

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra zoologie a rybářství



**Česká zemědělská
univerzita v Praze**

**Možnosti využití canisterapie při léčbě psychických
onemocnění**

Bakalářská práce

Autor práce: Andrea Mederlyová

Obor studia: Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty

Vedoucí práce: prof. RNDr. Miroslav Barták, CSc.

© 2020 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Možnosti využití canisterapie při léčbě psychických onemocnění" 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, 16. 7. 2020

Poděkování

Rada by som touto cestou poďakovala vedúcemu mojej bakalárskej práce pánovi prof. RNDr. Miroslavovi Bartákovi, CSc. za čas a odborné rady, ktoré mi venoval pri spracovaní tejto práce a pani Ing. Liliane Kanavalovej za trpezlivosť, ochotu a užitočné pripomienky, bez ktorých by moja práca nenadobudla túto formu. V neposlednom rade ďakujem aj mojim rodičom, ktorí so mnou mali strpenie a podporovali ma v štúdiu.

Možnosti využití canisterapie při léčbě psychických onemocnění

Souhrn

Bakalářská práce na téma “Možnosti využití canisterapie při léčbě psychických onemocnění”, která je zpracována formou literární rešerše, sestává z několika základních částí.

V první části práce se věnujeme definici zooterapie, která se zabývá pozitivním působením zvířat na člověka a zároveň jejímu rozdělení podle toho, jaký typ zvířete využívá. Mezi nejvíce využívané druhy patří psi, koně a kočky. Následně vysvětlujeme pojem canisterapie (terapie se psem) a její hlavní cíle, jako jsou řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních nebo usnadnění komunikace mezi klientem a terapeutem. Její využití je možné vidět u všech věkových kategorií klientů, mohou se však vyskytnout i kontraindikace, které jejímu výkonu zabraňují (alergie na psy, strach ze psů a další). Dále se tato část věnuje hlavním metodám a formám canisterapie využívaným v praxi.

Druhá část práce pojednává o duševním zdraví, které je složkou celkového zdraví jedince a o duševní poruše. Za duševní poruchu lze označit až soubor příznaků, které zasahují do normálního fungování jedince. Možnými příčinami duševních poruch jsou například geneticky daná vulnerabilita, výchova, prostředí nebo narušení chemických procesů v mozku. Dále uvádíme i prevalenci – v rámci České republiky patří mezi nejvíce rozšířené duševní poruchy závislost na alkoholu, fobie, psychotické a somatoformní poruchy a bipolární porucha. V dalším úseku jsme uvedli mezinárodní klasifikační systémy duševních poruch, a to Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (5. revize) a desátá revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a příbuzných zdravotních problémů. V neposlední řadě uvádíme přehled hlavních metod léčby psychických poruch, kterými jsou biologická léčba, psychoterapie a sociální terapie.

V poslední části práce se krátce věnujeme historii využití canisterapie v rámci psychiatrie, které podle našich poznatků sahá do 18. století. Potom následuje přehled využití canisterapie u vybraných duševních poruch a stručný popis každého z těchto onemocnění. Uvádíme vždy cíle, průběh a výsledky léčby. Většina studií prokázala pozitivní zdravotní i sociální přínos canisterapie, několik z nich však poukázalo i na možnost zpochybnutelnosti výsledků.

Na závěr práce jsme se pokusili o souhrn nejčastěji používaných metod a forem canisterapie při léčbě jednotlivých psychických nemocí. Nejčastěji používanými metodami jsou terapie za pomoci psa (AAT) a aktivity za pomoci psa (AAA). Z forem se nejvíce uplatňoval návštěvní program (NP). Na základě studia literatury uvádíme, že canisterapie je vhodnou doplňkovou metodou k léčbě vybraných psychických poruch a nejvíce se využívá při léčbě demence, depresivní poruchy nebo posttraumatické stresové poruchy.

Je možné konstatovat, že canisterapie se jako doplňková metoda léčby významně podílí na zlepšení stavu pacientů s psychickými poruchami a to i přesto, že v této práci bereme v úvahu omezený počet studií a námi vybrané psychické poruchy nejsou ve

výzkumech rovnoměrně zastoupeny. Přínosem této práce je především možnost základní orientace v daném tématu na základě analýzy klíčových slov a také ucelený přehled metod a forem canisterapie, které jsou nejvíce používané u vybraného spektra duševních poruch.

