese. Jejím záměrem je zlepšení specifických funkcí klienta ve fyzické, sociální, emocionální nebo kognitivní oblasti (Souter & Miller 2007). Pojem AAT zahrnuje různé aktivity, které jsou využitelné v mnoha rozličných oborech zaměřených na péči o člověka (Cirulli et al. 2011). Každý program AAT má přesto stanoven individuální plán i cíl léčby a také rozvrh sezení či jejich jednotlivou délku, které jsou přizpůsobeny potřebám konkrétního klienta (Reed et al. 2012). AAT nelze chápat jako terapeutickou techniku, ale spíše coby doplňkovou metodu léčby, která může ulehčovat její průběh, zvyšovat celkovou efektivitu, a v níž zvíře zaujímá roli tzv. „co-terapeuta“ (Balluerka et al. 2014).

AAT využívá přítomnosti zvířete k zjemnění „třecích ploch“ neosobního prostředí – blízkost zvířete může klientovi dodávat odvalu, posilovat jeho motivaci a ulehčovat komunikaci mezi ním a personálem. Začlenění zvířete do terapie může napomoci k navození duševní pohody klientů, zlepšit jejich sociální interakce a motivovat k zapojení do sociálních aktivit (Dimitrijević 2009).

Některé studie dokládají vliv AAT na tlumení fyziologických projevů bolesti, kde napomáhá zpomalení srdečního rytmu, krevního tlaku, dechu, snížení tělesné teploty, zúžení očních zornic a zmírnění celkové stresové reakce (Ichitani & Cunha 2016).

Po intervencích s využitím zvířat hospitalizované děti subjektivně zaznamenávaly snížené vnímání bolesti, což naznačuje, že jim zvířata poskytla pocit přijetí a náklonosti v těžké životní situaci. V jiné studii bylo zaznamenáno, že děti účastníci se zoorehabilitačních intervencí byly více motivované, zlepšily své komunikační dovednosti, otevřely se kontaktu a posílily vztahy se členy vlastní rodiny i s personálem zařízení, což naznačuje, že přítomnost zvířete jim výrazně ulehčila pobyt v nemocničním prostředí (Ichitani & Cunha 2016). U lidí s tělesným postižením může zase napomáhat zlepšit jemnou motoriku, rovnováhu, či ulehčit užívání invalidního vozíku (Dimitrijević 2009). V léčbě duševních onemocnění může AAT klientům dopomoci k lepšímu udržení koncentrace či pozornosti, zvyšovat jejich sebevědomí,

zmírňovat úzkost i osamělost, zlepšovat slovní komunikaci nebo podporovat zájmovou činnost a řada studií tak zaznamenává její přínos v individuální i skupinové terapii (Walsh 2009b).

3.1.3.4 Krizová intervence s využitím zvířat (AACR)

Krizová intervence s využitím zvířat (AACR) patří mezi typy intervencí určených lidem, kteří prožili traumatizující událost. Je aplikovaná bezprostředně po traumatické situaci, kde se využívá působení zvířete – nejčastěji psa – ke zmírnění aktuálně prožívané úzkosti a stresu. Poskytnutá emocionální podpora, již AACR zprostředkovává, je využívána při práci s lidmi, které postihla například přírodní katastrofa nebo jiné hromadné neštěstí (Lass-Hennemann et al. 2018).

AACR týmy byly přítomné při mnohých krizových událostech, jako byl útok na Světové obchodní centrum (2001), Hurikán Katrina (2005), Masakr na Virginia Tech (2007), Masakr na Northern Illinois University (2008) či Masakr na Sandy Hook Elementary School (2012) (Lass-Hennemann et al. 2018). Když studenti po střelbě opět přijížděli na univerzitní kampus, byly tam přítomné AACR týmy s trénovanými psy, které jim poskytovaly útěchu a ulehčovaly tak návrat (Walsh 2009b). Reportáž v magazínu *Pet Partners* popisuje působení týmů AACR v krizovém centru po střelení na Sandy Hook Elementary School v Newtownu, kde pomáhaly poskytnout podporu, útěchu a pocit kontinuity celé komunitě (*Pet Partners Interactions Magazine* 2014).

Studie, již zpracovala Johanna Lass-Hennemann et al. (2018), sledovala vliv přítomnosti zvířete na stresovou odpověď po shlédnutí krátkého traumatizujícího filmu. Skupina, která měla po promítání filmu prostor pro interakci se psem, hlásila menší pocity úzkosti než zbývající dvě skupiny, které takovou příležitost neměly. Výsledky studie tedy naznačují, že přítomnost psa může zmírnit subjektivní pocity úzkosti či stresu bezprostředně po lehčím traumatickém zážitku.

3.1.4 Využití zvířat v AAI podle druhové příslušnosti

3.1.4.1 Využití psů v AAI

V rámci intervencí s využitím zvířat bez přímé asistence člověka bývají psi (*Canis lupus familiaris*) zdaleka nejvyužívanějším živočišným druhem (Yamamoto et al. 2015). Tato kapitola se nicméně soustředí na intervence s využitím zvířat za přímé lidské asistence (AAI), kde mnozí autoři psa rovněž uvádějí jako nejvyužívanější zvíře, a to především díky jeho sociálním schopnostem a snadné cvičitelnosti (Dimitrijević, 2009).

AAI s využitím psa, které lze v češtině označovat termínem canisterapie, mohou například zahrnovat aktivity s využitím psa (anglicky „dog-assisted activities“ – DAA) (Ellsworth et al. 2016), terapii s využitím psa (anglicky „dog-assisted therapy“ – DAT) či jiné typy programů AAI, v nichž figuruje pes. Tyto intervence v současné době nachází široké uplatnění v nejrůznějších zdravotně zaměřených programech (viz Obrázek I, II, III, IV, V) a mnohé studie dokládají jejich pozitivní účinky na variabilní škálu klientů (viz Tabulka I), která

zahrnuje i lidi trpící duševními poruchami nebo s jinými psychologickými, sociálními či vzdělávacími obtížemi (Mills & Hall 2014).

Mills & Hall (2014) dokládají, že alespoň jedna studie zaznamenala vliv přítomnosti psa na snížení krevního tlaku nahlas předčítajících žáků. To se uplatňuje například v programech READ (the Reading Education Assistance Dogs), v nichž dobrovolníci se psy dochází do škol, aby jim děti nahlas předčítaly. Žáci pak takovou hodinu mohou hodnotit jako zábavnější, což může pozitivně ovlivnit i jejich nahlížení školního prostředí a vzdělávání jako takového.

Pes má využití také v programech zabývajících se sociální rehabilitací současných nebo bývalých vykonavatelů trestu odnětí svobody, jako je například program Puppies Behind Bars, kde lidé v nepodmíněném trestu trénují vybrané psy z útulků, aby se z nich stala asistenční zvířata pro lidi se zdravotním znevýhodněním (Walsh 2009a).

3.1.4.2 Využití koní v AAI

Intervence s využitím koně (*Equus caballus*) lze v češtině označovat pojmem hiporehabilitace anebo zkratkou EAAT (anglicky „equine-assisted activities and therapies“), což je zastřešující název pro mnoho činností v oblastech, kde se setkává kůň a člověk se zdravotním znevýhodněním (Koca & Ataseven 2016). EAAT zahrnují například vzdělávání za pomoci koně, psychoterapii pomocí koně (Harris & Williams 2017), terapeutické ježdění na koni nebo hipoterapii (Koca & Ataseven 2016).

Již Hippokrates popisoval, že má jízda na koni příznivé účinky na zdravotní prospívání člověka, základy moderní hiporehabilitace nicméně sahají jen do šedesátých let minulého století, kdy se začala praktikovat hipoterapie coby podpůrná terapeutická metoda klasické fyzioterapie (Koca & Ataseven 2016).

Hipoterapie je druh doplňující léčebné metody, který lze poskytovat v rámci fyzioterapie, ergoterapie nebo logopedie, a využívá charakteristický pohyb koňského hřbetu v kroku jako léčebný prostředek ke zlepšení senzomotorických procesů i neurologických funkcí klienta. Toto zlepšení by se mělo projevit také v jeho každodenním životě. Hipoterapeutický tým tvoří profesionální terapeut, trenér a dva vodiči koně – každý jistí klienta z jedné strany (Koca & Ataseven 2016). Během hipoterapeutické intervence je klient vystaven nepřetržitému přísunu vizuálních, akustických, olfaktorických i taktilních podnětů, které jsou spojené s mechanikou koňské chůze. Tato multisenzorická stimulace mu může dopomoci k uvolněnímu vnímání vlastního těla, rovnováhy i koordinace (Dimitrijević 2009), což může přispět ke zlepšení klientovy pozornosti, pohotovosti reagování, dechové kontroly a celkové tělesné součinnosti (Lemke et al. 2014).

Jako podpůrná metoda nachází hiporehabilitace využití v nejrůznějších sociálně či léčebně zaměřených programech s velice širokou klientelou (Harris & Williams 2017), kde mnohé studie dokládají její pozitivní účinky (viz Tabulka II). To může také zahrnovat například psychoterapii pomocí koně pro válečné veterány (viz Obrázek VI) nebo využití miniaturních koní coby terapeutických či servisních zvířat (viz Obrázek VII, VIII).

3.1.4.3 Využití koček v AAI

Kočky (*Felis silvestris catus*) patří hned vedle psů mezi nejběžnější domácí mazlíčky (Walsh 2009b) a výsledky některých studií dokládají, že dokážou blahodárně působit na tělesné i duševní zdraví svých majitelů, kteří mohou popisovat menší pocity osamělosti, úzkosti, deprese a celkové znírnění špatné nálady (Mills & Hall 2014).

Některé studie dokládají, že interakce s kočkou mohou stimulovat vyplavení hormonů spojovaných s pocity štěstí, jako je oxytocin, serotonin, fenylethylamin, dopamin, endorfiny, prolaktin a jiné neuropeptidy. Kortizol, hormonální ukazatel stresu, naopak klesá (Creagan et al. 2015).

AAI s využitím koček, které lze v češtině označovat termínem felinoterapie (viz Obrázek IX, X), mohou mít široké uplatnění v řadě léčebných či sociálně zaměřených programů, kde mnozí autoři dokládají jejich pozitivní vliv (viz Tabulka III). V rámci fyzioterapeutického procesu lze například úkony spojené s péčí o kočku, jako je česání srsti, využít k aktivizaci jemné motoriky (Endenburg & van Lith 2011). Intervence s využitím koček nachází uplatnění rovněž v zařízeních zprostředkovávajících rezidenční péči zdravým či nemocným seniorům. V některých případech kočky přivádějí a odvádějí jejich majitele, jinde se mohou pohybovat volně po oddělení a jejich interakce s rezidenty není nijak regulovaná – ti se tak mohou těšit z jejich přítomnosti, která může zprostředkovat zajímavé podněty (Cherniack & Cherniack 2014).

3.1.4.4 Využití hospodářských zvířat v AAI

Terapie s využitím hospodářských zvířat (anglicky „farm animal-assisted therapies“) uplatňují interakce s hospodářskými zvířaty a práci, která je s nimi spojená, v programech, jejichž cílem je zlepšení kvality života lidí se znevýhodněním v oblasti mentální, tělesné nebo vzdělávací. Intervence mohou mít stanovený specifický cíl a postup, může se ale také jednat o méně plánované aktivity strukturované dle klientova přání (Artz & Davis 2017). Jak Artz a Davis (2017) dokládají, lze je praktikovat s nejrůznějšími zvířaty, jako jsou krávy (*Bos primigenius taurus*), lamy (*Lama spp.*), osli (*Equus asinus domestica*), ovce (*Ovis ammon aries*), prasata (*Sus scrofa domestica*), drůbež (*Galliformes spp.*, *Anseriformes spp.*) nebo kozy (*Capra aegagrus hircus*), viz Obrázek XI. Cílová klientela je přitom velice variabilní a jejich působení má velmi rozmanité účinky (viz Tabulka IV). V současné době bývají v rámci AAI hospodářská zvířata využívána jako součást programů sociálního zemědělství v Evropě (Hassink et al. 2017) nebo nachází uplatnění v rezidenčních terapeutických komunitách, jako tomu je například v USA (Loue et al. 2014).

V USA se začaly již v 19. století objevovat první zařízení využívající práci na farmě a prostého řádu, který poskytuje, k nastolení vnitřní rovnováhy v léčbě duševních nemocí. Z nich se postupně vyvinuly rezidenční terapeutické komunity, které jako hlavní prostředek terapie využívají působení komunitního prostředí, strukturovaný program a každodenní řád, jehož součástí mohou být kromě klasické psychoterapie a farmakoterapie i terapeutické skupiny, pohybová cvičení (Artz & Davis 2017) či nejrůznější aktivity s hospodářskými zvířaty (Loue et al. 2014). Cílem těchto AAI je podpořit příznivou emocionalitu a socializaci klientů (Artz &

Davis 2017), zlepšit jejich funkceschopnost v každodenních situacích a celkovou kvalitu života. Tento vliv může přetrvávat i po jejich odchodu z komunity (Loue et al. 2014).

I v Evropě začínají zaujímat hospodářská zvířata v životě člověka novou roli, nachází využití jako součást vzdělávání, rekreace, terapie nebo zájmové činnosti (Bokkers 2006). Sociální zemědělství (anglicky „green care“, „care farming“ nebo „social farming“) je rychle se rozvíjející sektor, který spojuje zemědělství a zdravotní nebo sociální péči (Hassink et al. 2017). Zahrnuje pod sebe aktivity jako je například terapie s využitím hospodářských zvířat, zahradní terapie, či jiné terapeutické přístupy využívající prostředí farmy a kontaktu s přírodou ke zlepšení prospívání klientů (Artz & Davis 2017). Sociální farmy mohou nabízet ubytování nebo fungovat jako pracoviště, kam klienti pouze docházejí, přičemž jejich velikost a kapacita bývají velice různorodé (Hassink et al. 2017) – mohou spadat pod zdravotní instituce a terapeutické komunity, nebo to mohou být malé rodinné komerční podniky (Berget & Braastad 2011). Pro různé skupiny klientů se v rámci AAI s využitím hospodářských zvířat hodí rozdílné činnosti, například mladí lidé s behaviorálními problémy mohou zastávat těžkou práci u větších zvířat, kdežto lidé trpící demencí dostanou na starost spíše lehčí úkony – interakce se zvířaty je však zprostředkována všem klientům (Hassink et al. 2017).

3.1.4.5 Využití drobných savců a exotických zvířat v AAI

Dle Allison a Ramaswamy (2016) mohou být v AAI využíváni i drobní savci jako například králíci (*Oryctolagus cuniculus domesticus*), fretky (*Mustela putorius furo*), morčata (*Cavia aperea porcellus*) nebo křečci (*Cricetus* spp.), viz Obrázek XII, XIII, XIV, XV. Někdy se mohou vyskytovat na farmách vedle velkých hospodářských zvířat a představovat oslovení pro ty klienty, kteří snáze přilnou k menším zvířatům (Hassink et al. 2017). Podle Murry a Allen (2012) nicméně programy AAI mohou také probíhat za účasti nejrozumnějších exotických živočišných druhů, jako jsou například ptáci (*Aves* spp.), viz Obrázek XVI, XVII, plazi (*Reptilia* spp.), rybičky (*Osteichthyes* spp.) nebo delfíni (*Delphinus* spp.), kteří jsou využíváni v intervencích označovaných jako delfinoterapie (Bokkers 2006). AAI s využitím drobných savců či exotických zvířat mají rozmanité účinky uplatnitelné v nejrozumnějších sociálně či léčebně zaměřených programech (viz Tabulka V).

V případě, že jsou zvířata využívána ve školních třídách, jedná se zpravidla o druhy žijící v klecích či v teráriích. Mezi ta nejběžnější patří například morčata, protože jsou malá, ale celkem statná, sociální, je pro ně přirozená denní aktivita a na krmení mohou často odpovídat vokalizací. Péče o ně je přitom relativně levná i nenáročná (O'Haire et al. 2013). Studie O'Haire et al. (2013) se zabývala vlivem AAA s využitím morčat na stav žáků základní školy během výuky v průběhu osmi týdnů. Morčata byla umístěna ve třídě a studenti o ně pečovali pod dohledem učitelky. Péče zahrnovala krmení, výměnu vody, čištění klece a ohleduplný kontakt. Žáci měli rovněž k dispozici literaturu o morčatech. Výsledky studie dokládají, že AAA s využitím morčat napomohla ve třídě vytvořit klidnou a bezpečnou atmosféru, čímž podpořila socio-emocionální rozvoj žáků i všeobecný kontakt mezi nimi. Děti, které se péče o morčata účastnily, vykazovaly celkové zlepšení v sociálním fungování oproti kontrolní skupině.

Murry a Allen (2012) se zabývali vlivem AAI s využitím agamy límcové (*Chlamydosaurus kingii*) na skupinu dívek ve věku 12 let, které v uplynulém roce přišly o

jednoho nebo o oba rodiče a v době programu se nacházely v zařízení pro dívky s emočními problémy. Intervence neprobíhala formou terapie, ale spíše jako neformální skupinový program, který využíval interakce s agamami, aby se dotknul témat smrti a truchlení. Účastnice se naučily o agamy starat, zacházet s nimi, krmit je a získávaly vědomosti o jejich přirozeném chování – zjišťovaly například, jak vyjadřují spokojenost, agresivitu nebo smutek, což byla relevantní témata i pro jejich životní situaci. Výsledky studie dokládají, že péče o agamy v dívkách podpořila rozvoj sociálních dovedností, sebeovládání a schopnost soustředit se na prováděný úkol. Vykazovaly zlepšení v udržení pozornosti i v omezení impulzivního či delikventního chování, byly méně uzavřené i agresivní a všeobecně více sociální. Bylo rovněž zaznamenáno zmírnění somatických problémů, jako například bolest hlavy nebo zvracení. Studie neočekávala zmírnění depresivních nebo úzkostných pocitů po tak traumatizující události jakou je ztráta rodiče.

Studie od autorů Every et al. (2017) zabývající se využitím AAI v práci s uprchlíky v Austrálii, dokládá, že exotičtí ptáci či jiná v západních zemích netradiční zvířata, mohou být v AAI s některými uprchlíky vhodnější než běžní domácí mazlíčci. Díky rozdílům v kulturních zvyklostech jsou někteří klienti zvyklí na domácího mazlíčka v podobě zpěvného ptáka, kuřete, osla nebo dokonce malé opice. Takoví lidé pak jako součást AAI možná raději upřednostní například společnost ptactva.

3.2 Psychoterapie

3.2.1 Klinická psychologie, psychiatrie a psychoterapie

Klinická psychologie

Oddělení psychologie od filozofických disciplín je spojené s osobou Wilhelma Wundta (Palacios 2018) a lze zařadit na konec 19. století, kdy byla ustanovena jako samostatný vědní obor zabývající se studiem chování a duševních procesů (Nolen-Hoeksema et al. 2012). Klinická psychologie je poté praktická i vědecká psychologická disciplína, jejímž úkolem je poskytnout klientům kontinuální a ucelenou péči v oblasti behaviorální či psychologické. Zabývá se popisem duševního zdraví i duševních poruch a na základě empirického zkoumání vysvětluje jejich skryté mechanismy v biologickém, psychologickém nebo sociokulturním kontextu. Zahrnuje psychologickou diagnostiku i léčebné metody ve formě konzultací, rozhovorů či jiných psychoterapeutických postupů (Soroko & Górska 2018).

Psychiatrie

Psychiatrie je lékařský obor, který se začal vymezovat v průběhu 19. století, jeho základní náplní je léčba a výzkum duševních poruch. Vedle lékařského biologického přístupu uplatňuje i metody psychologie, léčba tedy probíhá prostřednictvím farmakoterapie nebo psychoterapie, případně kombinací jich obou (Mojtabai & Olfson 2008). Psychiatr je vystudovaný lékař kvalifikovaný v léčení duševních poruch, což jej mimo jiné opravňuje i k předepisování medikace (Nolen-Hoeksema et al. 2012).

Psychoterapie

Počátky psychoterapie jsou obvykle spojovány s psychoanalýzou Sigmunda Freuda, která je nejen psychologickou teorií, ale zároveň i první psychoterapeutickou metodou (Motl et

al. 2015). Pod pojmem psychoterapie si lze představit mnoho psychologických technik, jejichž cílem je zmírnit problémy klienta a umožnit mu co nejlepší fungování ve společnosti. Jednotlivé psychoterapeutické školy se od sebe v mnohém odlišují (Nolen-Hoeksema et al. 2012), přesto někteří autoři odkazují na čtyři základní faktory, které jsou nezbytné v každém psychoterapeutickém směru. Jedná se o emočně zabarvený pozitivní vztah mezi klientem a psychoterapeutem (Bachi & Parish-Plass 2017), který posiluje klientovu důvěru v kompetence terapeuta i v jeho vůli pomoci mu. Dále pak přesvědčení klienta, že mu psychoterapie může pomoci, které je posílené legitimitou psychoterapeutických metod coby léčebných prostředků a jejich společenským přijetím. Třetí složkou je schopnost poskytnout zdůvodnění klientových problémů, což zahrnuje nabídku metod, které mu mohou dopomoci ke změně nežádoucích stavů. Čtvrtým faktorem jsou poté specifické úkony zprostředkovávající pohnutku ke změně, v nichž se projevuje způsobilost terapeuta (Jørgensen 2004).

Kompetentní psychoterapeut klientovi vyjadřuje empatické porozumění a téměř vždy pozitivní ohlas. Dává najevo upřímný zájem i pochopení, přistupuje k němu vřele a s respektem. Pokud tento otevřený přístup klient není schopen přijmout, terapeut mu k tomu musí pomoci. V rámci psychoterapeutického procesu jsou prověřovány, zpochybňovány i přezkoumány klientovy představy o sobě, o jeho blízkých či jiných aspektech života (Jørgensen 2004). Během interakce se mohou začít projevovat klientovy škodlivé interpersonální vzorce, které jsou následně ve spolupráci s psychoterapeutem rozebírány a odbourávány, což mu umožňuje získat korektivní emoční zkušenost (Zilcha-Mano 2017).

Pro každého jedince je vhodné zvolit individuální léčebný přístup, který bude odpovídat jeho konkrétním potřebám, problémům a životnímu stylu. To vyžaduje značnou flexibilitu ze strany psychoterapeuta (Jørgensen 2004). V posledních letech se začíná projevovat všeobecná tendence k personalizaci terapeutických postupů, které by měly odpovídat potřebám individuálního klienta (David et al. 2018).

Psychoterapie je využívána v klinické psychologii (Soroko & Górska 2018) nebo mimo jiné i jako zásadní léčebný prostředek psychiatrie často v kombinaci s farmakoterapií, přičemž nalézá uplatnění v léčbě většiny psychických onemocnění. Podle trvání ji můžeme rozdělovat na krátkodobou a dlouhodobou (Mojtabai & Olfson 2008), dle počtu zúčastněných klientů lze rozeznávat psychoterapii skupinovou či individuální (Motl et al. 2015) anebo ji můžeme členit podle převládajících psychoterapeutických technik, které využívá (Jørgensen 2004).

3.2.2 Populární psychoterapeutické přístupy

3.2.2.1 Psychoanalytická psychoterapie

Pojem psychoanalytická či analytická psychoterapie označuje psychoterapeutické přístupy, které přímo navazují na psychoanalýzu Sigmunda Freuda – v Severní Americe jsou dokonce termíny psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie naprosto zaměnitelné. V ústředí těchto přístupů stojí dynamický vztah mezi vědomím a nevědomím (Pocock 2006), lze je proto řadit mezi dynamické psychoterapeutické směry (Nolen-Hoeksema et al. 2012).

Psychoanalýza není pouze klinická metoda, ale také psychologická teorie, z níž vychází mnoho dalších směrů – nejen analytické (Pocock 2006) či dynamické psychoterapie (Nolen-

Hoeksema et al. 2012). Sigmund Freud ji praktikoval formou terapeutického rozhovoru (May 2018) a dokládal, že jeho pacientům pomáhá překonat traumatickou úzkost skrze její opakování, vybavování a postupné rozebírání (Pivnick 2018). Pokud měl být výsledek léčby úspěšný, Freud považoval za nutné, aby pacienti porozuměli svému duševnímu životu, který se sestává z pudů a konfliktů v dynamickém vztahu mezi vědomím a nevědomím, který se projevuje v interakcích id, ega a superega, čehož jim pomáhal dosáhnout skrze analytickou interpretaci asociací, snů či přenosů (Jørgensen 2004). V léčbě traumatických symptomů se nakonec neukázalo jako rozhodující odhalit detaily traumatické události jako spíše adresovat obranné mechanismy, s jejichž pomocí se pacient snaží popírat nepříjemnou zkušenost (May 2018), a identifikovat, jak se jeho škodlivé myšlenkové a behaviorální vzorce projektují do současných interpersonálních vztahů ve formě výše zmíněných přenosů (Jørgensen 2004).

Přenos lze definovat jako opakované přenesení minulé zkušenosti do současných mezilidských vztahů, včetně vztahu pacienta a psychoterapeuta (Leichsenring & Leibing 2007). Podle Freuda opakování konfliktu, z nějž pramení pacientovy problémy, umožňuje odhalit zásadní prvky jeho minulosti, v důsledku iniciovat změnu a osvojit si lepší způsoby uvolňování potlačených afektů i pudů (Jørgensen 2004).

Moderní psychoanalytické přístupy stále považují za prospěšné uvolnění potlačených emocí a hledání lepších společensky přijatelných způsobů, jak je vyjadřovat; neočekávají ale že katarze sama o sobě přinese dlouhodobé změny (Jørgensen 2004). Přesto také popisují jedincovu tendenci znovuprožívat traumatickou úzkost a emoční rozrušení, které je o to větší, neboť se jedná o emoce potlačené či disociované (Pivnick 2018), které mají sklon se promítat do jeho současných interpersonálních interakcí formou přenosů (Pocock 2006). Podobně jako psychoanalýza, i novější analytické psychoterapie klientovi pomáhají přenos, rozrušení či potlačené pocity pochopit, čímž mu umožňují získat sebereflexi, ulehčit učení, a nakonec i překonání traumatických úzkostných emocí (Pivnick 2018). Snaží se klientovi pomoci s odbouráváním obranných mechanismů, čímž mu umožňují objevit i projevit vlastní autentické prožitky (May 2018).

Moderní psychoanalytický proces stále zahrnuje léčebný dialog, který poskytuje příležitost znovu připomenout traumatickou událost a zasadit ji do kontextu klientova života. Analytický psychoterapeut podrobuje analýze i klientovo zdánlivě racionální uvažování, aby odhalil sotva patrné nesrovnalosti v jeho vyjádřeních. Na tyto nesrovnalosti posléze upozorňuje, čímž klienta podněcuje k vnímání vlastních pocitů i k jejich konečné rekonstrukci (Pivnick 2018). Díky získanému vhledu do bolestivých stavů vlastního vědomí by měl klient dospět k přijetí sebe sama i svých blízkých a tato změna by se měla projevit současně i ve vztahu mezi ním a psychoterapeutem. Klient by si měl po úspěšné analytické psychoterapii uvědomit, že představy, které si projektuje do okolního světa, ve skutečnosti vychází z něho samotného (Pocock 2006).

3.2.2.2 Psychodynamická psychoterapie

V ústředí psychodynamických neboli dynamických psychoterapií také stojí dynamický vztah mezi vědomím a nevědomím (Pocock 2006). Na rozdíl od psychoanalýzy a navazujících psychoanalytických škol, jsou ale moderní dynamické programy spíše krátkodobé, více strukturované (Nolen-Hoeksema et al. 2012) a mohou uplatňovat odlišné podpůrně-

interpretativní či podpůrně-expresivní terapeutické techniky. Interpretativní i podporující metody by měly být uplatňovány v souladu s potřebami konkrétního jedince – čím akutnější a závažnější je klientův stav, tím větší podíl podporujících intervencí by měl být aplikován a naopak (Subic-Wrana et al. 2016).

Dynamické psychoterapie se soustředí na vyjádření afektu a emocí, k čemuž uplatňují základní techniky vysvětlení, konfrontace a interpretace, které lze považovat za klíčové prvky psychodynamických přístupů. Jednotlivá sezení probíhají formou rozhovoru s využitím volných asociací – ty jsou strukturovány skrze vysvětlení a konfrontaci, aby byly posléze díky interpretačním postupům rekonstruovány jako dosud potlačené vzpomínky nebo aby získaly nový význam (Subic-Wrana et al. 2016).

Zásadní složkou psychodynamické terapie je přenos (Leichsenring & Leibling 2007). Konfrontace klienta s jeho nevhodným sociálním chováním, které vyplývá z přenosu, jej nutí objasňovat a interpretovat vlastní činy, což by nakonec mělo vést k desenzitivizaci klientova postoje vůči problémové situaci či interakci i k jejich vnitřnímu významu. Interpretace přenosu (Jørgensen 2004) i vyjádření potlačených emocí umožňují klientovi získat nový náhled na jeho interpersonální vztahy (Subic-Wrana et al. 2016).

Cílem interpretativní složky intervence je tedy prohloubit klientovo pochopení opakujících se konfliktů, které stále přizívají jeho problémy (Subic-Wrana et al. 2016). Interpretace mu mají být spíše nenásilně nabízeny než vnucovány, přičemž by měly podporovat zamyšlení a dialog, namísto toho, aby hned deklarovaly konečný soud (Pocock 2006). Podpůrná složka intervence se zaměřuje na rozvoj klientových schopností, které nejsou dostatečně rozvinuté například z důvodu osobnostní poruchy, nebo mu jsou v současné situaci nedostupné kvůli akutnímu stresu. Vytvoření pomáhajícího terapeutického vztahu je přitom důležitým komponentem těchto intervencí (Pocock 2006). Mnozí autoři dokládají, že výsledky psychodynamických terapií úzce souvisí s vlastní technikou psychoterapie i s dovedností samotného psychoterapeuta, a to především co se týče schopnosti správné a přesné interpretace (Subic-Wrana et al. 2016).

Psychodynamické přístupy nalézají využití například v léčbě psychotických či depresivních onemocnění, poruch příjmu potravy, poruch osobnosti, stresových reakcí, závislosti či sociální fobie (Subic-Wrana et al. 2016). Přestože dynamické psychoterapie patří mezi nejrozšířenější psychoterapeutické metody využívané v současné klinické praxi, někteří autoři upozorňují na to, že empirické doklady o jejich léčebných účincích jsou stále omezené nebo nedostatečné, případně chybné z hlediska metodologie (Leichsenring & Leibling 2007).

3.2.2.3 Kognitivně-behaviorální psychoterapie

Pojem kognitivně-behaviorální terapie lze chápat jako zastřešující název pro empiricky podložené (David et al. 2018) strukturované psychoterapie orientované na řešení současných problémů klienta, které se snaží o rozvoj jeho schopností či dovedností s cílem změnit dysfunkční způsoby jeho myšlení a chování (Kingdon & Turkington 2019). Na rozdíl od psychoanalytických škol nepovažují za nutné odhalovat, analyzovat či interpretovat klientovu minulost nebo vnitřní konflikty (Jørgensen 2004).

Kognitivně-behaviorální terapie se soustředí především na úpravu klientových kognitivních a behaviorálních vzorců tím, že konfrontuje jeho přesvědčení s realitou – tak odhaluje souvislost mezi klientovými dysfunkčními kognitivními schémata a psychopatologickými behaviorálními symptomy (Jørgensen 2004). Techniky kognitivní terapie mohou být aplikovány v behaviorálním procesu systematické desenzitizace před či po behaviorálním cvičením a naopak (Lorenzo-Luaces et al. 2016).

Původ kognitivně-behaviorálních psychoterapeutických přístupů lze vysledovat do padesátých až šedesátých let 20. století, kdy počalo pozvolné propojování dvou původně oddělených metod psychoterapie – behaviorální a kognitivní. Oba přístupy se vyznačují tím, že řeší problémy v přítomnosti, soustředí se na léčbu symptomů a vyžadují aktivní účast ze strany terapeuta. Na rozdíl od behaviorálních modelů, jejichž cílem je změna vzorců chování, se ale kognitivní přístupy soustředí na změnu nežádoucích schémat myšlení (Kingdon & Turkington 2019).

Cílem behaviorálních terapií, které se pozvolna utvářely v padesátých letech 20. století, je především změna nežádoucího pozorovatelného chování, již se snaží dosáhnout zejména pomocí asociativního i neasociativního učení, aniž by se příliš zabývaly vnitřními duševními procesy, které za problémy stojí. Tento přístup se zdá efektivní zejména v léčbě fobií nebo situačních úzkostí, kde je léčení považováno za úspěšné ve chvíli, kdy je možné pozorovat klientovu změnu chování, aniž by se dostavily nežádoucí symptomy – klient tedy vychází vstříc podnětu, jemuž se dříve vyhýbal, beze známek strachu či úzkosti. Techniky behaviorální terapie zahrnují například rozvrhnutí aktivit, expozici v imaginaci či expozici *in vivo* (Lorenzo-Luaces et al. 2016).

Cílem kognitivních terapií, jejichž počátky lze hledat v šedesátých letech 20. století, je změna nežádoucích myšlenkových schémat, tendencí, procesů, obsahů, interpretací nebo závěrů (Lorenzo-Luaces et al. 2016), které vznikají na základě chybných vzorců v usuzování, jež se vyvinuly už v počátcích klientova života – v jejich důsledku dochází ke zkreslenému nahlížení světa, budoucnosti i sebe sama (Jørgensen 2004). Kognitivní přístupy uplatňují kladení otázek, hledání odpovědí a zkoumání důkazů, čímž se snaží vyzývat klientovo přesvědčení a změnit jeho strukturu myšlení. Zdají se efektivní především v léčbě depresivních onemocnění a úzkostí, které nejsou vázané na konkrétní situaci (Lorenzo-Luaces et al. 2016).

Ze všech psychoterapeutických přístupů je právě kognitivně-behaviorální terapie nejčastějším předmětem vědeckých studií a v současné době patří mezi nejrozšířenější terapeutické metody, neboť její pojetí mechanismu změny dobře zapadá do kontextu většiny moderních konceptů psychopatologie (David et al. 2018). Kognitivně-behaviorální terapie nachází uplatnění v léčbě nejrozličnějších psychických problémů, jako jsou například psychotická onemocnění (Kingdon & Turkington 2019), generalizovaná úzkostná porucha, fobie, deprese, posttraumatická stresová porucha nebo sociálně-úzkostná porucha (Lorenzo-Luaces et al. 2016).

3.2.2.4 Humanistické psychoterapie

Ústředním bodem humanistických psychoterapií je orientace na klienta a autentický pomáhající vztah mezi ním a terapeutem (Palacios 2018). Psychoterapeut považuje každou

klientovu subjektivní zkušenost za důležitou a ve snaze ji co nejpřesněji pochopit se pokouší empaticky vstoupit do klientova světa tak, aby mu přitom poskytl emočně přínosný interpersonální prožitek (Angus et al. 2015).

Humanistické psychoterapie uplatňují neredukcionistický přístup, jenž se nesnaží zařadit klientovy problémy do psychologických kategorií (Palacios 2018), přestože připouští, že určité symptomy mohou některým z nich odpovídat – nikdy by ale neměly být zredukovány pouze na ně. Klade důraz na osobní, interpersonální i kontextuální rozsah terapie stejně jako na klientovu schopnost reflexe vztahu k sobě samému, jiným lidem i širšímu světu. Ve vztahu klienta a psychoterapeuta by měly být vytvořeny bezpečné podmínky pro poznávání vlastního nitra i vzájemné vazby, pro společnou spolupráci či pro dosažení oboustranného pochopení a důvěry, které jsou v psychoterapeutickém procesu klíčové. Autoři dokládají, že terapeutova schopnost empatie, klientova emoční tvořivost, zkušenost i průběh osobního dialogu významně přispívají k pozitivnímu výsledku psychoterapie (Angus et al. 2015).

Koncepty a techniky se mezi jednotlivými přístupy různí i v rámci humanistických psychoterapií, literatura přesto udává čtyři základní faktory, které jsou společné všem. Nejdůležitějším z nich je již zmíněný upřímný empatický terapeutický vztah. Druhým bodem je prohloubení klientovy spolupráce během psychoterapie, která má fungovat jako holistický proces. Třetí faktor klade důraz na orientaci k osobnímu růstu, individuálnímu uplatnění a vytvoření významu. Poslední složkou je konzistentní na klienta orientovaný přístup vyžadující respekt a zájem ze strany psychoterapeuta, který ke klientovi přistupuje jako k jedinečné komplexní osobnosti (Angus et al. 2015).

Do osmdesátých let 20. století nebyl k dispozici velký počet vědeckých studií, které by se humanistickou psychoterapií zabývaly, a přestože od té doby jejich počet zásadně vzrostl, během posledních 25 let lze napříč Severní Amerikou zaznamenat ústup v uplatňování humanistických přístupů, který je provázen výraznou expanzí kognitivně-behaviorálních metod. Obdobný pokles se týká i psychodynamických či interpersonálních terapií. Na druhou stranu četné prvky humanistických terapií nalézají využití coby komponenty jiných psychoterapeutických směrů. Jedná se především o empatii ze strany terapeuta a přiměřenou reaktivitu na klientovu zpětnou vazbu. Toho je využíváno v psychoanalytických, behaviorálních a zejména pak v integrativních kognitivně-behaviorálních přístupech. Mezi humanistické psychoterapie patří například rogersovská terapie zaměřená na klienta, existenciální psychoterapie a logoterapie, Gestalt terapie, terapie zaměřená na emoce (anglicky „emotion-focused therapy“), terapie zaměřená na soustředění (anglicky „focusing-oriented therapy“), transpersonální či konstruktivistické psychoterapeutické přístupy (Angus et al. 2015).

3.2.3 Duševní zdraví a duševní porucha

Většina současných psychologů se shoduje, že indikátorem duševního zdraví je přiměřené vnímání reality, sebeúcta, činorodost, schopnost ovládat vlastní chování a navazovat láskyplné vztahy. Normální behaviorální projevy víceméně odpovídají kulturním normám dané společnosti, jsou časté ze statistického hlediska, nepřinášejí osobní strádání a nepřevažují v nich

maladaptivní prvky. I jedinec považovaný za zdravého se může někdy potýkat s problémy v těchto oblastech, které mohou dokonce odpovídat symptomům určitých duševních poruch, to ovšem nemusí okamžitě znamenat přítomnost psychiatrické diagnózy. Naopak abnormální myšlenky, emoce a chování indikující duševní poruchu jsou statisticky vzácné, neodpovídají normám dané kultury, jsou maladaptivní a zapříčiňují osobní strádání (Nolen-Hoeksema et al. 2012).

V současné době se pro potřeby klinické diagnostiky duševních poruch a výzkumných účelů užívají klasifikační systémy jako Mezinárodní klasifikace nemocí MNK-10, již zveřejnila Světová zdravotnická organizace, nebo Diagnostický a statistický manuál duševních poruch užívaný v USA, respektive jeho páté revidované vydání. Tyto klasifikace přesto neposkytují kompletní přehled veškerých psychických nemocí, které se mohou u člověka projevit, zachycují pouze choroby, co se objevují v hlavním proudu evropské a americké kultury. V jiných společnostech se nemoc může projevovat odlišným způsobem, ačkoli má podobné příčiny, a některá onemocnění jsou dokonce výhradně kulturně-specifická (Nolen-Hoeksema et al. 2012).

Původ duševních nemocí může spočívat v dysfunkci neurochemických mozkových systémů, poruše specifických cerebrálních oblastí či v jiné abnormalitě týkající se mozkové činnosti, již v některých případech může vyvolat i genetická příčina. Maladaptivní chování lze ale také zafixovat učením nebo může vznikat na základě obranných mechanismů a nevědomých konfliktů pramenících z raného dětství a jeho původ jde dohledat i v socio-kulturním prostředí jedince. Příčinu vzniku duševní poruchy lze nejlépe vysvětlit pomocí modelu interakce vulnerability a stresu. Vulnerabilita v tomto případě představuje predispozici, kvůli níž je člověk náchylnější ke vzniku určité psychické choroby. Tato predispozice se ovšem nerozvine v duševní nemoc sama od sebe, ale jen díky působení stresorů – těmi může být například chudoba, frustrace, konflikty či traumatický zážitek (Nolen-Hoeksema et al. 2012).

Metoda léčby duševních poruch se většinou sestává z kombinace farmakoterapie a psychoterapie. Až do druhé poloviny minulého století léčba psychických onemocnění probíhala především formou hospitalizace v psychiatrickém ústavu. V průběhu 60. a 70. let lze ale pozorovat začátek příklonu k ambulantním programům a deinstitucionalizaci, což přetrvává dodnes. Přestože stále existují zařízení, která se spoléhají téměř výhradně na medikamenty, současným trendem je rozšiřovat nabídku terapeutických či edukativních programů, doplňujících terapií a zvyšovat míru aktivizace pacientů (Nolen-Hoeksema et al. 2012).

3.2.4 Duševní poruchy

Charakteristika deseti základních skupin duševních poruch v tomto oddíle odpovídá kategoriím Mezinárodní klasifikace nemocí MNK-10 ("V. kapitola – Poruchy duševní a poruchy chování" 2018, dále pouze „MKN-10“). Blíže přiblížené jsou v každé skupině ale jenom ty diagnózy, u nichž se studie uvedené v poslední části tohoto literárního přehledu zabývají terapeutickým působením psa – přehled těchto diagnóz, příslušných terapeutických přístupů a zoorehabilitačních programů viz Tabulka VI.

Demence

Syndrom demence patří do skupiny zahrnující organické duševní poruchy včetně symptomatických. Choroby v tomto oddílu sdružuje prokazatelná etiologie u mozkového onemocnění, poranění mozku nebo jiného poškození, které vede k mozkové dysfunkci a má obvykle chronický či progresivní charakter. Dochází k rozsáhlému porušení vyšších nervových kortikálních funkcí, což v důsledku postihuje paměť, myšlení, orientaci, chápání, učení, řeč i úsudek. Může se připojovat zhoršení emoční kontroly, sociálního chování či motivace. Rozeznáváme demenci vaskulárního typu, demenci u Alzheimerovy choroby, u jiných onemocnění mozku nebo může být klasifikována jako blíže neurčená (MKN-10).

Demence je jednou z nejčastějších příčin postižení v seniorském věku a její progresi ve většině případech vyžaduje rezidenční péči. Mezi psychologické a behaviorální symptomy demence se řadí například úzkost, agresivita, ztráta zábrán, toulání, snadná emoční rozrušitelnost, apatie a současný pokles na cíl orientovaného chování (Friedmann et al. 2015). Lidé trpící demencí, kteří dlouhodobě žijí v rezidenčních zařízeních zajišťujících komplexní péči, jsou zvláště ohroženou skupinou z hlediska rizika sociální izolace (Thodberg et al. 2016b), deprese a celkového zhoršení kvality života (Friedmann et al. 2015). Vlivem progresi nemoci dochází k narušení kognitivních, a tedy i komunikačních schopností, což v důsledku negativně ovlivňuje sociální interakce pacientů. Bývá pro ně stále těžší vyrovnávat se situacemi, které přesahují jejich mentální schopnosti (Thodberg et al. 2016a).