Klíčová slova: zooterapie, canisterapie, pes, psychické poruchy, léčba

Possibilities of using dog-assisted interventions within the treatment of mental disorders

Summary

This Bachelor's thesis on the topic "Possibilities of using dog-assisted interventions within the treatment of mental disorders", which is written in the form of literature review, consists of several basic parts.

In the first part of this thesis we deal with the definition of the term zootherapy, which works with the positive effect of animals on humans and at the same time its distribution according to the type of animal used. The most commonly used species include dogs, horses and cats. Subsequently, we explain the concept of dog-assisted interventions and its main goals, such as solving psychological, emotional and social-integration problems, or facilitating communication between the client and the therapist. Its use can be seen in all age categories of clients, but there may be contraindications that prevent its performance (allergies to dogs, fear of dogs and more). Furthermore, this section deals with the main methods and forms of dog-assisted interventions used in practice.

The second part of the thesis deals with mental health, which is a component of the overall health of the individual, and with mental disorder. A set of symptoms that interfere with the normal functioning of an individual can be described as a mental disorder. Possible causes of mental disorders are, for example, genetic vulnerability, upbringing, the environment or disruption of chemical processes in the brain. We also present the prevalence – alcohol addiction, phobias, psychotic and somatoform disorders and bipolar disorder are among the most common mental disorders in the Czech republic. In the next section, we presented two international classification systems for mental disorders, namely the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th revision) and the 10th revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Last but not least, we present an overview of the main methods of treatment of mental disorders, which are biological treatment, psychotherapy and social therapy.

In the last part of the thesis we briefly deal with the history of the use of dog-assisted interventions in psychiatry, which, according to our knowledge, dates back to the 18th century. This is followed by an overview of the use of canistherapy in selected mental disorders and a brief description of each of these disorders. We always state the goals, course and results of the treatment. Most studies have shown the positive health and social benefits of dog-assisted therapy, but several have also questioned the results.

At the end of this thesis, we tried to summarize the most commonly used methods and forms of dog-assisted interventions in the treatment of individual mental illnesses. The most commonly used methods are dog-assisted therapy (AAT) and dog-assisted activities (AAA). Of the forms, the visit program (NP) was the most used. Based on a study of the literature, we state that dog-assisted intervention is a suitable adjunctive method for the treatment of selected mental disorders and is mostly used in the treatment of dementia, depressive disorder or post-traumatic stress disorder.

It can be stated that dog-assisted intervention as an additional method of treatment significantly contributes to the improvement of patients with mental disorders, despite the fact that in this thesis we take into account a limited number of selected studies and our selected mental disorders are not evenly represented in research. The benefit of this thesis is mainly the possibility of basic orientation in the topic based on the analysis of keywords and also a comprehensive overview of methods and forms of dog-assisted interventions, which are most commonly used in a selected range of mental disorders.

Keywords: zotherapy, dog-assisted therapy, dog, mental disorders, treatment

Možnosti využitia canisterapie pri liečbe psychických porúch

Súhrn

Bakalárska práca na tému „Možnosti využitia canisterapie pri liečbe psychických porúch“, ktorá je spracovaná formou literárnej rešerše, pozostáva z niekoľkých základných častí.

V prvej časti práce sa venujeme vymedzeniu pojmu zooterapia, ktorá sa zaoberá pozitívnym pôsobením zvierat na človeka a zároveň jej rozdeleniu podľa toho, aký typ zvieratá využíva. Medzi najviac využívané druhy patria psy, kone a mačky. Následne vysvetľujeme pojem canisterapia (terapia so psom) a jej hlavné ciele, ako sú riešenie problémov psychologických, citových a sociálne-integračných, alebo uľahčenie komunikácie medzi klientom a terapeutom. Jej využitie je možné vidieť u všetkých vekových kategórií klientov, môžu sa však vyskytnúť aj kontraindikácie, ktoré jej výkonu zabráňujú (alergie na psy, strach zo psov a ďalšie). Ďalej sa táto časť venuje hlavným metódam a formám canisterapie využívaným v praxi.

Druhá časť práce pojednáva o duševnom zdraví, ktoré je zložkou celkového zdravia jednotlivca a o duševnej poruche. Za duševnú poruchu je možné označiť až súbor príznakov, ktoré zasahujú do normálneho fungovania jedinca. Možnými príčinami duševných porúch sú napríklad geneticky daná vulnerabilita, výchova, prostredie alebo narušenie chemických procesov v mozgu. Ďalej uvádzame aj prevalenciu - v rámci Českej republiky patria medzi najviac rozšírené duševné poruchy závislosť na alkohole, fóbie, psychotické a somatoformné poruchy a bipolárna porucha. V ďalšom úseku sme uviedli dva medzinárodné klasifikačné systémy duševných porúch, a to Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch (5. revízia) a desiatu revíziu Medzinárodnej štatistickej klasifikácie chorôb a príbuzných zdravotných problémov. V neposlednom rade uvádzame aj prehľad hlavných metód liečby psychických porúch, ktorými sú biologická liečba, psychoterapia a sociálna terapia.

V poslednej časti práce sa krátko venujeme histórii využitia canisterapie v rámci psychiatrie, ktoré podľa našich poznatkov siaha do 18. storočia. Potom nasleduje prehľad využitia canisterapie u vybraných duševných porúch a stručný popis každého z týchto ochorení. Uvádzame vždy ciele, priebeh a výsledky liečby. Väčšina štúdií preukázala pozitívny zdravotný aj sociálny prínos canisterapie, niekoľko z nich však poukázalo aj na spochybniteľnosť výsledkov.

Na záver práce sme sa pokúsili o súhrn najčastejšie používaných metód a foriem canisterapie pri liečbe jednotlivých psychických ochorení. Najčastejšie používanými metódami sú terapia za pomoci psa (AAT) a aktivity za pomoci psa (AAA). Z foriem sa najviac uplatňoval návštevný program (NP). Na základe štúdia literatúry uvádzame, že canisterapia je vhodnou doplnkovou metódou na liečbu vybraných psychických porúch a najviac sa využíva pri liečbe demencie, depresívnej poruchy alebo posttraumatickej stresovej poruchy.

Je možné konštatovať, že canisterapia sa ako doplnková metóda liečby významne podieľa na zlepšení stavu pacientov s psychickými poruchami a to aj napriek tomu, že v tejto práci berieme do úvahy obmedzený počet vybraných štúdií a nami vybrané psychické poruchy nie sú vo výskumoch rovnomerne zastúpené. Prínosom tejto práce je predovšetkým možnosť základnej orientácie v danej téme na základe analýzy kľúčových slov a tiež ucelený prehľad metód a foriem canisterapie, ktoré sú najviac používané u vybraného spektra duševných porúch.

Kľúčové slová: zooterapia, canisterapia, pes, psychické poruchy, liečba

Obsah

1	Úvod	1
2	Cieľ práce	2
3	Prehľad literatúry	3
3.1	Vymedzenie pojmu zooterapia	3
3.2	Canisterapia	4
3.2.1	Metódy canisterapie	5
3.2.2	Formy canisterapie	6
a)	Kategorizácia canisterapie podľa počtu klientov	6
b)	Kategorizácia canisterapie podľa formy programu	7
3.3	Duševné zdravie a duševné poruchy	8
3.3.1.	Príčiny a príznaky duševných porúch	9
3.3.2.	Klasifikačné systémy duševných porúch	10
3.3.3.	Prevalencia duševných porúch v Európe a Českej republike	11
3.3.4.	Hlavné metódy liečby psychických porúch	12
3.4	Využitie canisterapie v psychiatrii	13
3.4.1.	Canisterapia ako pomocný prostriedok pri liečbe duševných porúch u vybraných skupín klientov	14
3.4.2	Celkové hodnotenie a zhrnutie výsledkov	31
4	Záver	35
5	Zoznam literatúry	37

1 Úvod

Moderná doba so sebou prináša okrem rýchleho technologického pokroku a sprievodnej zmeny životného štýlu väčšiny obyvateľov planéty aj nárast výskytu duševných problémov a porúch. Tomuto javu je preto venovaná zvýšená pozornosť lekárov a vedcov z celého sveta. V európe žije v súčasnosti okolo 83 miliónov ľudí, ktorí trpia určitou formou duševnej poruchy. Medzi psychické poruchy môžeme zaradiť celú škálu abnormálnych stavov, akými sú rôzne stupne depresie, úzkosti a fóbie, psychotické poruchy, syndróm demencie, poruchy autistického spektra, ale aj závislosti. Problémom je, že veľká časť týchto porúch nie je adekvátne liečená. Napríklad, podľa WHO v rámci európskeho regiónu traja zo štyroch ľudí trpiacich depresiou nedostávajú adekvátnu starostlivosť.