Snadná rozrušitelnost pacientů postižených demencí může často komplikovat snahy o jejich aktivizaci a pro ně příznačná pasivita může vést k ještě většímu prohloubení funkčních omezení (Thodberg et al. 2016b). Většina pacientů trpících demencí není aktivní a má jen omezené možnosti, co se týče fyzických činností, proto může být velice těžké vhodně je motivovat. Bylo nicméně zaznamenáno, že motivační podpora tělesné aktivity může následně vést k jejímu celkovému zlepšení (Friedmann et al. 2015).

Kvalita života lidí trpících demencí je vysoce ovlivněna každodenním prostředím, v němž pohybují. Orientace na prostředí je proto základem mnoha nefarmakologických intervencí (Friedmann et al. 2015), jako jsou například pohybové aktivity, muzikoterapie (Nordgren & Engström 2014) či prosté dobrovolnické návštěvy (Thodberg et al. 2016b). V současné době je farmakoterapie v léčbě demence převládající metodou, avšak i ta dokáže pouze mírnit její psychologické či behaviorální symptomy a snižovat utrpení pacientů (Nordgren & Engström 2014).

Syndrom závislosti

Syndrom závislosti neboli závislost na psychoaktivních látkách patří do skupiny poruch duševních a poruch chování, které jsou způsobené užíváním návykových látek. Jedná se o širokou skupinu nemocí různých klinických podob a závažnosti, které spojuje souvislost s užíváním psychoaktivní substance. Syndrom závislosti je poté soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, které se vyvíjejí po opakované aplikaci návykové látky. To obvykle zahrnuje silnou touhu drogu užít, zvýšenou toleranci vůči droze, případné somatické odvykací stavy, porušené ovládání při užívání substance a jeho prioritizaci před ostatními závazky nebo aktivitami, kteréžto jednání přetrvává, přestože vede k závažným problémům (MKN-10).

Opakované užívání psychoaktivních látek způsobuje farmakologické změny v mozku narušující fungování neurálních okruhů, což může negativně ovlivnit pacientovy kognitivní funkce, emoční sebekontrolu, asociální učení, schopnost orientace na cíl, utváření behaviorálních zvyků, mechanismus stresové reakce či mechanismus odměn (Contalbrigo et al. 2017). S rozvojem závislosti klesá významová hodnota přirozených podnětů nesouvisejících s psychoaktivní látkou, zatímco hodnota užívané látky stále vzrůstá (Ellsworth et al. 2016). Užívání látky zpočátku slouží ke zprostředkování odměny, časem však přerůstá v jednání kompulzivního charakteru. S přechodem od kontrolovaného ke kompulzivnímu užívání bývá spojena vzrůstající intenzita bažení po psychoaktivní látce. Bažení může vést k rychlému relapsu, způsobuje neschopnost regulovat konzumaci a může podporovat prohloubení závislosti (Contalbrigo et al. 2017).

Se závislostí na návykových látkách jsou obvykle spojeny nežádoucí behaviorální projevy, sociální izolace či charakterové změny, které mohou v některých případech přerůst v poruchu osobnosti. Další symptomy zahrnují například alexitymii, zhoršení sociálních dovedností nebo vyšší impulzivitu (Contalbrigo et al. 2017).

Kognitivní terapie závislosti na psychoaktivních látkách se v klientech snaží prohloubit především emoční sebeovládání a schopnost vyrovnat se s bažením po droze (Contalbrigo et al. 2017). Žádaným výsledkem léčby je dlouhodobá střízlivost. V praxi se ale bohužel často stává, že klienti léčebný proces nedokončí a řada z nich se k užívání vrací i po úspěšném dokončení terapie (Ellsworth et al. 2016), což naznačuje, že současný způsob léčby závislosti není příliš efektivní, protože je třeba identifikovat a uplatnit nové metody, které klientům pomohou setrvat v léčbě až do jejího ukončení a zvýšit její efektivitu (Wesley et al. 2009).

Schizofrenie

Schizofrenie patří do jedné klasifikační skupiny společně s poruchami schizotypálními a poruchami s bludy. To zahrnuje i skupinu akutních a přechodných psychotických poruch, poruchy s trvalými bludy nebo schizo-afektivní poruchy. Schizofrenie lze charakterizovat především podstatnou deformací myšlení i vnímání. Jasně vědomí a míra inteligence bývají obvykle zachovány, časem se ale mohou rozvinout určité poruchy myšlení. Afekty mohou být nepřiměřeně prudké, nebo naopak otupělé (MKN-10).

Příznačná schizofrenní patologie zahrnuje pozitivní symptomy jako jsou například ozvučené myšlenky, vkládání či odjímání myšlenek, bludné vnímání, bludy ovládání nebo halucinace hlasů; a negativní příznaky jako pasivitu, afektivní oploštění, ztrátu vůle (MKN-10), apatii, asociálnost, alogii nebo anhedonie. Právě negativní příznaky bývají často rezistentní vůči farmakologickým léčebným metodám (Calvo et al. 2016).

Průběh schizofrenie může být soustavný, nebo epizodický, s narůstajícím či trvalým poškozením, nebo může udeřit jako jedna i více schizofrenních atak s úplnou, nebo částečnou remisí. Tato skupina poruch zahrnuje schizofrenii paranoidního, hebefrenního, katatonního či nediferenciovaného typu, post-schizofrenní depresi, reziduální schizofrenii, jinou či nespecifickou schizofrenii nebo poruchu *schizofrenia simplex* (MKN-10).

Schizofrenní pacienti často vykazují sníženou schopnost empatie, perspektivního uvažování, očekávání, ochoty spolupracovat a vyhovět zadaným požadavkům. Se schizofrenním onemocněním bývají spojeny i časté stavy úzkosti, díky nimž se zvyšuje riziko

návratu a zhoršení psychotických symptomů stejně jako riziko sebevraždy. Pod vlivem úzkosti vzrůstá v pacientech míra nedůvěry a neochota spolupracovat (Lang et al. 2010).

Lidé trpící schizofrenií patří mezi časté pacienty dlouhodobé rezidenční péče (Calvo et al. 2016). S touto poruchou se často pojí nízká míra sociální aktivity, snížená schopnost fungovat v běžných sociálních situacích či zvládat každodenní úkony (Villalta-Gil et al. 2009), což v důsledku negativně ovlivňuje kvalitu života postižených pacientů a může zapříčinit jejich sociální vyčlenění (Lang et al. 2010).

Deprese

Depresivní stav je charakteristický rys pro celou řadu nemocí, jako je například depresivní fáze, periodická depresivní porucha, bipolární afektivní porucha, perzistentní či jiné afektivní poruchy. Všechna tato onemocnění se řadí mezi afektivní poruchy, které spojuje abnormální vychýlení nálady směrem k euforii, nebo k depresi, jíž současně může provázet úzkost. Deprese se projevuje zhoršenou náladou, snížením energie a aktivity, únavou, narušením spánku, zhoršením chuti k jídlu, nižší sebedůvěrou a sníženým sebehodnocením. Dochází k narušení koncentrace, schopnosti bavit se a prožívat uspokojení. Mohou se vyskytovat pocity viny a beznaděje, ztráta osobních zájmů i libida, psychomotorická retardace a agitovanost (MKN-10).

V současné době patří deprese k nejrozšířenějším onemocněním a je nejčastěji diagnostikovanou psychiatrickou poruchou (Hoffmann et al. 2009). Postihuje všechny věkové kategorie, zvláště ohroženou skupinou je ale populace seniorského věku, zejména ta, která se dlouhodobě nachází v zařízeních poskytujících rezidenční péči. Deprese může zapříčinit četná omezení, zhoršit průběh případné současně přetrvávající nemoci a zvýšit riziko srdečního infarktu (Souter & Miller 2007).

Pro depresivní poruchy je většinou příznačné střídání lepších období bez příznaků s epizodami, během nichž jsou depresivní symptomy intenzivní. S každým relapsem nemoci zároveň roste pravděpodobnost, že se bude opět opakovat. Riziko relapsů je nejvyšší u lidí s časným nástupem onemocnění nebo u těch, kteří prožili v brzkém věku traumatickou zkušenost (Schramm et al. 2015).

S rizikem rozvinutí depresivních symptomů může souviseť komplexní působení genetických předpokladů, stresujících životních událostí, zvýšená citlivosti vůči stresu či dysbalance neurotransmiterového systému. Patofyziologie deprese je spojená s poruchou regulace na hypothalamo-hypofýzo-nadledvinové ose vyúsťující v soustavné zvýšení hladiny kortizolu, která bývá spojena s depresivními a úzkostnými příznaky. Lidé trpící depresí mívají vyšší hodnoty tlaku i tepové frekvence a lze u nich zaznamenat i změny dopaminového systému, který zajišťuje mechanismus odměn (Hoffmann et al. 2009).

V terapii deprese převládá farmakologická léčba s využitím antidepresiv, uplatňuje se ale též elektrokonvulzivní terapie. V současné době ovšem řada autorů namítá, že tyto metody nejsou dostatečně efektivní a dává přednost alternativním přístupům s menšími vedlejšími účinky (Hoffmann et al. 2009). Ze psychoterapeutických metod se často uplatňují různé modifikace kognitivně-behaviorálních terapií, zejména pak kognitivní terapie založená na všímavosti (anglicky „mindfulness-based cognitive therapy“) (Schramm et al. 2015).

Generalizovaná úzkostná porucha

Generalizovaná úzkostná porucha patří mezi neurotické, stresové a somatoformní poruchy společně s fobickými úzkostnými poruchami, obsedantně-kompulzivní poruchou, reakcemi na těžký stres a poruchami přizpůsobení nebo disociativními, somatoformními či jinými neurotickými poruchami. Blíže zařadit lze poté mezi jiné anxiózní poruchy, jejichž hlavním příznačným rysem je úzkost, která není omezena na žádnou specifickou situaci. Do této kategorie patří rovněž panická porucha, smíšená úzkostná depresivní porucha, jiné smíšené úzkostné poruchy, jiné určené úzkostné poruchy a úzkostné poruchy nespecifikovaného typu (MKN-10).

Generalizovaná úzkostná porucha lze charakterizovat přetrvávající situačně nepodmíněnou úzkostí, s níž se můžou pojít symptomy jako je nervozita, třes, svalové napětí, pocení, světloplachost, závratě, tlak v nadbříšku, palpitace (MKN-10), zvýšená dráždivost, únava a snížená schopnost koncentrace. Často se objevuje strach a obavy, že se pacientovi nebo jeho blízkým stane něco špatného (Giuliani & Jacquemettaz 2017).

Léčba úzkostných poruch se obvykle uskutečňuje kombinací psychoterapie a antianxiózních léčiv. O účinnosti těchto farmakologických přípravků se ale v současné době diskutuje. Efekt psychoterapeutického procesu může být zase narušen vlivem klientových úzkostných pocitů, které horší zvláště během konfrontačních okamžiků, a jejich důsledky mohou negativně ovlivnit účinnost terapie (Giuliani & Jacquemettaz 2017).

Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha (dále PTSD) patří rovněž mezi neurotické, stresové a somatoformní poruchy, konkrétně mezi reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení, kam se rovněž řadí akutní stresové reakce, poruchy přizpůsobení a reakce na těžký stres jiného nebo nespecifikovaného typu. Tato onemocnění kromě příznaků a průběhu spojuje příčina jejich vzniku – tou je zpravidla zatěžující životní změna či událost vyvolávající akutní stresovou reakci či poruchu v přizpůsobení. Jedná se tedy o maladaptivní odpovědi na těžký nebo přetrvávající stres, které se začínají projevovat, když selhaly mechanismy úspěšného vyrovnávání se s ním (MKN-10).

PTSD vzniká jako opožděná či protahovaná reakce na traumatizující událost s latencí několika týdnů nebo měsíců. Mezi její charakteristické symptomy patří například znovuprožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách či snech, pocit otupělosti a emoční oploštělosti, stranění se společnosti, netečnost vůči okolí, anhedonie, vyhybavé chování, zvýšená úleková reakce, nespavost, někdy též úzkost, deprese či sebevražedné myšlenky (MKN-10) nebo jiné intruzivní pocity a negativní změny v oblasti kognice, nálady i reaktivity (Rodriguez et al. 2018).

PTSD má pro nemocného často oslabující následky a narušuje jeho každodenní fungování v běžném životě (Kloep et al. 2017). Lidé postižení PTSD mohou mít tendence vyhýbat se veřejnému prostoru, ztrácet zájem o sociální vztahy (Krause-Parello & Morales 2018), zažívat pocity vzteku, mít dojem, že jim okolí neposkytuje dostatek podpory nebo se u nich mohou objevovat tendence k bezohlednému jednání (Kloep et al. 2017). Mezi lidmi trpícími PTSD vzrůstá riziko ztráty bydlení či vytvoření závislosti na návykových látkách (Rodriguez et al. 2018).

S PTSD bývá spojena porucha regulace na hypothalamo-hypofýzo-nadledvinové ose zapříčiněná její hyperexitací, která se projevuje změnami v hladině kortizolu – s rozvojem nemoci jsou jeho hodnoty soustavně nízké, pravděpodobně díky přetrvávající stresové reakci, a produkce ranního kortizolu bývá u lidí trpících PTSD nižší než u zdravé populace (Rodriguez et al. 2018). O tom, jestli jsou vyšší, či nižší hodnoty ranního kortizolu spojené s žádoucím zdravotním stavem, se stále vedou debaty (Viau et al. 2010; Rodriguez et al. 2018), nicméně závěry této studie naznačují, že vyšší ranní produkce kortizolu může indikovat zlepšení celkového prospívání pacientů postižených PTSD (Rodriguez et al. 2018). Jiné studie ovšem vycházejí z předpokladu, že se vyšší hodnoty ranního kortizolu pojí se stresem a ukazatelem dobrého psychického prospívání je naopak jeho nízká hladina (Viau et al. 2010).

Přestože psychoterapie je považována za efektivní léčebnou metodu v terapii PTSD (Kloep et al. 2017), mnoho lidí, kteří touto poruchou trpí, léčbu navzdory diagnóze nevyhledá. Pokud ji přece podstoupí, často ji opustí ještě před jejím původně plánovaným dokončením a někteří se nezbaví příznaků nemoci ani v případě, že v ní setrvají až do konce. To platí zejména v případě válečných veteránů trpících touto poruchou (Rodriguez et al. 2018). PTSD je velmi rozšířenou nemocí mezi americkými válečnými veterány a některé studie dokládají, že PTSD spojená s válečným traumatem je z hlediska úspěšnosti léčby jednou z nejtěžších forem (Kloep et al. 2017). V terapii této skupiny klientů by proto mohlo být obzvlášť příhodné uplatnit nové alternativní či komplementární léčebné metody (Rodriguez et al. 2018).

V současné době se v psychoterapii PTSD využívají především expoziční terapeutické techniky, neboť se prokázaly jako efektivní v mírnění posttraumatických symptomů. V rámci expoziční terapie psychoterapeut konfrontuje klienta s traumatickými vzpomínkami, myšlenkami i situacemi, jimž by se obvykle vyhýbal. Klient postupně čelí stále obtížnějším situacím vyvolávajícím úzkosti, které by měly díky habituaci na konci terapie vymizet. (Kloep et al. 2017).

Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy jsou řazeny k syndromům poruch chování, které se pojí s fyziologickými poruchami a somatickými faktory. Mezi poruchy příjmu potravy patří mentální anorexie a atypická mentální anorexie, mentální bulimie a atypická mentální bulimie, přejídání spojené s psychologickými poruchami, zvracení související s jinými psychologickými poruchami a poruchy příjmu potravy jiného či nespecifikovaného typu (MKN-10).

Anorexie

Mentální anorexie lze charakterizovat úmyslným zhubnutím, které si nemocný sám vyvolal, nadále jej udržuje a usiluje o ještě nižší váhu. Porucha se nejčastěji objevuje u dospívajících dívek a mladých žen, může nicméně postihnout i muže a všechny věkové kategorie. S poruchou se pojí vtíravý obsedantní strach ze ztloustnutí či ochablého tvaru těla. Bývá přítomen různý stupeň podvýživy provázený sekundárními endokrinními i metabolickými změnami a poruchami tělesných funkcí, jako je například vynechávání menstruačního krvácení. Příznačný je omezený výběr jídla, nadměrná fyzická aktivita nebo vyvolávání zvracení či průjmu. Atypická mentální anorexie se také projevuje výrazným váhovým úbytkem a chováním směřujícím k redukci váhy, některé z klíčových příznaků mentální anorexie nicméně nejsou

přítomny, například strach ze ztloustnutí nebo vynechávání menstruačního cyklu. Celkový obraz nemocného proto neopravňuje k diagnóze mentální anorexie (MKN-10).

Bulimie

Mentální bulimie lze charakterizovat nadměrnou kontrolou vlastní tělesné váhy, opakovanými záchvaty přejídání a následným zvracením či používáním projímadel. V mnoha psychologických projevech se podobá mentální anorexii – je zde přítomné zvýšené pozorování tělesné hmotnosti i tvaru těla. Opakované zvracení může vést k poruše elektrolytové rovnováhy a somatickým komplikacím. Atypická mentální bulimie se rovněž projevuje charakteristickými symptomy, které jsou spojené s mentální bulimií, celkový klinický obraz nicméně nedovoluje uplatnit tuto diagnózu, protože chybí jiné příznaky – může být nepřítomen zvýšený zájem o tělesnou váhu a tvar vlastního těla nebo nelze pozorovat výrazné váhové změny (MKN-10).

Hraniční emočně nestabilní osobnost

Hraniční emočně nestabilní osobnost (anglicky „borderline personality disorder“, proto dále jen „BPD“) se řadí ke specifickým poruchám osobnosti, které spadají pod poruchy osobnosti a chování dospělých. Tento oddíl zahrnuje rozmanité klinicky významné stavy a vzorce chování, které mají sklon přetrvávat a reprezentují výrazné odchylky od běžných způsobů vnímání či jednání. Pro specifické poruchy osobnosti jsou příznačná těžká narušení v charakterové konstituci i behaviorálních tendencí, které postihují velkou řadu oblastí osobnosti. Obvykle se manifestují od dětství či dospívání a přetrvávají i v dospělosti. Nejsou způsobeny v důsledku nemoci, poškození či jiného porušení mozku nebo psychiatrické choroby. Kromě BPD se do této kategorie řadí porucha osobnosti paranoidní, schizoidní, disociální, histrionská, anankastická, anxiózní, závislá, nespecifického typu či jiné specifické poruchy osobnosti – například narcistická, excentrická nebo pasivně-agresivní. U emočně nestabilní osobnosti lze poté rozeznávat typ impulzivní a typ hraniční označovaný jako BPD (MKN-10).

BPD lze charakterizovat emoční nestabilitou, nepředvídatelnými a vrtošivými náladami, hašteřivostí, sklonem k impulzivnímu jednání, tendencemi k interpersonálním konfliktům i k neuváženým emočním výbuchům a neschopností sebeovládání v kontextu těchto výbuchů. Dále je pro tuto diagnózu typická porucha představy o vlastní osobě i osobních preferencích, dlouhodobý pocit prázdnoty, intenzivní nestabilní interpersonální vztahy a tendence k sebezničujícímu jednání (MKN-10). Pro BPD je rovněž příznačné snížené sebevědomí a strach z opuštění, který v postižených lidech může vyprovokovat tendence k sebepoškozování a sebevražedné myšlenky často přecházející v pokus o sebevraždu (Hayden-Evans et al. 2018).

V současné době je jednou z nejrozšířenějších i nejefektivnějších metod v léčbě BPD dialektická behaviorální terapie, již můžeme zařadit ke kognitivně-behaviorálním směrům. Tento přístup se soustředí především na zmírnění sebevražedných tendencí a sklonů k sebepoškozování, které se pojí s BPD. Jeho cílem je zvýšit motivaci klientů, zlepšit jejich behaviorální dovednosti a podporovat funkční vzorce chování v jejich přirozeném prostředí. Dialektická behaviorální terapie se v klientech snaží prohloubit všímavost, schopnost emoční regulace a odolnost vůči zátěži (Hayden-Evans et al. 2018).

Mentální retardace

Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje postihující všechny složky inteligence, což zahrnuje schopnosti poznávací, řečové, motorické i sociální. Je pro něj charakteristické narušení dovedností, které se projevuje již během ontogenetického vývoje. Mentální retardace se může vyskytnout současně s jinou somatickou či duševní chorobou nebo samostatně. Tato klasifikační kategorie zahrnuje mentální retardaci lehkou, střední, těžkou a hlubokou, mentální retardaci jiného typu nebo mentální retardaci neurčenou (MKN-10).

Při lehké mentální retardaci se IQ pohybuje v hodnotách 50 až 69, což odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let. To v edukačním procesu může působit potíže, mnoho dospělých ale přesto dokáže pracovat, udržovat sociální vztahy a celkově přispívat společnosti. U střední mentální retardace se IQ pohybuje v hodnotách 35 až 49, což je úroveň mentálního věku 6 až 9 let. Projevuje se zřetelným vývojovým opožděním, přesto je možné dosáhnout určité míry nezávislosti a soběstačnosti, přiměřené komunikace a školních dovedností. Pracovní uplatnění a sociální integrace jsou do jisté míry možné, avšak vyžadují určitý stupeň podpory. Těžká mentální retardace je diagnostikována při hodnotách IQ v rozmezí 20 až 34 – odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let. Tento stav vyžaduje trvalou podporu. U těžké mentální retardace hodnota IQ dosahuje nejvýše 20, což odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. S tímto stavem je spojena nesamostatnost a potřeba asistence při pohybu, komunikaci i hygienické obsluze (MKN-10).

Pervazivní vývojové poruchy

Pervazivní vývojové poruchy se řadí k poruchám psychického vývoje, pro něž je charakteristický nástup v kojeneckém věku či v dětství, postižení nebo opoždění ve vývoji funkcí souvisejících s biologickým zráním nervové soustavy a stálý průběh bez remisí či relapsů. Ve většině případů dochází k narušení řeči, prostorové orientace i motorické koordinace (MKN-10).

Třemi základními charakteristickými rysy pervazivních vývojových poruch je kvalitativní narušení reciprocit sociálních interakcí, narušení v oblasti komunikace a omezený, stereotypní, repetitivní soubor chování, činností i zájmů. Tyto abnormality lze v jedincově chování pozorovat v každé situaci. K pervazivně vývojovým poruchám se řadí dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom, jiná dětská desintegrační porucha, hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby, jiné pervazivní vývojové poruchy a pervazivní vývojové poruchy nespecifikovaného typu (MKN-10).

Pro dětský autismus je příznačná přítomnost tří základních charakteristických rysů pervazivních vývojových poruch, k nimž se připojuje škála dalších nespecifických problémů, jako jsou například fobie, poruchy spánku a stravovacích návyků, návaly zlosti a agrese mnohdy namířené proti vlastní osobě. Atypický autismus se od dětského autismu odlišuje věkem nástupu, který je vyšší než 3 roky nebo tím, že nevykazuje všechny 3 charakteristické rysy pervazivních vývojových poruch. Příznačné abnormality v jiných oblastech jsou nicméně stále přítomné (MKN-10). U jednotlivých pacientů se ale konkrétní příznaky mohou velice lišit v závislosti na jejich komunikačních schopnostech, věku, hodnotě IQ nebo případné účasti na terapeutických intervencích. Autisté označování jako vysokofunkční mohou disponovat

obvyklou úroveň kognitivních schopností a vyjadřovat se v kompletních větách, i ti se ale potýkají s poruchou týkající se schopnosti správně interpretovat sociální podněty, obličejové výrazy nebo pocity ostatních lidí (Becker et al. 2017).

Pro Aspergerův syndrom je charakteristické kvalitativní narušení reciprocit sociálních interakcí a stereotypní, repetitivní soubor chování, činností i zájmů. Od autismu se liší především tím, že se s ním nepojí opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopností. Pro tuto poruchu bývá často příznačná nemotornost a v časně dospělosti se mohou někdy vykytovat i psychotické epizody (MKN-10). Projevující se příznaky pervazivních vývojových poruch mohou zahrnovat například neobvyklý oční kontakt, omezené využívání gest nebo zhoršení schopnosti adaptace na změnu (Viau et al. 2010).

Pro lidi, jimž byla diagnostikována autistická porucha, může být těžké iniciovat a udržet sociální interakce. S autismem se obvykle pojí opožděný vývoj komunikačních schopností, který může negativně ovlivnit klientovy vztahy (Becker et al. 2017), což nakonec může přispívat k větší míře sociální izolace (Viau et al. 2010), a tedy i k projevům deprese, úzkosti či ke sníženému sebevědomí. Mnoho lidí trpících autismem nevykazuje příliš velký zájem o sociální interakce nebo váhá iniciovat kontakt ze strachu, že budou vnímáni negativně (Becker et al. 2017).

Terapie symptomů autistických poruch se soustředí především na zlepšení sociálních schopností klientů a jejich fungování ve společnosti, využívají se proto obvykle metody vycházející z behaviorálních terapií (Becker et al. 2017). Hojně rozšířené jsou ale rovněž farmakologické prostředky nebo nejrůznější edukativní programy. Protože jsou ale výsledky těchto přístupů nekonsistentní, stále se hledají nové efektivnější komplementární metody léčby autistických symptomů (Silva et al. 2011).

Porucha pozornosti a hyperaktivity

Porucha pozornosti a hyperaktivity (dále jen ADHD) se řadí mezi hyperkinetické poruchy, které patří k poruchám chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství či v dospívání. Pod hyperkinetické poruchy spadá také hyperkinetická porucha chování, jiné hyperkinetické poruchy a nespecifikované hyperkinetické poruchy. Lze je charakterizovat nedostatečnou vytrvalostí v započatých činnostech vyžadujících kognitivní schopnosti, dezorganizovanou špatně regulovanou nadměrnou aktivitou, tendencemi přebíhat od jedné činnosti k druhé, a časným nástupem, který obvykle nastane v prvních pěti letech života. Dalšími typickými příznaky je neukázněnost, impulzivita a bezmyšlenkovité porušování pravidel. Hrozí sociální izolace, nízké sebehodnocení i nárůst disociálního chování. Často dochází k narušení poznávacích schopností či ke specifickým opožděním v rámci motorického či jazykového vývoje (MKN-10).

ADHD patří mezi nejčastější duševní poruchy vyskytující se v dětském věku, přičemž nemocným může způsobovat obtíže i během pozdějšího života. Mezi problémy, se kterými se obvykle potýkají, patří například roztěkaná pozornost, narušení pracovní paměti nebo deficit behaviorální i emoční inhibice, což může v důsledku negativně ovlivňovat jejich sociální dovednosti, schopnost sebevědomění a sebekontroly nebo dovednost porozumět společenským signálům. Mohou se obtížně vyrovnávat s frustrací nebo vztekem, hůře akceptovat následky a často zažívat odmítnutí ze strany vrstevníků či jiných lidí, což může

ubližovat jejich sebevědomí (Schuck et al. 2018). S ADHD se také někdy pojí nedostatek motivace, což může činit udržení pozornosti a sebeovládání ještě obtížnější. U lidí postižených ADHD vzrůstá riziko propuknutí další duševní choroby, užívání návykových látek v adolescentním věku či rozvinutí závislosti (Schuck et al. 2015).

Hlavní užívanou metodou v léčbě ADHD je v současné době farmakoterapie (Schuck et al. 2018), která se prokázala jako efektivní prostředek k okamžitému zmírnění symptomů nemoci. O její prospěšnosti z dlouhodobého hlediska se nicméně stále debatuje. Určité studie dokládají, že někteří pacienti se potýkají s nežádoucími vedlejšími účinky medikace nebo na ni neodpovídají pozitivním způsobem a mnoho z nich od farmakoterapie nakonec opouští, léčba tudíž není vždycky efektivní (Schuck et al. 2018). Díky těmto nedostatkům rostou požadavky na uplatnění nových nefarmakologických intervencí. Mezi takové v současnosti praktikované metody patří zejména přístupy vycházející z kognitivně-behaviorální terapie (Schuck et al. 2015).

3.3 Využití psa v psychoterapii

3.3.1 Využití zoorehabilitace v psychoterapii

Psychoterapie, které do svého procesu začleňují působení zvířat, můžeme označovat zkratkou AAP (anglicky „animal-assisted psychotherapy“) (Bachi & Parish-Plass 2017). AAP lze využít v rámci individuální i skupinové terapie, ambulantní či rezidenční péče nebo jako komponent nejrozličnějších terapeutických přístupů (Wesley et al. 2009). Mnohé vědecké práce poukazují na pozitivní přínos intervencí s využitím zvířat v léčbě duševních nemocí, viz Tabulka VI.

Zvířata mohou být vnímána jako loajální, milující a neodsuzující. V porovnání s člověkem, se chovají většinou předvídatelně, čímž dovedou klientovi poskytnout pocit kontroly, bezpečí, kontinuity a stability (Zilcha-Mano et al. 2011). Fyzická blízkost zvířete, které lze během rozebírání nepříjemných témat pohladit nebo obejmout, může klientovi poskytnout potřebnou útěchu, citovou oporu či uklidnění (Cirulli et al. 2011) a tyto pozitivní účinky lze někdy pozorovat i v pouhé imaginativní přítomnosti zvířete. Během těžkého či nepříjemného terapeutického sezení už prostá představa vlastního domácího mazlíčka dokáže klientovi posloužit jako bezpečné opora. Studie ovšem dokládají, že existuje významný rozdíl mezi emocionální vazbou, již si člověk vytváří k vlastnímu zvířeti a tou, která vzniká v rámci terapeutických sezení. Přes veškeré pozitivní účinky, které zapojení zvířete do psychoterapeutického procesu přináší, nelze automaticky očekávat, že bude klientův vztah ke zvířeti tak silný a hluboký, jako kdyby bylo jeho domácím mazlíčkem (Zilcha-Mano et al. 2011) – stejně jako v ostatních formách AAT i zde zaujímá zvíře především roli tzv. „co-terapeuta“ (Balluerka et al. 2014).

Přítomnost zvířete dovede významně ulehčit počátek psychoterapeutického procesu (Prothmann et al. 2006), protože dokáže poskytnout pocit blízkosti, náklonosti, klidu i přijetí, což pomáhá zmírnit klientovy počáteční obavy z psychoterapie (Wesley et al. 2009), usnadňuje budování poklidné přátelské atmosféry, napomáhá klientovi, aby se otevřel

psychoterapeutickému procesu a může podporovat i jeho odhodlání v něm setrvat (Calvo et al. 2016). Četné studie dokládají, že vhodné zapojení zvířete do psychoterapie může usnadnit vytvoření bezpečného prostředí (Hunt & Chizkov 2014) či budování pevného podporujícího vztahu mezi psychoterapeutem a klientem (Schneider & Pilchak Harley 2006)

Interakce mezi zvířetem a psychoterapeutem mohou sloužit jako modely zdravého řešení nejrůznějších problémových situací, obzvláště takových, které nastávají, když se potřeby dvou jedinců – v tomto případě psychoterapeuta a zvířete – dostávají do konfliktu (Shani 2017). Studie dokládají, že interakce mezi psychoterapeutem a zvířetem dává klientovi příležitost vnímat terapeuta jako soucitnou, pozornou a pečující osobu – neboť psychoterapeut zvíře přijímá za všech okolností takové, jaké je, klient může snáze předpokládat, že se dostane bezpodmínečného přijetí i jemu (Zilcha-Mano et al. 2011). Už vytvoření pevné vazby mezi klientem a psychoterapeutem může samo o sobě v některých případech působit terapeuticky (Terras & Olson 2006) a to především u lidí, kteří mají problém navazovat a udržovat pevné kvalitní vztahy (Bachi & Parish-Plass 2017), což se může promítnout i v jejich přístupu k terapeutovi nebo ke zvířeti. V průběhu psychoterapeutického procesu si klient vytváří vazbu k nim oběma, a ve chvíli, kdy se jeden vztah vlivem škodlivých interpersonálních vzorů naruší, může ten druhý posloužit jako bezpečná opora během analýzy a nápravy tohoto narušení (Zilcha-Mano 2017).

Psychoterapeut může vztah, který si klient ke zvířeti buduje, využít jako modelový příklad k tomu, aby poukázal na nežádoucí vzory v jeho chování či v jiných aspektech osobnosti. Jestliže klient vnímá zvíře coby zdroj opory a bezpečí, může se tak ulehčit proces porozumění těmto vzorcům i aspektům (Zilcha-Mano 2017) a interakce se zvířetem může klientovi umožnit prožít korektivní emoční vztah s jinou bytostí, což poskytuje příležitost k prohloubení jeho schopnosti sebereflexe (Shani 2017). Přestože se klientovy nevhodné kognitivní a behaviorální vzorce mohou projektovat do jeho přístupu ke zvířeti nebo mu dokonce bránit v navázání korektivní emoční vazby (Zilcha-Mano 2011), dochází k tomu v bezpečném modelovém prostředí, nikoli ve skutečných mezilidských interakcích. Klient má pod vedením psychoterapeuta příležitost pozorovat, jak jeho vlastní jednání ovlivňuje reakce zvířete, což může sloužit jako zjednodušený model vztahů, které vytváří s ostatními lidmi, může v něm rozpoznat své škodlivé interpersonální vzorce a má příležitost naučit se je nahradit vhodnějším chováním. Zkušenosti, které si z psychoterapeutické interakce odnese, by se měly promítnout i do jeho osobních vztahů (Zilcha-Mano 2017).

Přítomnost zvířete může klienty motivovat k fyzické aktivitě, podporovat soustředění, podnítit kreativitu, touhu objevovat nové věci i hravost (Balluerka et al. 2014). Interakce se zvířetem může podpořit spontánní komunikaci a další sociální interakce, což zahrnuje také neverbální komunikaci (Prothmann et al. 2005), již klienti, kteří mají problém se slovním vyjadřováním myšlenek, mohou vnímat jako přirozenější způsob výměny informací. To se týká především lidí s problémy organického, vývojového či emocionálního charakteru (Zilcha-Mano et al. 2011). V průběhu budování vztahu se zvířetem může klient pod vedením psychoterapeuta věnovat větší pozornost vlastní neverbální komunikaci, sledovat jakým způsobem jeho řeč těla ovlivňuje druhé, jak se jeho vnitřní rozpoložení promítá do tělesných gest či postojů, a naučit se způsoby, jimiž je lze vhodně korigovat, což podporuje jeho schopnost sebereflexe (Shani 2017).

Blízkost zvířete může dodávat pocit bezpečí a opory nejen klientovi, ale též samotnému psychoterapeutovi (Bachi & Parish-Plass 2017), zvláště pak během náročných či komplikovaných sezení, neboť zátěžovým situacím nemusí čelit úplně sám (Zilcha-Mano et al. 2011).

Již Boris Levinson upozorňoval na to, že zapojení zvířete do psychoterapie nemá na všechny klienty stejný vliv, ne každému musí vyhovovat a není tudíž vhodné pro všechny. Před začleněním zvířete do psychoterapeutického procesu je nutné zjistit potřebné informace o klientových předchozích zkušenostech se zvířaty, jeho postoji k nim, k jejich případnému zapojení do psychoterapie, a v neposlední řadě se také informovat o všech potenciálních alergiích nebo fobiích spojených s daným zvířetem, protože v takovém případě nesmí být zvíře do psychoterapeutického procesu začleněno (Zilcha-Mano et al. 2011).

3.3.2 Využití psa v psychoterapeutickém procesu

Přítomnost psa během psychoterapeutického rozhovoru lze vysledovat již do samých počátků psychoterapie, které se pojí s osobou Sigmunda Freuda, na jehož terapeutických sezeních mu někdy dělávala společnost i fenka plemena chow chow, Jofi, na jejíž chování a náladu Freud často odkazoval a využíval je coby reflexi procesů, které probíhaly v jeho pacientech (Bachi & Parish-Plass 2017).

První cílené využití psa v psychoterapeutickém procesu, popis jeho přínosu i ustanovení moderního konceptu AAP je ovšem připisováno Dr. Borisu Levinsonovi a časově lze zařadit do šedesátých až sedmdesátých let 20. století (Bachi & Parish-Plass 2017), kdy se začal utvářet tehdy ještě pod označením „pet therapy“ (Zilcha-Mano et al. 2011). Levinson, dětský psycholog a psychoterapeut, vycházel z vlastní klinické praxe, jejíž cílovou skupinou byli především dospívající a děti, jejichž život poznamenala nějaká traumatická zkušenost. Levinson zaznamenal příznivý vliv přítomnosti psa na průběh psychoterapeutických sezení, kde blízkost zvířete klientům ulehčovala otevřít se psychoterapii i psychoterapeutovi, pomáhala stimulovat pozitivní změnu (Terras & Olson 2006), usnadňovala navázání důvěrného vztahu mezi klientem a psychoterapeutem nebo dávala příležitost k projevení klientových infantilních postojů (Zilcha-Mano et al. 2011).

Fylogenetický vývoj psa probíhal po boku člověka, jeho schopnost porozumět lidským gestům i obličejovým výrazům je snad právě proto ještě lepší než našich evolučně nejbližších příbuzných, primátů. Možná i z toho důvodu (Prothmann et al. 2005), a díky snadné cvičitelnosti, je pes zvláště vhodným partnerem pro nonverbální interakce (Dimitrijević, 2009). Schopnost porozumět lidským neverbálním signálům může být ze strany klienta vnímána jako projev empatie, což může v důsledku přispívat k vytvoření příznivého terapeutického prostředí a podporovat klienta k emočnímu otevření (Hunt & Chizkov 2014). To může výrazně ulehčit zejména počátek psychoterapeutického procesu, zmírnit stres spojený s neznámou situací, novými vztahy nebo jinými zátěžovými úkoly (Beetz et al. 2011). Navázání bezpečného vztahu s jinou bytostí může mít navíc už samo o sobě terapeutickou funkci (Bachi & Parish-Plass 2017).

Četné studie poukazují na příznivý účinek interakce se psem, protože napomáhá zmírnit fyziologické i psychologické příznaky stresu (viz Tabulka VII), podporuje prosociální chování a komunikaci, lze uplatnit coby edukační či terapeutický prostředek (Cirulli et al. 2011), zprostředkovává emoční přístupnost a dokáže podporovat otevřenost vůči terapii (Cirulli et al. 2011).

Neboť interakce mezi člověkem a psem probíhá především prostřednictvím neverbální komunikace, její analýza může posloužit jako příhodný diagnostický nástroj – tělesný postoj, výraz obličeje i gesta lze ovládat podstatně hůře než prostá slovní sdělení, je proto možné snáze zaznamenat klientovy autentické spontánní reakce či specifické behaviorální vzorce, hodnotit je a vyvozovat z nich závěry (Prothmann et al. 2005). Jak dokládá studie Prothmann et al. (2005), zapojení psa do psychoterapie dětí může být v tomto smyslu obzvlášť přínosné a mezi neverbální komunikací pacientů jednotlivých duševních poruch mohou existovat charakteristické rozdíly.

Beetz et al. (2011) se zabývali vlivem psa na hodnocení zátěžové situace u dětí a jejich závěry naznačují, že blízkost psa má lepší uklidňující účinky než interakce s přátelským dospělým nebo kontakt s hračkou – tento účinek ale silně závisí na tom, jestli je dítě připravené si vazbu ke psovi vytvořit. Děti, které o kontakt se psem od začátku neprojevovaly přílišný zájem, nevnímaly psa jako zdroj sociální podpory tak silně, jako děti, které zájem už od začátku vykazovaly.

Hunt a Chizkov (2014) se zabývali tím, jak přítomnost psa na kognitivně-behaviorální terapii ovlivní tvorbu expresivních esejí, jejichž obsah se soustředil na trauma, které klienti prožili. Jejich výsledky dokládají, že uklidňující působení blízkosti psa neodvádí pozornost od rozebírání nepříjemných témat ani nebrání prožívání tíživých emocí spojených s traumatem, a tím pádem nijak nesnižuje efekt kognitivně-behaviorální terapie. Naopak, blízkost psa může nepříjemné připomínání traumatické zkušenosti ulehčovat, činit je snesitelnějším, a v důsledku terapie přispívat. Účastníci, kteří svou esej psali v přítomnosti psa, popisovali menší pocity úzkosti i dysforie než skupina, která přístup k psovi neměla – přestože se nepříjemné emoce dostavily, účastníci je v blízkosti psa lépe zvládali. Méně významný, ale stále zaznamenaný, byl pokles depresivních symptomů z dlouhodobého hlediska. Nejlepší výsledky mělo působení přítomnosti psa na introvertní účastníky.

Schneider a Pilchak Harley (2006) se sledovali, jak přítomnost psa ovlivňuje klientovo hodnocení psychoterapeuta. Pro potřeby jejich studie byly natočeny čtyři videozáznamy s jedním psychoterapeutem a jednou psychoterapeutkou (tj. psychoterapeut se psem a psychoterapeut bez psa, psychoterapeutka se psem a psychoterapeutka bez psa). Jejich závěry dokládají, že přítomnost psa pozitivně ovlivnila klientovo nahlížení psychoterapeuta, a to bez ohledu na klientův přístup ke zvířatům či jeho předchozí zkušenosti s nimi. Pozitivní účinky psovy přítomnosti byly nejzřejmější u klientů, kteří se k psychoterapeutovi z počátku stavěli nejvíce odmítavě. Silnější efekt byl rovněž zaznamenán v hodnocení psychoterapeutky než psychoterapeuta, týkal se ale především posuzování jejich osobnostních vlastností (např. atraktivita, důvěryhodnost), nikoli skutečných psychoterapeutických kompetencí. Pes psychoterapeuta se navíc nechtěl usadit, měl tmavou barvu, jeho rysy byly na kameře špatně rozlišitelné, a proto na videu moc dobře nevyniknul. Klientům tím pádem nemusel připadat tak

libivý, jako klidně ležící a na záznamu dobře rozlišený pes psychoterapeutky. To naznačuje, že hodnocení mohou ovlivnit i vlastnosti samotného zvířete – jako například exteriér, chování, charakteristické rysy – a především klientův vlastní postoj k těmto vlastnostem (Schneider & Pilchak Harley 2006).

3.3.3 Využití psa v terapii duševních poruch

Mnohé studie dokládají, že interakce se psem může mít pozitivní vliv na psychický stav lidí trpících nejružnějšími duševními poruchami (Terras & Olson 2006) či psychologickými problémy (Cirulli et al. 2011). Terras a Olson (2006) sledovali, jak přítomnost psa ovlivnila výuku studentů s psychiatrickými diagnózami, které zahrnovaly například Aspergerův syndrom, afektivní poruchy, poruchu opozičního vzoru či jiné psychické choroby. Účastníci byli 3 dívky a 3 chlapci ve věku 6 až 11 let, každému z nich byla diagnostikována 1 až 3 duševní poruchy. Závěry studie dokládají, že přítomnost psa během výuky přispěla k větší emoční stabilitě studentů, sloužila jako prevence emočních krizí, a pokud k nim přece jen došlo, ulehčila jejich deeskalaci. Přístup studentů ke škole se zlepšil. Všechny děti si ke psovi vytvořily pozitivní emoční vazbu, která se stala klíčovým nástrojem v sebeovládání jejich chování, stabilizaci nálad a měla příznivý vliv na jejich celkové prospívání. V přítomnosti psa se zdály sebeuvědomělejší, dokázaly snáze porozumět spouštěčům svých emočních výbuchů, snažily se jim předcházet a zvládat je vhodnějšími způsoby. Vůči psovi se projevovaly empaticky, respektovaly jeho potřeby a dokázaly hledat paralely mezi pocity, které prožívá pes a těmi, co prožívají ony samy – to se přeneslo i do mezilidských vztahů v jejich kolektivu (Terras & Olson 2006).