Duševné poruchy je možné primárne liečiť pomocou farmakologických preparátov alebo psychoterapiou. Ako sekundárna (doplnková) forma liečby sa v určitých prípadoch využíva terapia pomocou zvierat (zooterapia), ako sú napríklad kone, mačky, drobné hlodavce a lamy. Najčastejšie využívanou formou zooterapie pri duševných poruchách je canisterapia, teda terapia so psom (Gúth 2005).

Zameranie bakalárskej práce je venované canisterapii ako doplnkovej metóde liečby, ktorá je založená na pozitívnom pôsobení psa na človeka. Táto práca sa zameriava predovšetkým na efekt canisterapie na pacientov trpiacich psychickými poruchami. V teoretickom úvode práce je podaná charakteristika zooterapie a canisterapie a prehľad jej využívaných metód a foriem. Potom nasleduje definícia, stručná charakteristika a klasifikácia duševných porúch a ich výskytu v Európe a Českej republike. Hlavnou časťou práce je charakteristika príkladov použitia canisterapie pri liečbe vybraných duševných porúch, po ktorej sme sa pokúsili o súhrnné hodnotenie a zovšeobecnenie použitých metód a foriem canisterapie a ich prínosov. Našou prácou chceme dokumentovať, že canisterapia sa stáva vhodným a účinným pomocným prostriedkom pri liečení širokého spektra duševných ochorení, a jej pozitívne účinky na človeka by určite nemali zostať nepovšimnuté.

2 Cieľ práce

Cieľom tejto bakalárskej práce bolo podať ucelený pohľad na využitie canisterapie v oblasti vybraných psychických porúch a zamerať sa na účinnosť konkrétnych metód a foriem canisterapie u rôznych skupín klientov s duševnými poruchami.

3 Prehľad literatúry

3.1 Vymedzenie pojmu zooterapia

Zooterapia, niekedy tiež označovaná ako animoterapia či zoorehabilitácia, je pojem označujúci „rehabilitačné metódy a metódy psychosociálnej podpory zdravia, ktoré sú založené na prepojení vzájomného pozitívneho pôsobenia pri kontakte medzi človekom a zvierat’om” (Velemínský 2007).

V súčasnej dobe prevláda vnímanie zooterapie ako jednej z metód ucelenej rehabilitácie, ktorá využíva pozitívne pôsobenie zvierat na zdravie človeka (Bicková, 2020). Pod pojmom ucelená rehabilitácia v tomto prípade rozumieme „koordinovaný a cielený proces, ktorého základným cieľom je čo najviac minimalizovať priame i nepriame dôsledky trvalého alebo dlhodobého postihnutia jedinca. Využíva pri tom nástroje liečebné, sociálne, pedagogické a aktivizačné” (Nerandžič 2006).

Zooterapia teda predstavuje liečbu za pomoci zvierat, ktorá zahŕňa starostlivosť o zvieratá, dotyky, hladkanie, kontakt s nimi a komunikáciu „cez” zviera (Müller et al. 2014). Či už je terapia zameraná na zlepšenie pamäti, motoriky alebo zmiernenie stresu klienta, zviera vždy vystupuje v úlohe akéhosi prostredníka, tzv. „koterapeuta” (Freeman 2007).

Prítomnosť zvierat’a predstavuje akési rozptýlenie a upokojujúci faktor, ktorý napomáha k zníženiu aktivity sympatického nervového systému, zvyšuje pocit bezpečia a pomáha človeku vyrovnať sa s depresiou či osamelosťou. Interakcia medzi zvierat’om a klientom preukázateľne zlepšuje komunikáciu, znižuje krvný tlak, spomaľuje srdcový rytmus, zmierňuje stres a zvyšuje mentálnu aj sociálnu citlivosť. Štúdie pojednávajúce o vplyve zvierat na úzkosť u dospelých pacientov ukázali, že v prítomnosti zvierat’a došlo k výraznému poklesu úzkosti, a to hlavne u pacientov s poruchami nálady (Jorgenson 1997).