Přehled a popis studií, které se zabývaly vlivem AAI s využitím psa na stav pacientů u jednotlivých psychiatrických diagnóz, poskytuje Tabulka VIII. Pozitivní účinky, které jejich výsledky dokládají, jsou přehledně uvedeny v Tabulce IX, X, XI a XII.

3.3.3.1 Využití psa v terapii demence

Vlivem progresu nemoci dochází u této skupiny pacientů k narušení jejich komunikačních schopností, což v důsledku negativně ovlivňuje jejich sociální interakce (Kawamura et al. 2007). Zvířata, v případě lidí trpících demencí se jedná nejčastěji o psy, mohou poskytovat příležitost k průběhu sociální interakce, která nezávisí na úrovni kognitivních schopností, a spíše než slovní vyjádření, využívá nonverbální komunikaci, přičemž je méně zatěžující než mezilidské interakce (Thodberg et al. 2016a). Přítomnost psa může představovat oživení intervence, poskytovat příležitost účastnit se zajímavých událostí i příjemných sociálních aktivit, které mohou představovat smysluplně strávený čas. Pes sám o sobě pro klienta představuje známý podnět, stejně jako další věci s ním spojené, jako například vodítko, míček, kartáč nebo typické prostředí parků či zahrad, kam se s ním chodí na procházky (Nordgren & Engström 2014).

Studie od Thodberg et al. (2016a) nezaznamenala vliv AAT s využitím psa na depresivní symptomy, kognitivní funkce ani BMI mezi rezidenty obývajících domovy pro

seniory, z nichž většina vykazovala příznaky demence nebo mírné kognitivní poruchy. Bylo nicméně pozorováno dočasné zlepšení v jiných oblastech. Intervence probíhaly dvakrát týdně po dobu 3 měsíců, a ke stimulaci využívala živého psa, robotického tuleně, nebo plyšovou kočku, jejichž účinky byly následně porovnány ve studii Thodberg et al. (2016b). Jejich výsledky dokládají, že účastníci reagovali na přítomnost psa a robotického tuleně lépe než na plyšovou kočku, která jim nedokázala poskytnout zpětnou vazbu. Na živého psa i robotického tuleně účastníci reagovali podobným způsobem, co se týče četnosti vizuálního či tělesného kontaktu i verbální komunikace, o interakci s tuleněm nicméně ztráceli zájem rychleji než o interakci se psem. Rovněž bylo zaznamenáno, že s pokročilejším stupněm kognitivního postižení se pozornost účastníků více soustředila na stimulující podnět a méně na člověka, který jej zprostředkoval.

Zlepšení behaviorálních a emocionálních funkcí seniorů v rezidenční péči postižených mírnou kognitivní poruchou až středně těžkou demencí bylo zaznamenáno i ve studii Friedmann et al. (2015). Účastníci studie byli starší 55 let a měli předchozí zkušenosti se psy nebo o ně alespoň projevíli zájem. Intervence probíhaly dvakrát týdně po dobu 3 měsíců a zahrnovaly aktivity jako česání psa, čištění jeho zubů, oblékání, nasazování obojku, krmení, otevírání krabice s odměnami, nabízení pamlsků z ruky, hlazení, mluvení na psa nebo zadávání povelů. Kontrolní skupina, která se účastnila reminiscenčního programu, neměla tak příznivé výsledky.

Kawamura et al. (2007) sledovali vliv AAI s využitím psa na stav seniorů s diagnózou demence ve věku 75 až 95 let, kteří obývali zařízení poskytující rezidenční péči. Intervence probíhaly dvakrát měsíčně po dobu 1 roku, program každé z nich mohl zahrnovat krmení, hru, držení, pozorování nebo mluvení na psy. Všichni účastníci si už na druhé intervenci dokázali vzpomenout na jména psů nebo si alespoň pamatovali, že je již jednou navštívili. Během prvního půl roku bylo u účastníků zaznamenáno výrazné zlepšení, které se však již v dalších 6 měsících neprohlubovalo a podléhalo stagnaci. I po 1 roce však bylo možné konstatovat celkové zlepšení týkající se emočního prospívání účastníků či jejich behaviorálních problémů.

Studie od Nordgren a Engström (2014) sledovala vliv AAI s využitím psa, které probíhaly jednou až dvakrát týdně, na stav účastníků – jejich věk se pohyboval v rozmezí od 58 do 88 let a každému z nich byla diagnostikována demence. Závěry studie dokládají, že AAI s využitím psa může mít pozitivní vliv na stav této skupiny pacientů. Účastníci v průběhu interakce se psy projevovali radost a potěšení, které krátce přetrvávalo i po skončení intervence. Blízkost psa v účastnících často vyvolávala vzpomínky, které byly s pomocí přítomné osoby rozváděny, až často přecházely v reminiscenční rozhovor.

3.3.3.2 Využití psa v terapii syndromu závislosti

Výsledky mnoha studií dokládají příznivý vliv AAI s využitím psa na lidi trpící závislostí na psychoaktivních látkách. Hravá interakce se psem může mít pozitivní účinky na mechanismus odměn, který je narušen vlivem užívání návykové látky (Contalbrigo et al. 2017). Zábavná aktivita s využitím psa může napomoci k aktivaci dopaminových cest asociovaných se vzrušením a pozitivním očekáváním, či k vyplavení oxytocinu i opioidů, které se pojí s příjemným sociálním kontaktem (Ellsworth et al. 2016).

Contalbrigo et al. (2017) sledovali vliv AAT s využitím psa na intervence ve skupině drogově závislých mužů ve věku 20 až 40 let, kteří se současně nacházeli ve výkonu trestu odnětí svobody. Intervence probíhaly po 6 měsíců. Byla sestavena kontrolní skupina, která se účastnila pouze standartního psychoterapeutického programu. Skupina, v níž probíhaly AAI s využitím psa, byla během jednotlivých sezení rozdělena na 3 menší podskupiny a každé z nich byl přiřazen 1 pes a 1 psovod. Intervence začínaly úvodním představením, poté následovaly aktivity umožňující interakci se psem, na něž navazovalo rozebírání této zkušenosti pod psychoterapeutickým vedením. Přestože účastníci mohli se psy v průběhu sezení přicházet libovolně do kontaktu, psychoterapeut předem určil, jaké aktivity má psovod s účastníky během dané intervence vykonávat. Program byl strukturován tak, aby odpovídal Maslowově hierarchii potřeb – intervence na začátku programu tematicky vycházely z fyziologických aspektů, jako jsou senzorické schopnosti psů nebo jejich nonverbální komunikace, zatímco na konci intervenčního cyklu byla v klientech podporována seberealizace skrze nahlédnutí paralel mezi potřebami lidí a psů. Výsledky studie dokládají, že skupina účastníků se terapie s využitím psa, vykazovala zlepšení především v sociální oblasti, vliv na obsedantní a kompulzivní symptomy nicméně nebyl výrazně vyšší než v kontrolní skupině. Účinek na psychologické projevy spojené s interpersonální přecitlivělostí až hostilitou také nebyl zaznamenán.

Ellsworth et al. (2016) se zabývali vlivem rekreačních aktivit s využitím psů z útulku na emoční stav klientů ve věku 13 až 18 let, kteří podstupovali rezidenční léčbu závislosti na psychoaktivních látkách. Všechny údaje potřebné k analýze byly shromážděny během 4 intervencí, které probíhaly po dobu 2 měsíců. Kontrolní podmínky zahrnovaly výběr rekreačních aktivit, které se během každého sezení obměňovaly. Ve studii figurovalo celkem 56 psů z útulku, kteří byli vybráni pro svoje vhodné vlastnosti a byli každý týden převáženi z útulku na půdu zařízení a zase zpátky, neboť po dobu studie zůstali zpřístupnění k adopci. V rámci intervence byl každému účastníkovi přiřazen 1 pes, po krátkém úvodním seznámení pod dohledem personálu s ním účastníci mohli vykonávat libovolné aktivity, které zahrnovaly například venčení, běhání, odpočívání, hlazení, kartáčování či rozdávání odměn. Klienti, kteří se těchto interakcí účastnili, vykazovali oproti kontrolním podmínkám po skončení každé intervence zlepšení četných symptomů. Přestože ve funkci neurálních okruhů narušených užíváním substance nebylo zaznamenáno výrazné zlepšení, autoři naznačují, že těchto výsledků by bylo možné dosáhnout, pokud by byla frekvence intervencí vyšší, a že psi sami o sobě mohou sloužit jako přirozený emočně zabarvený podnět, který pomáhá obnovit klientovu afektivní citlivost vůči impulzům přirozeně stimulujícím neurální mechanismus odměn. Studie rovněž dokládá, že klientova předcházející očekávání výrazně ovlivňují výsledky každé intervence.

Podrobnější analýza výsledků studie Wesley et al. (2009), které dokládají četné pozitivní účinky pramenící z interakce se psem, ukázala, že AAT s využitím psa měly nejlepší vliv na stav klientů léčících se ze závislosti na pervitinu, marihuaně nebo více psychoaktivních látkách zároveň. Nejmenší vliv naopak měly na stav účastníků s duální diagnózou, závislých na alkoholu nebo těch, kteří byli vyšetřováni v rámci sociálně právní ochrany dětí. Účastníci v kontrolní i v experimentální skupině byli rozděleni na 14 podskupin – v obou případech program probíhal v rámci kognitivně-behaviorální terapie a sledoval specifické cíle stanovené dle individuálních potřeb konkrétních klientů, intervence v experimentální skupině byly ale obohaceny o interakci se psem. Celý program proběhnul v rámci 3 týdnů a interakce se psem

se uskutečňovala během skupinové terapie. Pes ovládal repertoár zhruba 30 „triků“ – uměl se například postupně přemísťovat od jednoho klienta k druhému nebo podávat kapesníčky, jakmile se někdo rozplakal. Psychoterapeut mohl tyto dovednosti využít jako interaktivní psycho-edukativní prostředek v rámci léčebného programu.

3.3.3.3 Využití psa v terapii schizofrenie

Zapojení AAI do léčebného programu může mít pozitivní vliv na stav lidí trpících schizofrenií. Například Prothmann et al. (2006) dokládají, že AAT s využitím psa přinesly nejvíce pozitivních účinků pacientům s psychotickým onemocněním, což zahrnovalo i lidi trpící schizofrenií. Psychotičtí účastníci před začátkem programu dosahovali nejhorších výsledků, co se týče hodnocení svého psychického stavu – pozitivní vliv byl nejznatelnější právě u těch účastníků, kteří před začátkem terapie reportovali nejhorší hodnocení.

Calvo et al. (2016) se zabývali vlivem AAT s využitím psa na psychický stav klientů v průměrném věku okolo 48 let, kteří se v dané době nacházeli v programu rezidenční péče a byla jim diagnostikována schizofrenie. Výsledky jejich studie dokládají, že terapie s využitím psa může přispět k celkovému zlepšení schizofrenních symptomů. Hodnocení kvality života nicméně zůstávalo stejné jako před začátkem léčebného programu. Intervence probíhaly půl roku a kontrolní skupina se namísto AAT s využitím psa účastnila jiných aktivit, jako je například arteterapie, dynamická psychologická stimulace, gymnastika nebo skupinové sporty. Experimentální skupina byla rozdělena na 2 menší podskupiny a psi byli po jednom přiřazeni ke dvojicím participantů. Během programu se střídaly intervence trojího typu. První typ intervencí se soustředil na rozvíjení emoční vazby mezi klientem a psem, zahrnoval témata týkající se welfare, zodpovědné péče o zvířata a vhodném přístupu k nim. Náplní druhého typu intervencí bylo především venčení psa v přírodním parku či ve městě. Třetí druh intervencí se zabíral hrou a výcvikem – klienti se učili psovi zadávat povely a trénovat ho s využitím pozitivního posílení.

Villalta-Gil et al. (2009) rovněž zaznamenali příznivý vliv AAT s využitím psa na zlepšení schizofrenních symptomů, které bylo nicméně doloženo také v kontrolní skupině. Sociální chování netýkající se interpersonálních interakcí, jako je například přístup k sobě samému či k okolnímu prostředí, se naopak zhoršilo v obou skupinách. Studie se účastnili pacienti průměrného věku kolem 50 let, kteří se nacházeli v rezidenční léčbě a byl jim diagnostikován chronický průběh schizofrenie. Dvakrát týdně se kontrolní skupina účastnila terapeutických sezení, kdežto experimentální skupině byl během obdobných terapeutických intervencí k dispozici pes. Struktura terapeutického programu, kterého se obě skupiny účastnily, se během prvních sezení soustředila na zlepšení základních kognitivních schopností, v další části přecházela k nácviku verbálního a sociálního chování, zatímco závěr programu se věnoval komplexnějším interpersonálním problémům.

Lang et al. (2010) sledovali vliv AAI využitím psa na úzkostné stavy účastníků ve věku 21 až 59 let, kteří se v dané době nacházeli v programu rezidenční léčby a byl jim diagnostikován akutní průběh schizofrenie. Účastníci byli rozděleni do 2 skupin a každá z nich se účastnila celkem 2 půlhodinových intervencí, z nichž 1 probíhala s využitím psa a 1 bez něj. Mezi intervencemi uplynul jednodenní interval. Každý účastník mohl průběh interakce se psem usměrňovat dle vlastního uvážení. Náplň kontrolního programu zahrnovala rozhovor o

klientových zkušenostech se zvířaty a psy. Závěry studie dokládají, že přítomnost psa nabízí klientům příležitost prožít empatickou interakci a může mít i další pozitivní účinky.

3.3.3.4 Využití psa v terapii deprese

Četné studie dokládají, že interakce se psem může vést ke zmírnění fyziologických indikátorů stresu. Vzhledem k tomu, že u většiny depresivních pacientů je možné zaznamenat soustavně zvýšenou hladinu kortizolu, jsou tyto účinky dobře využitelné v léčbě depresivních symptomů (Hoffmann et al. 2009).

Souter a Miller (2007) ve své meta-analýze porovnávali výsledky 5 studií, které se zabývaly vlivem intervencí s využitím psa na stav lidí trpících depresí. Jejich závěry dokládají, že AAI s využitím psa může mít pozitivní vliv na depresivní symptomy pacientů a může být proto vhodnou doplňkovou metodou v léčbě deprese.

Hoffmann et al. (2009) se zabývali vlivem AAI s využitím psa na psychický stav depresivních pacientů ve věku kolem 30 až 50 let, kteří v dané době podstupovali program rezidenční léčby. Účastníci byli rozděleni na 2 skupiny a každá z nich se účastnila celkem 2 půlhodinových intervencí, z nichž 1 probíhala s využitím psa a 1 bez něj – jedna skupina nejprve podstoupila intervenci se psem a poté intervenci bez psa, u druhé to bylo naopak. Každý účastník mohl průběh interakce se psem usměrňovat podle vlastního uvážení, záleželo tedy pouze na něm, zda bude zvíře pozorovat, nebo jestli upřednostní fyzický kontakt. Během kontrolních i experimentálních intervencí byli účastníci podporováni, aby hovořili o svých zálibách i o dosavadních zkušenostech se psy či jinými zvířaty. Výsledky studie dokládají, že intervence s využitím psa může mít na tuto skupinu pacientů pozitivní vliv.

3.3.3.5 Využití psa v terapii úzkostných poruch

AAT s využitím psa se díky pozitivnímu vlivu na průběh stresové reakce jeví jako vhodná doplňková metoda v léčbě úzkostných poruch a mohla by být zvláště účinná v kombinaci s behaviorálně-kognitivní terapií (Giuliani & Jacquemettaz 2017).

Závěry Prothmann et al. (2005) naznačují, že mezi neverbální komunikací pacientů jednotlivých duševních poruch existují charakteristické rozdíly. U účastníků, kteří trpěli úzkostnými poruchami, byla zaznamenána během intervenčního programu největší délka, co se týče hlazení psa, nejméně vyhýbavého chování a nejmenší obavy ohledně zvířete. Na druhou stranu komunikovali s přítomnou osobou podstatně méně často než bulimičtí účastníci, kteří mluvili nejvíce. Jakmile ovšem překonali počáteční ostych a verbální komunikaci započali, hovořili výrazně déle než participant s jinými diagnózami. Již pouhé hlazení psa na tuto skupinu pacientů mělo příznivý vliv.

Giuliani a Jacquemettaz (2017) se zabývali vlivem AAT s využitím psa na úzkostné stavy účastníků ve věku kolem 25 až 48 let, jimž byla diagnostikována generalizovaná úzkostná porucha a trpěli lehkou mentální retardací. Míra úzkosti účastníků byla prověřována celkem čtyřikrát: jednou před intervencí s využitím psa, podruhé po ní, po třetí před intervencí bez psa a po čtvrté zas po ní. Účastníci sami sobě sloužili jako kontrolní skupina. Intervence s využitím psa zahrnovala různé aktivity dle preferencí konkrétního participanta jako například hlazení psa, kartáčování nebo hru s míčkem. Během této interakce byl u klienta přítomen terapeut a

vedl s ním rozhovor na téma zvířat a psů. Kontrolní intervence probíhaly rovněž pod vedením terapeuta a jejich náplní byl rozhovor na téma účastníkovy tělesného a psychického zdraví. Výsledky studie dokládají, že AAT s využitím psa měla pozitivní vliv na stav účastníků oproti kontrolním podmínkám, přičemž tento efekt byl výraznější u mužů než u žen.

3.3.3.6 Využití psa v terapii posttraumatické stresové poruchy

Servisní psi určení klientům trpícím PTSD jsou vycvičeni ke zvládnutí úkonů, které by měly pomáhat zmírnit symptomy této nemoci. Servisní pes je vycvičen tak, aby přiměřeně reagoval na behaviorální projevy klienta, přesměroval jeho pozornost v případě nástupu úzkostné epizody nebo napomáhal k utlumení jeho hyperexitačních stavů (Rodriguez et al. 2018). Dokáže reagovat na klientovy nonverbální projevy a upozornit jej na vzrůstající excitaci, vztek, strach, úzkost, rozrušení nebo na tělesné symptomy blížícího se flashbacku, což je označení pro znovuprožívání traumatické události (Kloep et al. 2017), díky čemuž lze předejít propuknutí panického záchvatu a včas uplatnit relaxační techniky naučené v rámci psychoterapie (Rodriguez et al. 2018).

Mezi úkony, které servisní psi vykonávají v souladu se svým výcvikovým programem, patří kupříkladu vstupování do místnosti před klientem, rozsvěcení světel nebo zaujímání specifických pozic – například ochranná pozice v přeplněných prostorech, ochranná pozice za klientovými zády či označení příchodu cizího člověka (Rodriguez et al. 2018). Některé z těchto úkonů – jako rozsvěcení světel, vstup do místnosti před klientem nebo chránění klientova osobního prostoru – ale odporují současné preferované metodice léčby PTSD, která se zakládá na expoziční terapii, habituaci a eliminaci vyhybavého chování. Výše popsané úkony mohou v klientech vyvolat dojem, že je okolní prostředí skutečně nebezpečné a jejich strach opodstatněný, což je přesným opakem toho, čeho se terapie snaží dosáhnout (Kloep et al. 2017). Preferované využití servisních psů tedy spočívá především ve zprostředkování podpory v situacích, kterým se klient vyhýbá, což v důsledku napomáhá k prodlužování expozičního času a redukci vyhybavého chování (Hunt & Chizkov 2014).

Rodriguez et al. (2018) sledovali, jaké má soužití se servisním psem vliv na stav klientů průměrného věku kolem 37 let s diagnózou PTSD. Hodnocení celkového prospívání participantů bylo zjišťováno pomocí dotazníků mapujících zdraví fyzické, mentální, behaviorální i sociální. Hodnoty ranního kortizolu byly získány ze vzorků slin odebraných těsně po probuzení a 30 minut po probuzení ve 2 po sobě následujících pracovních dnech. Vzorky odebírali samotní účastníci, kteří byli poučeni o tom, jaký postup musí při odběru dodržet, a na každého z nich připadaly celkem 4 vzorky. Závěry studie dokládají, že u majitelů servisních psů, byly zaznamenány vyšší hodnoty ranního kortizolu, které autoři spojují i s dalšími pozitivními účinky.

Kloep et al. (2017) sledovali stav účastníků ve věku 23 až 70 let trpících PTSD a využívajících servisního psa. Jejich výsledky dokládají, že servisní pes může mít na prospívání účastníků pozitivní vliv. Participantů podstoupili třítydenní intenzivní výcvikový program. Hodnocení jejich stavu bylo provedeno 1 měsíc před začátkem výcviku a 6 měsíců po jeho ukončení. V rámci výcvikového programu se klienti naučili, jak správně zacházet se servisním psem, co všechno vyžaduje péče o něj a jak využívat speciální úkony, k nimž byl vycvičen. Program obsahoval i psycho-edukativní složku, která se soustředila na rozvoj přizpůsobivosti

klientů a jejich dalších dovedností včetně terapeutických technik ke zvládnání nepříjemných pocitů spojených s posttraumatickými symptomy. Během výcviku se klienti dostávali do expozičních situací, aby se naučili se svými psy spolupracovat i v zátěžovém prostředí a vyzkoušeli si, jak jim pes může pomoci stresující okamžiky zvládat, nebo jak jeho pomoc využít k uplatnění relaxačních technik.

Krause-Parello a Morales (2018) se zabývali vlivem servisních psů na stav válečných veteránů, z nichž velká část vykazovala příznaky PTSD. Studie se účastnili majitelé servisních psů ve věku 26 až 63 let. Informace o stavu účastníků byly získávány prostřednictvím polo-strukturovaných rozhovorů, které trvaly zhruba 1 hodinu a byly zaznamenány na audionahrávku nebo video. Výpovědi participantů dokládají, že servisní pes může mít pozitivní vliv na tělesné i psychosociální zdraví svého majitele.

3.3.3.7 Využití psa v terapii poruch příjmu potravy

Prothmann et al. (2005) u účastníků, kteří trpěli mentální anorexií, zaznamenali během AAT podstatně kratší délku vizuálního kontaktu se psem, zvláště pak oproti pacientům s úzkostnými poruchami či s autismem. Participant s diagnostikovanou anorexií byli jedinou skupinou, co seděla výhradně na židli, nikdy neseseděli ani neleželi na zemi, což silně kontrastuje s chováním bulimických účastníků. Pacienti trpící anorexií se snažili vyhýbat pohodlným polohám i za cenu větší namáhavosti – raději, než aby si sedli k psovi na zem, skláněli se k němu ze stoje. S přítomnou osobou příliš nekomunikovali a jejich celková interakce se zdála strnulá, chladná a odměřená. AAT s využitím psa by se v případě pacientů trpících anorexií tedy měla soustředit především na změnu jejich rigidní nonverbální komunikace.

U účastníků, jimž byla diagnostikována bulimie, výsledky této studie naopak dokládají největší míru uvolnění. Přestože interakce se psem byla krátká a spíše povrchní, účastníci se výrazně zajímali o kontakt s přítomnou osobou, mluvili častěji a obsah jejich rozhovorů se dotýkal osobnějších témat oproti skupinám s jinou diagnózou. V porovnání s anorektickými pacienty si uvědomovali projevy svojí poruchy a jejich interakce se zdály více dynamické i emocionální (Prothmann et al. 2005)

3.3.3.8 Využití psa v terapii hraniční emočně nestabilní osobnosti

Jediná studie, která sledovala, jak zvířata ovlivňují stav lidí trpících poruchou osobnosti, se nezabývala účinky AAI, nýbrž vlivem domácích mazlíčků na stav majitelů, jimž byla diagnostikována hraniční emočně nestabilní porucha osobnosti (dále BPD). Studie se účastnilo 8 lidí starších 18 a zároveň mladších 65 let, 3 z těchto účastníků vlastnili každý po 1 psu a jeden měl dokonce 3 psy. Zbytek skupiny uvedl jiná domácí zvířata. Stav účastníků byl zjišťován skrze polo-strukturované rozhovory, které byly zaznamenány na audionahrávku a následně přepsány v transkript. Rozhovor s jedním účastníkem trval nejméně 18 a nejvíce 70 minut. Výpovědi participantů dokládají, že domácí zvíře může pozitivně ovlivnit stav lidí postižených touto poruchou a lze využít coby vhodný doplňující prostředek dialektické behaviorální terapie, která se v léčbě BPD užívá nejčastěji (Hayden-Evans et al. 2018).

3.3.3.9 Využití psa v terapii mentální retardace

AAI s využitím psa mohou mít příznivý vliv na stav osob postižených mentální retardací. Výše zmíněná studie, již zpracovali Giuliani a Jacquemetaz (2017), která se zabývala vlivem AAT na úzkostné stavy účastníků, jimž byla diagnostikována generalizovaná úzkostná porucha a lehká mentální retardace, dokládá, že intervence s využitím psa měla pozitivní vliv na stav participantů, který byl výraznější u mužů než u žen.

Případová studie sledovala vliv AAT s využitím psa na stav pětiletého pacienta, který vykazoval symptomy ADHD a byla mu diagnostikována lehká mentální retardace. Terapie s využitím psa probíhaly po dobu 1 roku, ale k potřebám této studie bylo využito pouze 5 z nich. Sledované intervence byly rovnoměrně rozloženy v rámci 12 měsíců a každá byla zaznamenána na videonahrávku, která byla následně podrobena analýze. Jednotlivé intervence probíhaly za přítomnosti psovoda i terapeuta a v rámci programu se střídali 3 psi. Náplň sezení zahrnovala hry využívající přítomnosti psa či nejrůznější úkony sledující předem stanovené specifické cíle. Výsledky studie dokládají, že AAT s využitím psa může mít pozitivní vliv na stav pacientů trpících ADHD (Chitic & Rusu 2016).

3.3.3.10 Využití psa v terapii pervazivních vývojových poruch

Přítomnost psa může autistickým klientům zprostředkovávat multisenzorickou stimulaci, dokáže v nich vzbudit přirozený zájem a udržet si jejich pozornost. Klienti mají příležitost se psem interagovat, mohou se učit interpretovat jeho behaviorální projevy a tuto dovednost následně uplatnit i v mezilidské komunikaci (Cirulli et al. 2011). V současné době vzrůstá také počet servisních psů, kteří jsou vycvičeni speciálně pro lidi s autistickou diagnózou. Servisní pes může fungovat jako prostředník mezi klientem a sociálním prostředím a zlepšovat jeho sociální chování i fungování v denní rutině (Viau et al. 2010).

Prothmann et al. (2005) dokládají, že účastníci, kteří trpěli autismem, se ve svých projevech silně odlišovali od všech ostatních diagnóz během AAT. Jedině autističtí participanté vyhledali fyzický kontakt s přítomnou osobou, což bylo pravděpodobně zapříčiněno tím, že behaviorální projevy psa pro ně byly příliš nesrozumitelné, pročež hledali ujištění u člověka. Přestože četnost vizuálních kontaktů byla vyšší než u jiných pacientů, každý pohled trval tak krátce, že celkové trvání očního kontaktu bylo o jednu třetinu kratší než u ostatních účastníků, stejně jako průměrná délka hlazení psa. Interakce autistických participantů se psem celkově vykazovala delší fáze distančních projevů, zatímco trvání pozitivního kontaktu bylo podstatně kratší oproti ostatním skupinám. Na druhou stranu vizuální kontakt s přítomnou osobou probíhal normálně, přestože mimo danou situaci byl krátký a přerušovaný podobně jako kontakt se psem, což naznačuje pozitivní vliv této intervence. V případě autistických klientů by tedy bylo příhodné, aby se terapie s využitím psa soustředila na zlepšení jejich přístupu k zvířeti a postupně jim pomáhala beze obav navázat interakci se psem.

Becker et al. (2017) sledovali vliv AAI s využitím psa na stav dětí ve věku 8 až 14 let s autistickou diagnózou, intervence probíhaly po dobu 3 měsíců. Všechny skupiny podstupovaly program vycházející z behaviorální terapie, jehož účelem je zlepšení sociálních schopností. Každé sezení začínalo shrnutím již osvojených dovedností a představením dané intervence, pak probíhal samotný nácvik dovedností, a nakonec opět shrnutí dané hodiny. V

každé experimentální skupině byli k dispozici 2 psi. Intervence sledovaly individuální specifické cíle každého účastníka, čemuž byl přizpůsoben i způsob, jímž byl pes do programu zapojen. Děti se učily, jak se psem vhodným způsobem zacházet a vykonávaly s ním nejružnější aktivity, které zahrnovaly například chůzi na vodítku, péči o něj nebo zadávání povelů. Stav účastníků byl hodnocen 2 týdny před začátkem intervenčního programu a znovu 2 týdny po jeho ukončení. Výsledky studie dokládají, že AAI s využitím psa byly efektivnější než obdobný program bez něj. Celková úroveň sociálního vývoje účastníků byla ale stále horší než jejich normálně se vyvíjejících vrstevníků.

Silva et al. (2011) sledovali vliv AAI s využitím psa na stav dvanáctiletého chlapce, jemuž byl diagnostikován autismus. Pod vedením jediného terapeuta každý týden v po sobě nenásledujících dnech účastník podstoupil 1 intervenci s využitím psa a 1 bez něj. Všechny intervence byly zaznamenány na videonahrávku a předcházelo jim patnáctiminutové sezení, aby se participant mohl aklimatizovat. V experimentálních i kontrolních podmínkách byl dodržen strukturovaný protokol sestavený za účelem vědeckého posouzení intervence – nejednalo se tedy o užívanou terapeutickou metodu. Program byl nicméně koncipován tak, aby podporoval klientovo prosociální chování v obou podmínkách. Výsledky studie dokládají, že přítomnost psa měla na průběh intervence pozitivní vliv.

Viau et al. (2010) sledovali vliv servisních psů na celkový stav a hodnoty hladiny denního i ranního výdeje kortizolu u dětí ve věku 3 až 14 let, jimž byla diagnostikována autistická porucha. Hladina kortizolu byla měřena třikrát denně – poprvé těsně po probuzení, podruhé 30 minut po probuzení a po třetí večer před spaním. Měření probíhalo u každého účastníka při 3 příležitostech – 2 týdny před obdržením servisního psa, 4 týdny po obdržení servisního psa a 2 týdny po jeho opětovném odebrání. Hodnoty kortizolu byly zjištěny ze vzorků slin, co účastníkům odebrali jejich rodiče, kteří byli poučeni o tom, jaký postup musí při jejich odběru dodržet. Ve stejných dnech rovněž vyplnili strukturovaný dotazník hodnotící stav účastníků. Výsledky studie dokládají, že přítomnost servisních psů měla pozitivní vliv na stav účastníků, který byl spojován s výrazným snížením ranního výdeje kortizolu, jehož hodnoty se opět zvýšily poté, co byli servisní psi z rodin odebráni. V bazálních hodnotách kortizolu nicméně žádné změny zaznamenány nebyly.

3.3.3.11 Využití psa v terapii poruchy pozornosti a hyperaktivity

Uplatnění intervencí s využitím psa jako komplementární metody v rámci tradičních kognitivně-behaviorálních přístupů v terapii poruchy pozornosti a hyperaktivity (dále ADHD) může podpořit efektivitu léčby (Schuck et al. 2015). Interakce se psem dokáže klientům poskytnout okamžitou zpětnou vazbu (Schuck et al. 2018) a má příznivý vliv na jejich sociální fungování.

Výše zmíněná případová studie sledovala vliv AAT s využitím psa na stav pětiletého pacienta, který vykazoval symptomy ADHD a byla mu diagnostikována lehká mentální retardace. Výsledky studie dokládají, že terapie s využitím psa může mít pozitivní vliv na rozvoj řeči i na zmírnění hyperaktivity. Tyto závěry jsou konsistentní s literaturou, která tvrdí, že zmírnění hyperaktivních symptomů může pozitivně ovlivnit komunikační schopnosti pacientů (Chitic & Rusu 2016).

Schuck et al. (2015) sledovali vliv AAT s využitím psa jako doplňkové metody terapie na stav klientů ve věku 7 až 9 let, jimž byla diagnostikována ADHD. Byla ustanovena

experimentální skupina, která se účastnila AAT s využitím psa v rámci skupinové kognitivně-behaviorální terapie. Na každé intervenci byli účastníkům k dispozici jejich rodiče a 3 psi v doprovodu svých psovodů. Program byl strukturovaný a zahrnoval výcvik psů, při kterém se je participant snažil naučit specifické úkony s využitím povelů a odměn. Kontrolní skupina podstoupila pouze kognitivně-behaviorální terapii. Participant v této skupině měli k dispozici hračku v podobě psa, již předčítali, a s pomocí jasných instrukcí i odměn se snažili naučit specifické dovednosti ostatní členy skupiny. Intervence probíhaly 3 měsíce, v pracovních dnech trvaly 2 hodiny, o víkendu 2 a půl hodiny. Závěry studie dokládají, že intervence s využitím psa mohou v léčbě ADHD pozitivně ovlivnit průběh kognitivně-behaviorální terapie i její výsledky. Všichni účastníci vykazovali ohledně behaviorálních symptomů ADHD zlepšení, v experimentální skupině byla ale tato pozitivní změna ještě výraznější. Rozdíly bylo možné pozorovat již po 4 týdnech. Interakce se psem se ukázala účinná především díky schopnosti udržet pozornost klientů – živý pes, který dokáže zprostředkovat zpětnou vazbu a upozornit na sebe, když se pozornost člověka stáčí jinam, je v tomto ohledu lepším stimulačním prostředkem než neživá hračka (Schuck et al. 2015).

V jiné studii Schuck et al. (2018) sledovali vliv AAI s využitím psa jako doplňkové metody terapie na sebehodnocení klientů ve věku 7 až 9 let s diagnózou ADHD. Byla ustanovena experimentální skupina, která se účastnila intervencí s využitím psa v rámci skupinové kognitivně-behaviorální terapie. Kontrolní skupina podstoupila pouze kognitivně-behaviorální terapii a měla k dispozici hračku v podobě psa. Intervenční program probíhal po dobu 3 měsíců, přičemž v pracovních dnech intervence trvaly 2 hodiny, o víkendu 2 a půl hodiny. Stav účastníků byl hodnocen bezprostředně před zahájením programu, těsně po jeho ukončení a pak ještě dalších 6 týdnů poté. Výsledky studie dokládají, že AAI s využitím psa měly na sebehodnocení účastníků pozitivní vliv.

4 Závěr

Zoorehabilitace za nepřímé i přímé (AAI) účasti člověka mají potenciál pro široké využití v nejrůznější léčebných či sociálně zaměřených programech určených pro velice různorodou klientelu. Ta zahrnuje i klienty psychoterapeutických intervencí, jimž byla diagnostikována psychiatrická porucha.

Ke každé z deseti základních kategorií duševních chorob Mezinárodní klasifikace nemocí bylo možné dohledat alespoň jednu studii, která se zabývala působením AAI s využitím psa na stav pacientů s příslušnou poruchou. Určitou výjimku v tomto ohledu představovaly poruchy osobnosti a chování dospělých, neboť se u nich podařilo dohledat pouze jedinou studii, která se nezabývala intervenčním programem s využitím zvířat, ale vlivem zvířete (nejčastěji psa) na stav majitelů, jimž byla diagnostikována hraniční emočně nestabilní osobnost. Přesto byla studie do přehledu rovněž zařazena, aby mohla být kompilace využití psa v terapii deseti základních skupin duševních onemocnění kompletní. Obdobně se nezdařilo nalézt samostatnou studii, která by se zabývala vlivem AAI s využitím psa na stav pacientů trpících poruchou příjmu potravy, jedna studie nicméně podrobně popisovala vliv AAI s využitím psa na interakce pacientů s různými diagnózami, které zahrnovaly i mentální anorexii a mentální bulimii.

Největší počet studií zabývajících se AAI s využitím psa byl naopak dohledán u pacientů s diagnostikovanou demencí, schizofrenií, pervazivní vývojovou poruchou, a velký počet autorů se rovněž zabýval vlivem AAI s využitím psa na posttraumatickou stresovou poruchu, syndrom závislosti či poruchy pozornosti a aktivity. V případě posttraumatické stresové poruchy se ale všechny studie týkaly servisních psů a u pervazivních vývojových poruch byla rovněž zařazena jedna studie na servisní psy. Přesto lze usuzovat, že právě v terapii těchto duševních poruch v současné době nacházejí zoorehabilitace s využitím psa nejčastější uplatnění.

Nicméně i studie, které se zabývaly vlivem AAI na terapii jiných uvedených duševních nemocí, nebo sledovaly účinek interakce se psem na samotný průběh psychoterapeutického procesu, ve směr dokládají, že zapojení zoorehabilitačních programů či intervencí s využitím psa může mít pozitivní vliv na psychoterapii i terapii duševních poruch, a to jak na průběh vlastní terapeutické intervence a psychiatrické symptomy, tak na seberozvoj, učení či sociální prospívání pacientů.

Mezi pozitivními účinky AAI s využitím psa v rámci terapie byl nejčastěji zaznamenán jejich příznivý vliv na terapeutické prostředí i samotný efekt léčby. Ohledně působení na psychiatrické symptomy autoři nejčastěji uváděli zmírnění úzkosti, stresové reakce a podporu uklidnění i uvolnění. V oblasti učení a seberozvoje největší počet studií zaznamenal pozitivní vliv AAI s využitím psa coby prostředku k motivaci, stimulaci i aktivizaci, který může příznivě působit na emocionalitu či behaviorální projevy pacientů. V sociální oblasti největší počet autorů doložil pozitivní vliv na prosociální chování, interpersonální interakce a verbální komunikaci. Je možné proto podpořit rozmáhající se uplatnění zoorehabilitačních programů s využitím psa v psychiatrických i psychoterapeutických oborech a nadále jej podrobovat důkladnému vědeckému zkoumání.

5 Literatura

- Allison M, Ramaswamy M. 2016. Adapting Animal-Assisted Therapy Trials to Prison-Based Animal Programs. *Public health nursing* **33**:472-80.
- Amiot C, Bastian B, Martens P. 2016. People and Companion Animals: It Takes Two to Tango. *BioScience* **66**:552–560.
- Angus L, Watson JC, Elliott R, Schneider K, Timulak L. 2015. Humanistic psychotherapy research 1990-2015: from methodological innovation to evidence-supported treatment outcomes and beyond. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research* **25**:330-347.
- Artz B, Davis DB. 2017. Green Care: A Review of the Benefits and Potential of Animal-Assisted Care Farming Globally and in Rural America. *Animals: an open access journal from MDPI* **7**:E31.
- Bachi K, Parish-Plass N. 2017. Animal-assisted psychotherapy: A unique relational therapy for children and adolescents. *Clinical child psychology and psychiatry* **22**:3-8.
- Balluerka N, Muela A, Amiano N, Caldentey MA. 2014. Influence of Animal-Assisted Therapy (AAT) on the Attachment Representations of Youth in Residential Care. *Children and Youth Services Review* **42**:103-109.
- Becker JL, Rogers EC, Burrows B. 2017. Animal-assisted Social Skills Training for Children with Autism Spectrum Disorders. *Anthrozoös* **30**:307-326.
- Beetz A, Kotrschal K, Turner DC, Hediger K, Uvnäs-Moberg K, Julius H. 2011. The Effect of a Real Dog, Toy Dog and Friendly Person on Insecurely Attached Children During a Stressful Task: An Exploratory Study. *Anthrozoös* **24**:349-368.
- Berget B, Braastad BO. 2011. Animal-assisted therapy with farm animals for persons with psychiatric disorders. *Annali dell'Istituto superiore di sanità* **47**:384-90.
- Bokkers EAM. 2006. Effects of interactions between humans and domesticated animals. 31-41 in *Farming for Health*. Springer, Dordrecht, Wageningen, The Netherlands.
- Calvo P et al. 2016. Animal Assisted Therapy (AAT) Program As a Useful Adjunct to Conventional Psychosocial Rehabilitation for Patients with Schizophrenia: Results of a Small-scale Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychology* **7**:631.
- Cirulli F, Borgi M, Berry A, Francia N, Alleva E. 2011. Animal-assisted interventions as innovative tool for mental health. *Annali dell'Istituto superiore di sanità* **47**:341-348.
- Contalbrigo L, De Santis M, Toson M, Montanaro M, Farina L, Costa A, Nava FA. 2017. The Efficacy of Dog Assisted Therapy in Detained Drug Users: A Pilot Study in an Italian Attenuated Custody Institute. *International journal of environmental research and public health* **24**:E683.
- Creagan ET, Bauer BA, Thomley BS, Borg JM. 2015. Animal-assisted therapy at Mayo Clinic: The time is now. *Complementary therapies in clinical practice* **21**:101-4.
- David D, Cristea I, Hofmann SG. 2018. Why Cognitive Behavioral Therapy Is the Current Gold Standard of Psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry* **9**:1-3.
- Dicé F, Santaniello A, Gerardi F, Menna LF, Freda MF. 2017. Rencontrer l'émotion! Application du modèle fédéricain pour le zoothérapie à une expérience de l'éducation assistée par animal (EAA) dans une école primaire. *Pratiques Psychologiques* **23**:455-463.

- Dimitrijević I. 2009. Animal-assisted therapy – a new trend in the treatment of children and adults. *Psychiatria Danubina* **21**:236-41.
- Ellsworth LM, Tragesser S, Newberry RC. 2016. Interaction with shelter dogs reduces negative affect of adolescents in substance use disorder treatment. *Anthrozoös* **29**:247-262.
- Endenburg N, van Lith HA. 2011. The influence of animals on the development of children. *The veterinary journal* **190**:208-14.
- Every D, Smith K, Smith B, Trigg J, Thompson K. 2017. How can a donkey fly on the plane? The benefits and limits of animal therapy with refugees. *Clinical Psychologist* **21**:44-53.
- Friedmann E, Galik E, Hall PS, Chung SY, McCune S. 2015. Evaluation of a pet-assisted living intervention for improving functional status in assisted living residents with mild to moderate cognitive impairment: a pilot study. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias* **30**:276-289.
- Giuliani F, Jacquemettaz M. 2017. Animal-assisted therapy used for anxiety disorders in patients with learning disabilities: An observational study. *European Journal of Integrative Medicine* **14**:13-19.
- Guest CM, Collis GM, McNicholas J. 2006. Hearing dogs: a longitudinal study of social and psychological effects on deaf and hard-of-hearing recipients. *Journal of deaf studies and deaf education* **11**:252-261.
- Harris A, Williams JM. 2017. The Impact of a Horse Riding Intervention on the Social Functioning of Children with Autism Spectrum Disorder. *International journal of environmental research and public health* **14**:E776.
- Hassink J, De Bruin SR, Berget B, Elings M. 2017. Exploring the Role of Farm Animals in Providing Care at Care Farms. *Animals: an open access journal from MDPI* **7**:E45.
- Hayden-Evans M, Milbourn B, Netto J. 2018. 'Pets provide meaning and purpose': a qualitative study of pet ownership from the perspectives of people diagnosed with borderline personality disorder. *Advances in Mental Health* **16**:152-162.
- Hoffmann AOM, Lee AH, Wertenauer F, Ricken R, Jansen JJ, Gallinat J, Lang UE. 2009. Dog-assisted intervention significantly reduces anxiety in hospitalized patients with major depression. *European Journal of Integrative Medicine* October 2009, Pages **1**:145-148.
- Hunt MG, Chizkov RR. 2014. Are Therapy Dogs Like Xanax? Does Animal-Assisted Therapy Impact Processes Relevant to Cognitive Behavioral Psychotherapy. *Anthrozoös* **27**:457-469.
- Cherniack EP, Cherniack AR. 2014. The Benefit of Pets and Animal-Assisted Therapy to the Health of Older Individuals. *Current Gerontology and Geriatrics Research* **2014**:623203.
- Chitic V, Rusu AS. 2016. An Interdisciplinary Approach of Animal Assisted Therapy for the Special Needs Children. *European Proceedings of Social and Behavioural Science* **18**:101-108.
- Ichitani T, Cunha MC. 2016. Effects of animal-assisted activity on self-reported feelings of pain in hospitalized children and adolescents. *Psicologia: Reflexão e Crítica* **29**.
- Jørgensen CR. 2004. Active ingredients in individual psychotherapy. Searching for the common factors. *Psychoanalytic Psychology* **21**:516-540.
- Kawamura N, Niiyama M, Niiyama H. 2007. Long-term evaluation of animal-assisted therapy

- for institutionalized elderly people: a preliminary result. *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society* **7**:8-13.
- Kingdon D, Turkington D. 2019. Cognitive therapy of psychosis: Research and implementation. *Schizophrenia Research* **203**:62-65.
- Kirton A, Winter A, Wirrell E, Snead OC. 2008. Seizure response dogs: evaluation of a formal training program. *Epilepsy & behavior: E&B* **13**:499-504.
- Kloep ML, Hunter RH, Kertz SJ. 2017. Examining the effects of a novel training program and use of psychiatric service dogs for military-related PTSD and associated symptoms. *The American journal of orthopsychiatry* **87**:425-433.
- Koca TT, Ataseven H. 2016. What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy. *Northern clinics of Istanbul* **2**:247-252.
- Krause-Parello CA, Morales KA. 2018. Military Veterans and Service Dogs: A Qualitative Inquiry Using Interpretive Phenomenological Analysis. *Anthrozoös* **31**:61-75.
- Lang UE, Jansen JB, Wertenauer F, Gallinat J, Rapp MA. 2010. Reduced anxiety during dog assisted interviews in acute schizophrenic patients. *European Journal of Integrative Medicine* **2**:123-127.
- Lass-Hennemann J, Schäfer SK, Römer S, Holz E, Streb M, Michael T. 2018. Therapy Dogs as a Crisis Intervention After Traumatic Events: An Experimental Study. *Frontiers in Psychology* **9**.
- Leichsenring F, Leibling E. 2007. Psychodynamic psychotherapy: A systematic review of techniques, indications and empirical evidence. *Psychology and psychotherapy* **80**:217-228.
- Lemke D, Rothwell E, Newcomb TM, Swoboda KJ. 2014. Perceptions of equine-assisted activities and therapies by parents and children with spinal muscular atrophy. *Pediatric physical therapy: the official publication of the Section on Pediatrics of the American Physical Therapy Association* **26**:237-44.
- Lorenzo-Luaces L, Keefe JR, DeRubeis RJ. 2016. Cognitive-Behavioral Therapy: Nature and Relation to Non-Cognitive Behavioral Therapy. *Behavior Therapy* **47**:785-803.
- Loue S, Karges RR, Carlton C. 2014. The Therapeutic Farm Community: An Innovative Intervention for Mental Illness. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* **149**:503-507.
- MacLean B. 2011. Guest editorial: equine-assisted therapy. *Journal of rehabilitation research and development* **48**:9-12.
- May K. 2018. Collaborating With the Fortress Around Early Childhood Trauma: A Depth Psychotherapy Process. *Perspectives in psychiatric care*. **54**:39-45.
- Mills D, Hall S. 2014. Animal-assisted interventions: making better use of the human-animal bond. *The Veterinary record* **174**:269-73.
- Mojtabai R, Olfson M. 2008. National Trends in Psychotherapy by Office-Based Psychiatrists. *Archives of general psychiatry*. **65**:962-970.
- Motl J, Vaněčková A, Müller M, Studenovský D. 2015. History of Psychotherapy in the Czech Lands. *European Journal of Mental Health* **10**: 79-93.
- Murry FR, Allen MT. 2012. Positive Behavioral Impact of Reptile-Assisted Support on the Internalizing and Externalizing Behaviors of Female Children with Emotional Disturbance. *Anthrozoös* **25**:415-425.
- Nolen-Hoeksema S, Fredrickson BL, Loftus GR, Wagenaar WA. 2012. *Psychologie*

- Atkinsonová a Hilgarda, 3. Portál, Praha.
- Nordgren L, Engström G. 2014. Animal-assisted intervention in dementia: effects on quality of life. *Clinical nursing research* **23**:7-19.
- O'Haire ME, McKenzie SJ, McCune S, Slaughter V. 2013. Effects of Animal-Assisted Activities with Guinea Pigs in the Primary School Classroom. *Anthrozoos* **26**:445-458.
- Ostermeier M. 2010. History of guide dog use by veterans. *Military medicine* **175**:587-593.
- Palacios AF. 2018. An Idealist's View of Humanistic Psychotherapy. *Journal of Humanistic Counseling* **57**:223-231.
- Pet Partners Interactions Magazine. 2014. Available at <https://petpartners.org/learn/pet-partners-magazine/pet-partners-interactions-winter-2013-final/> (accessed September 21, 2018).
- Pet Partners Interactions Magazine. 2015. Available at <https://petpartners.org/learn/pet-partners-magazine/> (accessed April 16, 2019).
- Pivnick BA. 2018. Behind the lines: Toward an aesthetic framework for psychoanalytic psychotherapy. *Journal of clinical psychology*. **74**:218-232.
- Pocock D. 2006. Six things worth understanding about psychoanalytic psychotherapy. *Journal of Family Therapy* **28**:352-369.
- Prothmann A, Albrecht K, Dietrich S, Hornfeck U, Stieber S, Ettrich C. 2005. Analysis of child – dog play behavior in child psychiatry. *Anthrozoös* **18**:43-58.
- Prothmann A, Bienert M, Ettrich C. 2006. Dogs in child psychotherapy – Effects on state of mind. *Anthrozoös* **19**:265-277.
- Reed R, Ferrer L, Villegas N. 2012. Natural healers: a review of animal assisted therapy and activities as complementary treatment for chronic conditions. *Revista latino-americana de enfermagem* **20**:612-8.
- Rodriguez KE, Bryce CI, Granger DA, O'Haire ME. 2018. The effect of a service dog on salivary cortisol awakening response in a military population with posttraumatic stress disorder (PTSD). *Psychoneuroendocrinology* **98**:202-210.
- Shani L. 2017. Animal-assisted dyadic therapy: A therapy model promoting development of the reflective function in the parent-child bond. *Clinical child psychology and psychiatry* **22**:46-58.
- Schneider MS, Pilchak Harley L. 2006. How dogs influence the evaluation of psychotherapists. *Anthrozoös* **19**:128-142.
- Schramm E, Hediger K, Lang UE. 2015. From Animal Behavior to Human Health. *Zeitschrift für Psychologie* **223**:192-200.
- Schuck SE, Emmerson NA, Fine AH, Lakes KD. 2015. Canine-assisted therapy for children with ADHD: preliminary findings from the positive assertive cooperative kids study. *Journal of attention disorders* **19**:125-137.
- Schuck SEB, Johnson HL, Abdullah MM, Stehli A, Fine AH, Lakes KD. 2018. The Role of Animal Assisted Intervention on Improving Self-Esteem in Children With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder **6**:300.
- Silva K, Correia R, Lima M, Magalhães A, de Sousa L. 2011. Can dogs prime autistic children for therapy? Evidence from a single case study. *The journal of alternative and complementary medicine: research on paradigm, practice, and policy* **17**:655-659.
- Soroko E, Górska D. 2018. Beyond descriptions: selected aspects of science and practice in

- clinical psychology and personality psychopathology. *Current Issues in Personality Psychology* **6**:261-265.
- Souter MA, Miller MD. 2007. Do animal-assisted activities effectively treat depression: a meta-analysis. *Anthrozoös* **20**:167-180.
- Subic-Wrana C, Greenberg LS, Lane RD, Michal M, Wiltink J, Beutel ME. 2016. Affective Change in Psychodynamic Psychotherapy: Theoretical Models and Clinical Approaches to Changing Emotions. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* **62**:207-223.
- Terras K, Olson MR. 2006. The value of a dog in a classroom of children with severe emotional disorders. *Anthrozoös* **19**:35-49.
- Thodberg K, Sørensen LU, Christensen JW, Poulsen PH, Houbak B, Damgaard V, Keseler I, Edwards D, Videbech PB. 2016. Therapeutic effects of dog visits in nursing homes for the elderly. *Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society* **16**:289-297. (a)
- Thodberg K, Sørensen LU, Videbech PB, Poulsen PH, Houbak B, Damgaard V, Keseler I, Edwards D, Christensen JW. 2016. Behavioral Responses of Nursing Home Residents to Visits From a Person with a Dog, a Robot Seal or a Toy Cat. *Anthrozoös* **29**:107-121. (b)
- V. kapitola – Poruchy duševní a poruchy chování. 2018.. WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), Praha. Available at <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html> (accessed April 01, 2019).
- Viau R, Arsenault-Lapierre G, Fecteau S, Champagne N, Walker CD, Lupien S. 2010. Effect of service dogs on salivary cortisol secretion in autistic children. *International Society of Psychoneuroendocrinology* **35**:1187-1193.
- Villalta-Gil V, Roca M, Gonzalez N, Domènec E, Escanilla A, Asensio MR, Esteban ME, Ochoa S, Haro JM. 2009. Dog-Assisted Therapy in the Treatment of Chronic Schizophrenia Inpatients. *Anthrozoös* **22**:149-159.
- Walsh F. 2009. Human-animal bonds I: the relational significance of companion animal. *Family process* **48**:462-80 (a)
- Walsh F. 2009. Human-animal bonds II: the role of pets in family systems and family therapy. *Family process* **48**:481-99. (b)
- Wesley MC, Minatrea NB, Watson JC. 2009. Animal-assisted therapy in the treatment of substance dependence. *Anthrozoös* **22**:137-148.
- Yamamoto M, Lopez MT, Hart LA. 2015. Registrations of Assistance Dogs in California for Identification Tags: 1999–2012. *PloS one* **10**:e0132820.
- Zilcha-Mano S, Mikulincer M, Shaver PR. 2011. Pet in the therapy room: an attachment perspective on Animal-Assisted Therapy. *Attachment & human development*. **13**:541-561.
- Zilcha-Mano S. 2017. Resolution of alliance ruptures: The special case of animal-assisted psychotherapy. *Clinical child psychology and psychiatry* **22**:34-45.

6 Samostatné přílohy

Tabulka I – využití psa v AAI, příklady cílové klientely a účinků

	Bokkers 2006	Dimitrijević 2009	Walsh 2009a	Reed et al.2012	Mills & Hall 2014
ERGOTERAPIE		motivační prostředek			
REZIDENČNÍ PÉČE PRO SENIORY	zmírnění osamělosti				
HOSPITALIZACE CHRONICKÝCH ONEMOCNĚNÍ		aktivizace			
HOSPITALIZACE DĚTÍ				blízkost fyzického kontaktu	
EDUKATIVNÍ PROGRAMY					podpora motivace, soustředění a vytrvalosti, napomáhá vytvořit příjemnou vzdělávací atmosféru
SOCIÁLNĚ VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY				podpora soustředění, citlivosti, komunikace, pozitivního společenského chování a snížení projevů toho nežádoucího	
REHABILITAČNÍ PROGRAMY PRO LIDI PO/VE VÝKONU TŘESU ODNĚTÍ SVOBODY			edukace a rehabilitace		

Tabulka II – využití koně v AAI, příklady cílové klientely a účinků

	Bokkers 2006	Walsh 2009a	MacLean 2011	Lemke et al. 2014	Koca & Ataseven 2016	Harris & Williams 2017
DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA	pozitivní vliv na kontrolu rovnováhy i posturality			pozitivní vliv na motorické schopnosti, kontrolu rovnováhy i posturality; podpora motivace	pozitivní vliv na kontrolu rovnováhy i posturality	
ROZTROUŠENÁ SKLERÓZA				pozitivní vliv na bolest, svalové napětí, balanc i celkovou kvalitu života		
DOWNŮV SYNDROM				pozitivní vliv na pohybové dovednosti, dechovou kontrolu, nárůst motivace a verbalizace		
PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY					pozitivní vliv na komunikaci, motivace k zapojení do sociálních aktivit	pozitivní vliv na projevy hyperaktivity
PTSD			pozitivní vliv na sebeuvědomění, sebereflexi a sebedůvěru			

	Bokkers 2006	Walsh 2009a	MacLean 2011	Lemke et al. 2014	Koca & Ataseven 2016	Harris & Williams 2017
REAKCE NA TRAUMATIZUJÍCÍ UDÁLOST REHABILITAČNÍ PROGRAMY PRO LIDI PO/VE VÝKONU TRESU ODNĚTÍ SVOBODY		pozitivní vliv na psychiku a míru recidivity		pozitivní vliv na komunikaci, sebedůvěru, sebevědomí, uspokojení z dosaženého cíle, motivační prostředek, zlepšení kvality života		

Tabulka III – využití kočky v AAI, příklady cílové klientely a účinků

	Dimitrijević 2009	Endenburg & van Lith 2011	Cherniack & Cherniack 2014	Mills & Hall 2014	Creagan et al. 2015
FYZIOTERAPIE		motivační prostředek, podpora aktivizace i koordinace jemné motoriky			
REZIDENČNÍ PÉČE PRO SENIORY			snížení systolického krevního tlaku, stimulace, pozitivní vliv na komunikaci		
PALIATIVNÍ PÉČE				pozitivní vliv na emoční stav	
KATATONICKÉ STAVY					podpora neverbální komunikace jako je například úsmev či jiné významné gesto
SCHIZOFRENIE A SCHIZOTYPÁLNÍ PORUCH	podpora pohybu, interpersonálních kontaktů, komunikace, zvládání každodenních činností včetně osobní hygieny		pozitivní vliv na sociální dovednosti		

Tabulka IV – využití hospodářských zvířat v AAI, příklady cílové

	Walsh, 2009a	Berget & Braastad 2011	Reed et al. 2012	Artz & Davis 2017	Hassink et al. 2017
SLUCHOVÉ ZNEVÝHODNĚNÍ				stimulace pohyblivosti, soustředění; motivace k učení nových dovedností	příležitost k osobnímu kontaktu
INTELEKTUÁLNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ		podpora soběstačnosti; motivace k učení nových dovedností			pozitivní vliv na zodpovědnost a sebereflexi; příležitost k osobnímu kontaktu
DEMENCE					stimulace aktivity
SYNDROM ZÁVISLOSTI		pozitivní vliv na depresivní i úzkostné symptomy a soběstačnost; motivace k účasti na terapii		pozitivní vliv na sebevědomí a smysl pro zodpovědnost; motivace k učení nových dovedností	
SCHIZOFRNIE A SCHIZOTYPÁLNÍ PORUCHY	pozitivní vliv na depresivní i úzkostné symptomy, soběstačnost, sebevědomí a kvalitu života; motivace k učení nových dovedností				

	Walsh, 2009a	Berget & Braastad 2011	Reed et al. 2012	Artz & Davis 2017	Hassink et al. 2017
AFEKTIVNÍ PORUCHY		pozitivní vliv na depresivní i úzkostné symptomy, motivace k aktivizaci		pozitivní vliv na depresivní i úzkostné symptomy, pocity napětí, vzteku, zmatenosti a únavy	
ÚZKOSTNÉ PORUCHY			pozitivní vliv na sebevědomí a kvalitu života; motivace k učení nových dovedností		
REHABILITAČNÍ PROGRAMY PRO LIDI PO/VE VÝKONU TŘESU ODNĚTÍ SVOBODY				pozitivní vliv na sebevědomí, smysl pro zodpovědnost, soběstačnost; motivace k učení nových dovedností	pozitivní vliv na zodpovědnost, sebereflexi, aktivitu

Tabulka V – využití drobných savců a exotických zvířat v AAI, příklady cílové klientely a účinků

	Bokkers 2006	Dimitrijević 2009	Walsh 2009a	Endenburg & van Lith 2011	Murry & Allen 2012	O’Haire et al. 2013	Cherniack & Cherniack 2014	Mills & Hall 2014	Creagan et al. 2015	Allison & Ramaswamy 2016	Amiot et al. 2016
EDUKATIVNÍ PROGRAMY						socio- emocionální rozvoj (morčata)					
PSYCHOTERAPIE		podpora zapojení a spoluúčasti; přispívá pozitivnímu výsledku terapie (ptáci)	pozitivní vliv na komunikaci (ptáci); uklidňující vliv (akvarijní rybičky)				pozitivní vliv na psychiku (ptáci)				zmírnění projevů stresu (akvarijní rybičky)
SENIORŮ											
PALIATIVNÍ PÉČE								pozitivní vliv na emoční stav (drobní savci)			

	Bokkers 2006	Dimitrijević 2009	Walsh 2009a	Endenburg & van Lith 2011	Murry & Allen 2012	O'Haire et al. 2013	Cherniack & Cherniack 2014	Mills & Hall 2014	Creagan et al. 2015	Allison & Ramaswamy 2016	Amiot et al. 2016
ZDRAVOTNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ	pozitivní vliv na kognitivní funkce (delfini)			podpora edukace a motivace; pozitivní vliv na kognitivní funkce (delfini)							
KARDIÁLNÍ ONEMOCNĚNÍ									pozitivní vliv na kardiovaskulární profil a behaviorální projevy, napomáhá zklidnění (akvariijní rybičky)		
DUŠEVNÍ PORUCHY										podpora socializace, zájmu o interpersonální interakce a spolupráci; schopnost zprostředkovat potěšení (drobní savci)	

	Bokkers 2006	Dimitrijević 2009	Walsh 2009a	Endenburg & van Lith 2011	Murry & Allen 2012	O'Haire et al. 2013	Cherniack & Cherniack 2014	Mills & Hall 2014	Creagan et al. 2015	Allison & Ramaswamy 2016	Amiot et al. 2016
DEMENCE	pozitivní vliv na kognitivní funkce (delfini)			podpora edukace a motivace; pozitivní vliv na kognitivní funkce (delfini)					pozitivní vliv na kardiovaskulární profil a behaviorální projevy, napomáhá zklidnění (akvariijní rybičky)	podpora socializace, zájmu o interpersonální interakce a spolupráci; schopnost zprostředkovat potěšení (drobní savci)	
EMOCIONÁLNÍ PROBLÉMY											
VZDĚLÁVACÍ PROBLÉMY								podpora motivace (delfini)			

Tabulka VI – Duševní poruchy, terapie a zoorehabilitace

DEMENCE	farmakoterapie (Kawamura et al. 2007; Nordgren & Engström 2014; Friedmann et al. 2015; Thodberg et al. 2016) pohybové aktivity (Nordgren & Engström 2014) muzikoterapie (Nordgren & Engström 2014) dobrovolnické návštěvy (Thodberg et al. 2016b)	AAI s využitím psa (Kawamura et al. 2007; Nordgren & Engström 2014; Friedmann et al. 2015; Thodberg et al. 2016ab) AAI s využitím hospodářských zvířat (Berget & Braastad 2011; Hassink et al. 2017) AAI s využitím akvarijních rybiček (Walsh 2009a; Chemiack & Chemiack 2014)
SYNDROM ZÁVISLOSTI	psychodynamické terapie (Subic-Wrana et al. 2016) kognitivně-behaviorální terapie (Wesley et al. 2009). kognitivní terapie (Contalbrigo et al. 2017) humanistické terapie (Contalbrigo et al. 2017)	AAI s využitím psa (Wesley et al. 2009; Ellsworth et al. 2016; Contalbrigo et al. 2017) AAI s využitím hospodářských zvířat (Berget & Braastad 2011; Artz & Davis 2017) AAI s využitím drobných savců (Allison & Ramaswamy 2016)
SCHIZOFRENIE	farmakoterapie – antipsychotika (Villalta-Gil et al. 2009; Calvo et al. 2016) dynamická psychologická stimulace (Calvo et al. 2016) pohybové aktivity (Calvo et al. 2016) arteterapie (Calvo et al. 2016)	AAI s využitím psa (Villalta-Gil et al. 2009; Lang et al. 2010; Calvo et al. 2016) AAI s využitím kočky (Dimitrijević 2009; Cherniack & Cherniack 2014) AAI s využitím hospodářských zvířat (Walsh, 2009; Loue et al 2014; Artz & Davis 2017) AAI s využitím drobných savců (Allison & Ramaswamy 2016)
DEPRESE	farmakoterapie – antidepresiva (Hoffmann et al. 2009) elektrokonvulzivní terapie (Hoffmann et al. 2009) psychodynamické terapie (Subic-Wrana et al. 2016) kognitivně-behaviorální terapie (Schramm et al. 2015; Lorenzo-Luaces et al. 2016) kognitivní terapie založená na všímavosti (Schramm et al. 2015)	AAI s využitím psa (Souter & Miller 2007; Hoffmann et al. 2009). AAI s využitím hospodářských zvířat (Berget & Braastad 2011; Loue et al 2014) AAI s využitím drobných savců (Allison & Ramaswamy 2016) AAI s využitím delfínů (Walsh 2009a)
ÚZKOSTNÉ PORUCHY	farmakoterapie – anxiolytika (Giuliani & Jacquemettaz 2017) kognitivně-behaviorální terapie (Lorenzo-Luaces et al. 2016)	AAI s využitím psa (Prothmann et al. 2005; Giuliani & Jacquemettaz 2017) AAI s využitím hospodářských zvířat (Reed et al. 2012)
PTSD	kognitivně-behaviorální terapie (Lorenzo-Luaces et al. 2016; Giuliani & Jacquemettaz 2017) expoziční terapie (Kloep et al. 2017)	programy zprostředkovávající servisní psy (Kloep et al. 2017; Krause-Parello & Morales 2018; Rodriguez et al. 2018) AAI s využitím koně (MacLean 2011)
PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	psychodynamické přístupy (Subic-Wrana et al. 2016)	AAI s využitím psa (Prothmann et al. 2005)
BPD	dialektická behaviorální terapie (Hayden-Evans et al. 2018)	pozitivní vliv vlastních domácích zvířat, převážně psů (Hayden-Evans et al. 2018).

MENTÁLNÍ RETARDACE	psychosociálně edukativní programy (Chitic & Rusu 2016)	AAI s využitím psa (Chitic & Rusu 2016; Giuliani & Jacquemettaz 2017)
PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY	farmakoterapie (Silva et al. 2011) behaviorální terapie (Becker et al. 2017)	programy zprostředkovávající servisní psy (Viau et al. 2010) AAI s využitím psa (Prothmann et al. 2005; Silva et al. 2011; Becker et al. 2017) AAI s využitím koně (Koca & Ataseven 2016)
ADHD	farmakoterapie (Schuck et al. 2015; Schuck et al. 2018) kognitivně-behaviorální terapie (Schuck et al. 2015)	AAI s využitím psa (Schuck et al. 2015; Schuck et al. 2018)

Tabulka VII – vliv AAI s využitím psa na stresovou odpověď organismu

POZITIVNÍ Vliv NA PSYCHOLOGICKÉ UKAZATELE STRESU (Wesley et al. 2009; Cirulli et al. 2011; Zilcha-Mano et al. 2011; Lass-Hennemann et al. 2018)	POZITIVNÍ Vliv NA FYZIOLOGICKÉ UKAZATELE STRESU (Hoffmann et al. 2009; Wesley et al. 2009; Cirulli et al. 2011; Zilcha-Mano et al. 2011; Lass-Hennemann et al. 2018).	➔ SNÍŽENÍ KREVNIHO TLAKU (Hoffmann et al. 2009; Beetz et al. 2011; Mills & Hall 2014)
		➔ SNÍŽENÍ TEPOVÉ FREKVENCE (Hoffmann et al. 2009)
		➔ SNÍŽENÍ HLADINY KORTIZOLU (Hoffmann et al. 2009; Beetz et al. 2011; Lass-Hennemann et al. 2018)
		➔ ZVÝŠENÍ HLADINY OXYTOCINU (Beetz et al. 2011; Calvo et al. 2016; Giuliani & Jacquemettaz 2017)
		➔ ZVÝŠENÍ HLADINY DOPAMINU (Hoffmann et al. 2009; Calvo et al. 2016)
		➔ ZVÝŠENÍ HLADINY ENDORFINŮ (Calvo et al. 2016)

Tabulka VIII – typy programů zoorehabilitace s využitím psa v léčbě duševních poruch

	TYP ZOOREHABILITAČNÍHO PROGRAMU	POČET ÚČASTNÍKŮ	POČET INTERVENČÍ AAI	DOBA TRVÁNÍ 1 INTERVENČE	POČET PSŮ PŘÍTOMNÝCH BĚHEM 1 INTERVENČE	ZOOREHABILITAČNÍ PROGRAM	AUTOR STUDIE
DEMENCE	AAT	101 kontrolní podmínky plynoucí z porovnání různých stimulů	24	10 minut	1 pes	program sestavený pro potřeby této studie, zaměření na stimulaci a aktivizaci pacientů; volná struktura	Thodberg et al. (2016ab)
		22 experimentálních 18 kontrolních	24	60-90 minut	1 pes	zaměření na stimulaci a aktivizaci pacientů; využití psa k tematickému rozhovoru, péče o psa vyžadující jemnou motoriku, výcvik s využitím pozitivního posílení; volná struktura	Friedmann et al. (2015)
		10 kontrolní podmínky nestanoveny	24	120 minut	3-4 psi	zaměření na stimulaci a aktivizaci pacientů; využití psa k tematickému rozhovoru, péče o psa a hry se psem; volná struktura	Kawamura et al. (2007)
	AAI terapeutického charakteru	9 kontrolní podmínky nestanoveny	10	45-60 minut	1 pes	zaměření na stimulaci a aktivizaci pacientů, náplň i struktura dle jejich individuálních potřeb, využití psa coby stimulačního prostředku	Nordgren a Engström (2014)
SYNDROM ZÁVISLOSTI	AAT	12 experimentálních 10 kontrolních	24	60 minut	3 psi	strukturovaný jako součást psychoterapie humanistického směru	Contalbrigo et al. (2017)
		135 experimentálních 96 kontrolních	26	60 minut	1 pes	součást skupinové kognitivně- behaviorální psychoterapie; interaktivní psycho-edukativní prostředek využitelný během terapeutického sezení	Wesley et al. (2009)
	AAA	12-14 kontrolní podmínky stanoveny	4	60 minut	12-14 psů	intervence využívající interakce se psy z útulku; volná struktura	Ellsworth et al. (2016)

SCHIZOFRENIE	AAT	61 experimentálních 39 kontrolních	5	30 minut	1 pes	zaměřený na aktivizaci pacientů, sestavený pro potřeby této studie; volná struktura	Prothmann et al. (2006)
		14 experimentálních 8 kontrolních	48	60 minut	4-5 psů	strukturovaná intervence sledující specifické cíle; využití psa k tematickému rozhovoru, podpora rozvoje emoční vazby, procházky se psem mimo zařízení, výcvik psa s využitím pozitivního posílení	Calvo et al. (2016)
		12 experimentálních 9 kontrolních	25	45 minut	1 pes	strukturovaná intervence vedená psychologem; AAT uplatněny coby terapeutický prostředek sledující stanovené cíle	Villalta-Gil et al. (2009)
	AAI terapeutického charakteru	14 kontrolní podmínky stanoveny	1	30 minut	1 pes	intervenní program sestavený pro potřeby této studie s cílem zmírnit projevy úzkosti pacientů; volná struktura	Lang et al. (2010)
DEPRESE	AAI terapeutického charakteru	12 kontrolní podmínky stanoveny	1	30 minut	1 pes	intervenní program sestavený pro potřeby této studie s cílem zmírnit projevy úzkosti pacientů; využití psa k tematickému rozhovoru; volná struktura	Hoffmann et al. (2009)
ÚZKOSTNÉ PORUCHY	AAT	40 kontrolní podmínky plynouce z porovnání různých diagnóz	1	25 minut	1 pes	AAT využívající analýzu interakce mezi pacientem a psem jako diagnostický prostředek; volná struktura	Prothmann et al. (2005)
		53 kontrolní podmínky stanoveny	1	30 minut	1 pes	sestaven dle klientových individuálních potřeb a preferencí; využití psa k tematickému rozhovoru, využití péče o psa a hry se psem; volná struktura	Giuliani a Jacquemetaz (2017)

PTSD	program zprostředkovávající servisní psy	45 experimentálních 28 kontrolních	-----	-----	-----	soužití se servisním psem pozitivně ovlivňující stav klienta	Rodriguez et al. (2018)
		12 kontrolní podmínky nestanoveny	-----	-----	-----	soužití se servisním psem pozitivně ovlivňující stav klienta; psycho-edukativní program	Kloep et al. (2017)
		21 kontrolní podmínky nestanoveny	-----	-----	-----	soužití se servisním psem pozitivně ovlivňující stav klienta	Krause- Parello a Morales (2018)
PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	AAT	40 kontrolní podmínky plynoucí z porovnání různých diagnóz	1	25 minut	1 pes	AAT využívající analýzu interakce mezi pacientem a psem jako diagnostický prostředek; volná struktura	Prothmann et al. (2005)
BPD	vlastnictví domácích zvířat	8 kontrolní podmínky nestanoveny	-----	-----	-----	pozitivní vliv domácích zvířat, většina účastníků studie jako své domácí zvíře uvedla psa	Hayden- Evans et al. (2018)
MENTÁLNÍ RETARDACE	AAT	53 kontrolní podmínky stanoveny	1	30 minut	1 pes	sestaven dle klientových individuálních potřeb a preferencí; využití psa k tematickému rozhovoru, využití péče o psa a hry se psem; volná struktura	Giuliani a Jacquemetaz (2017)
		1 kontrolní podmínky nestanoveny	5	20 minut	1 pes	sestaven dle předem stanovených cílů dle klientových individuálních potřeb; interakce se psem využita jako terapeutický prostředek k dosažení těchto cílů	Chitic & Rusu (2016)

PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY	AAT	40 kontrolní podmínky plynoucí z porovnání různých diagnóz	1	25 minut	1 pes	AAT využívající analýzu interakce mezi pacientem a psem jako diagnostický prostředek; volná struktura	Prothmann et al. (2005)
	AAI terapeutického charakteru	14-16 experimentálních	12	60 minut	2 psi	součást psycho-edukativní programu vycházejícího z behaviorální terapie, sleduje konkrétní stanovené cíle; pes využit během nácviku dovedností, využití péče o psa, výcvik psa s uplatněním pozitivního posílení	Becker et al. (2017)
		14-16 kontrolních					
		1 kontrolní podmínky stanoveny	6	45 minut	1 pes	program sestaven pro potřeby této studie; sleduje specifické cíle dle potřeb konkrétního klienta	Silva et al. (2011)
	program zprostředkovávající servisní psy	42 kontrolní podmínky plynoucí z porovnání stavu s/bez servisního psa	-----	-----	-----	soužití se servisním psem pozitivně ovlivňující stav klienta	Viau et al. (2010)
ADHD	AAT	1 kontrolní podmínky nestanoveny	5	20 minut	1 pes	intervence sledující předem stanovené cíle dle klientových individuálních potřeb, AAT využita jako terapeutický prostředek k dosažení těchto cílů	Chitic a Rusu (2016)
		12 experimentálních 11 kontrolních	24	120 minut / 150 minut	3 psi	součást skupinové kognitivně- behaviorální psychoterapie, strukturovaný program sledující specifické individuální cíle; výcvik psa s využitím pozitivního posílení	Schuck et al. (2015)
	AAI terapeutického charakteru	40 experimentálních 40 kontrolních	24	120 minut / 150 minut	3 psi	strukturované psycho-edukativní intervence probíhající v rámci skupinové kognitivně- behaviorální terapie	Schuck et al. (2018)

Tabulka IX – POZITIVNÍ vliv AAI s využitím psa na stav lidí trpících duševní poruchou v oblasti TERAPIE

	interakce mezi klientem a zvířetem coby DIAGNOSTICKÝ PROSTŘEDEK	pozitivní vliv na VZTAH KLIENTA A TERAPEUTA	pozitivní vliv na EFEKT TERAPIE A TERAPEUTICKÉ PROSTŘEDÍ	pozitivní vliv na SPOLUÚČAST A SPOLUPRÁCI PŘI TERAPII	pozitivní vliv na SETRVÁNÍ V LÉČBĚ
DEMENCE				Friedmann et al. (2015); Thodberg et al. (2016ab)	
SYNDROM ZÁVISLOSTI		Wesley et al. (2009)	Wesley et al. (2009)		
SCHIZOFRENIE			Lang et al. (2010)		Calvo et al. (2016)
DEPRESE			Hoffmann et al. (2009)		
ÚZKOSTNÉ PORUCHY	Prothmann et al. (2005)		Prothmann et al. (2005)		
PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	Prothmann et al. (2005)				
PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY				Silva et al. (2011); Becker et al. (2017)	
ADHD			Schuck et al. (2015)		

Tabulka X – POZITIVNÍ vliv AAI s využitím psa na stav lidí trpících duševní poruchou v oblasti PSYCHIATRICKÝCH SYMPTOMŮ

	pozitivní vliv na KVALITU NEBO DÉLKU SPÁNKU	pozitivní vliv na MENTÁLNÍ A KOGNITIVNÍ FUNKCE	zmírnění symptomů PSYCHOTICKÝCH A SCHIZOFRENNÍCH	zmírnění symptomů DEPRESE	zmírnění symptomů ÚZKOSTI	zmírnění symptomů PTSD	zmírnění symptomů HYPERAKTIVITY	úbytek projevů OMEZENÝCH STEREOTYPNÍCH A REPTATIVNÍCH	pozitivní vliv na PROJEV STRESOVÉ REAKCE, UKLIDNĚNÍ A UVOLNĚNÍ	zmírnění APATIE, EMOČNÍHO OPLOŠTĚNÍ A ANHEDONIE	zmírnění VZTEKU A AGRESIVITY	zmírnění myšlenek na SEBEVRAŽDU
DEMENCE	Thodberg et al. (2016a)	Kawamura et al. (2007)		Friedmann et al. (2015)					Nordgren a Engström (2014)	Friedmann et al. (2015)	Ellsworth et al. (2016); Contalbrigo et al. (2017)	
SYNDROM ZÁVISLOSTI	Contalbrigo et al. (2017)		Contalbrigo et al. (2017)	Ellsworth et al. (2016); Contalbrigo et al. (2017)	Contalbrigo et al. (2017)				Wesley et al. (2009)			
SCHIZOFRENIE			Villalta-Gil et al. (2009); Calvo et al. (2016)		Lang et al. (2010)				Calvo et al. (2016)	Villalta-Gil et al. (2009); Calvo et al. (2016)		
DEPRESE				Souter a Miller (2007)	Hoffmann et al. (2009)				Souter a Miller (2007)			
ÚZKOSTNÉ PORUCHY					Giuliani a Jacquemettaz (2017)				Prothmann et al. (2005); Giuliani a Jacquemettaz (2017)			

	pozitivní vliv na KVALITU NEBO DĚLKU SPÁNKU	pozitivní vliv na MENTÁLNÍ A KOGNITIVNÍ FUNKCE	zmírnění symptomů PSYCHOTICKÝCH A SCHIZOFRENNÍCH	zmírnění symptomů DEPRESE	zmírnění symptomů ÚZKOSTI	zmírnění symptomů PTSD	zmírnění symptomů HYPERAKTIVITY	úbytek projevů OMEZENÝCH STEREOTYPNÍCH A REPTATIVNÍCH	pozitivní vliv na PROJEV STRESOVÉ REAKCE, UKLIDNĚNÍ A UVOLNĚNÍ	zmírnění APATIE, EMOČNÍHO OPLOŠTĚNÍ A ANHEDONIE	zmírnění VZTEKU A AGRESIVITY	zmírnění myšlenek na SEBEVRAŽDU
PTSD	Rodriguez et al. (2018)			Rodriguez et al. (2018)	Kloep et al. (2017); Rodriguez et al. (2018)	Kloep et al. (2017); Rodriguez et al. (2018);			Krause-Parello a Morales (2018)		Kloep et al. (2017); Krause- Parello a Morales (2018); Rodriguez et al. (2018)	Krause- Parello a Morales (2018)
PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY									Prothmann et al. (2005)			
BPD												Hayden- Evans et al. (2018)
MENTÁLNÍ RETARDACE					Giuliani a Jacquemetta (2017)		Chitic a Rusu (2016)		Giuliani a Jacquemetta (2017); Chitic a Rusu (2016)			
PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY	Viau et al. (2010)			Becker et al. (2017)				Viau et al. (2010); Becker et al. (2017)			Viau et al. (2010); Silva et al. (2011)	
ADHD							Schuck et al. (2015); Chitic a Rusu (2016)					

Tabulka XI – POZITIVNÍ vliv AAI s využitím psa na stav lidí trpících duševní poruchou v oblasti SEBEROZVOJE A UČENÍ

	podpora MOTIVACE	podpora STIMULACE A AKTIVITY	ulehčení a podpora UČENÍ	pozitivní vliv na POZORNOST	pozitivní vliv na SEBEREFLEXI	pozitivní vliv na SEBEVLÁDÁNÍ	pozitivní vliv na EMOCIONALITU A BEHAVIORÁLNÍ PROJEVY	pozitivní vliv na SEBEVĚDOMÍ	pozitivní vliv na ZODPOVĚDNOST A SOBĚSTAČNOST	poskytnutí ŘÁDU	pozitivní vliv na KAŽODENNÍ FUNGOVÁNÍ	pozitivní vliv na KVALITU ŽIVOTA
DEMENCE	Friedmann et al. (2015)	Friedmann et al. (2015); Thodberg et al. (2016b)					Kawamura et al. (2007); Nordgren a Engström (2014)				Contalbrigo et al. (2017)	Nordgren a Engström (2014)
SYNDROM ZÁVISLOSTI	Wesley et al. (2009)							Ellsworth et al. (2016)				
SCHIZOFRENIE	Lang et al. (2010)	Villalta-Gil et al. (2009); Calvo et al. (2016)		Prothmann et al. (2006)			Prothmann et al. (2006)					Villalta-Gil et al. (2009)
DEPRESE	Hoffmann et al. (2009)											
PTSD		Krause- Parello a Morales (2018)					Rodriguez et al. (2018)		Krause-Parello a Morales (2018)			Kloep et al. (2017); Rodriguez et al. (2018)
BPD		Hayden- Evans et al. (2018)		Hayden- Evans et al. (2018)		Hayden-Evans et al. (2018)	Hayden-Evans et al. (2018)	Hayden-Evans et al. (2018)	Hayden-Evans et al. (2018)	Hayden- Evans et al. (2018)		

	podpora MOTIVACE	podpora STIMULACE A AKTIVITY	ulehčení a podpora UČENÍ	pozitivní vliv na POZORNOST	pozitivní vliv na SEBEREFLEXI	pozitivní vliv na SEBEVLÁDÁNÍ	pozitivní vliv na EMOCIONALITU A BEHAVIORÁLNÍ PROJEVY	pozitivní vliv na SEBEVĚDOMÍ	pozitivní vliv na ZODPOVĚDNOST A SOBĚSTAČNOST	poskytnutí ŘÁDU	pozitivní vliv na KAŽODENNÍ FUNGOVÁNÍ	pozitivní vliv na KVALITU ŽIVOTA
PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY	Becker et al. (2017)		Becker et al. (2017)				Viau et al. (2010); Silva et al. (2011)					
ADHD			Schuck et al. (2018)	Schuck et al. (2015)		Schuck et al. (2015)		Schuck et al. (2018)				

Tabulka XII – POZITIVNÍ vliv AAI s využitím psa na stav lidí trpících duševní poruchou v oblasti SOCIÁLNÍ

	KOREKTIVNÍ EMOČNÍ VZTAH K ZVÍŘETI	zprostředkování SOCIÁLNÍ ČI CITOVÉ OPORY	pozitivní vliv na PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ A INTERPERSONÁLNÍ INTERAKCE	pozitivní vliv na SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI A SCHOPNOSTI	pozitivní vliv na CELKOVÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI	pozitivní vliv na VERBÁLNÍ KOMUNIKACI	pozitivní vliv na NON- VERBÁLNÍ KOMUNIKACI	zmírnění IZOLACE
DEMENCE						Nordgren a Engström (2014); Friedmann et al. (2015)		
SYNDROM ZÁVISLOSTI				Contalbrigo et al. (2017)				
SCHIZOFRENIE	Lang et al. (2010)		Prothmann et al. (2006); Calvo et al. (2016); Villalta-Gil et al. (2009)	Villalta-Gil et al. (2009)	Villalta-Gil et al. (2009)			

	KOREKTIVNÍ EMOČNÍ VZTAH K ZVÍŘETI	zprostředkování SOCIÁLNÍ ČI CITOVÉ OPORY	pozitivní vliv na PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ A INTERPERSONÁLNÍ INTERAKCE	pozitivní vliv na SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI A SCHOPNOSTI	pozitivní vliv na CELKOVÉ KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI	pozitivní vliv na VERBÁLNÍ KOMUNIKACI	pozitivní vliv na NON- VERBÁLNÍ KOMUNIKACI	zmírnění IZOLACE
ÚZKOSTNÉ PORUCHY			Prothmann et al. (2005)			Prothmann et al. (2005)		
PTSD	Krause-Parello a Morales (2018)	Kloep et al. (2017); Krause-Parello a Morales (2018)	Rodriguez et al. (2018)	Rodriguez et al. (2018)				Krause- Parello a Morales (2018)
PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY			Prothmann et al. (2005)			Prothmann et al. (2005)		
BPD	Hayden-Evans et al. (2018)	Hayden-Evans et al. (2018)	Hayden-Evans et al. (2018)					Hayden- Evans et al. (2018)
MENTÁLNÍ RETARDACE					Chitic a Rusu (2016)	Chitic a Rusu (2016)	Chitic a Rusu (2016)	
PERVAZIVNÍ VÝVOJOVÉ PORUCHY			Becker et al. (2017)	Becker et al. (2017)		Becker et al. (2017)	Prothmann et al. (2005); Becker et al. (2017)	Becker et al. (2017)
ADHD				Schuck et al. (2018)	Chitic a Rusu (2016)	Chitic a Rusu (2016)	Chitic a Rusu (2016)	

Obrázek I



(Mills & Hall 2014)

Obrázek II



(Schuck et al. 2018)

Obrázek III



(Pet Partners Interactions Magazine 2014)

Obrázek IV



(Pet Partners Interactions Magazine 2015)

XXII

Obrázek V



(Pet Partners Interactions Magazine 2015)

Obrázek VI



(Mills & Hall 2014)

Obrázek VII



(Pet Partners Interactions Magazine 2015)

Obrázek VIII



(Pet Partners Interactions Magazine 2014)

Obrázek IX



(Pet Partners Interactions Magazine 2015)

Obrázek X



(Pet Partners Interactions Magazine 2014)

Obrázek XI



(Mills & Hall 2014)

Obrázek XII



(Pet Partners Interactions Magazine 2015)

Obrázek XIII



(Pet Partners Interactions Magazine 2015)

Obrázek XIV



(Pet Partners Interactions Magazine 2015)

Obrázek XV



(Pet Partners Interactions Magazine 2014)

Obrázek XVI



(Pet Partners Interactions Magazine 2014)

Obrázek XVII



(Pet Partners Interactions Magazine 2015)