Podľa Bickovej (2020) sa pre účely zooterapie využíva široká škála druhov zvierat. V širšom svete, ako aj v Českej republike sú najčastejšie využívané psy (canisterapia), kone (hipoterapia) a mačky (felinoterapia). Medzi ostatné typy zooterapie s využitím rôznych druhov zvierat patria:

- *Terapia za pomoci malých domácich zvierat* (škrečok, morča - caviaterapia, králik, akvarijné rybičky, obojživelníci, plazi, ...);
- *Terapia za pomoci hospodárskych zvierat*, niekedy sa uvádza pojem „farmingterapia” (kozy, ovce, prasatá, ...);
- *Ornitoterapia* - liečebné využitie vtáctva (predovšetkým papagájov);
- *Delfinoterapia* - liečebné využitie delfína;
- *Lamoterapia* - terapia s využitím lamy;
- *Insektoterapia* - liečebné využitie hmyzu;
- *Terapia za pomoci exotických zvierat* (záchranné stanice, zoologické záhrady).

3.2 Canisterapia

V roku 1993 použila a zaviedla Jiřina Lacinová v eskej republike termín canisterapia pre výkon intervencií za uasti psa. Tento termín je pouzvan dodnes (Velemínský 2007).

Názov canisterapia vznikol ako označenie spôsobu terapie, ktor využíva pozitívne pôsobenie psa na zdravie klientov všetkých vekových kategórií. Zameriava sa predovšetkým na riešenie problémov psychologických, citových a sociálne-integračných, a tiež značne pomáha pri nadviazan vzájomného kontaktu a vzťahu medzi klientom a terapeutom. Pôsobenie canisterapie na fyzické zdravie človeka je druhoradé a zahŕňa skôr zložku motivácie k rehabilitácii a povzbudenie imunity prostredníctvom psychiky (Galajdová 1999). Canisterapiu je možné charakterizovat tiež ako specilny typ liečby, pri ktorom sa efektívne vyuzvju dve zložky, a to etológia (správanie) psa a fyziológia jeho tela (veľkostí, teplota, pohyb tela). Jej hlavnm účelom je zmiernit negatívny dopad určitej choroby či postihnutia na klienta (Petr & Karásková 2008).

Z hľadiska právných aspektov, v R doposial nie je zapojenie zvierat do terapeutického procesu samostatne legislatívne riešené. Canisterapiu teda nie je možné zaradiť medzi oficiálne,ttom uznané liečebné metódy (Bicková 2020).

V roku 1997 vznikla Canisterapeutick spoločnosť. Ttu spoločnosť založili L. a Z. Galajdová, ktoré zároveň publikovali zasadne monografie v tomto odbore. Canisterapeutick spoločnosť svoju činnosť ukončila v roku 2001, v roku 2003 ju však nasledoval vznik Canisterapeutickej asociácie, ktorú založila Jiřina Lacinová. Jej úlohou bolo mimo iné zjednotenie pravidiel a podmienok pre praktizovanie canisterapie. Avšak aj tto organizácia zanikla a naďalej v R neexistuje organizácia podobného charakteru (Mller et al. 2014). Pre začlenenie canisterapie do legislatívy R by bol potrebn vznik zastrešujúcej organizácie, ktor by stanovila jednotné podmienky v oblasti preskvvania psov a realizácie tejto metódy v praxi. Taktiež by mala doplnit absenciu výhrad týkajúcich sa nutného vzdelania osôb vykonávajúcich canisterapiu v praxi (Staníková &abatov 2012).

Problémom je tiež vemi široké poatie a použitie termínu canisterapia. Canisterapiou sú totiž často nazývané aj interakcie medzi klientmi a psami, ktoré nesplnju základné pravidlá terapie. Aj tieto nedostatky majú za následok sazovanie uznania canisterapie ako liečebnej metódy (Vítová 2006).

Medzi hlavných účastníkov canisterapie patri canisterapeutick tm (psovod, teda majitel psa a terapeutick pes v úlohe koterapeuta), klient a odborne vyskolen specialista. Canisterapeutickho procesu sa môže zúčastniť aj dobrovoľník či rodina klienta. Za účastníka sa považuje tiež zdravotne sociálna inštitúcia, ktorá canisterapiu poskytuje (Hanková 2009). Psovod, ktor canisterapiu praktizuje by mal mať morálne a osobnostné predpoklady, empatick prístup, prosociálne správanie a dobr zdravotn stav. Ďalšou základnou podmienkou je znalos pravidiel, podmienok a nleitost pri realizácii intervencie za uasti psa. Pes taktiež musíš by úplne zdravší (dobr zdravotn stav, kompletne očkovanie, pravidelne odervenie, kvalitná zdravotná a rehabilitačná starostlivos) a v dobrej psychickej aj fyzickej kondícii. Pes nesmie by vykonvanm canisterapie preazovan (Velemínský 2007).

Canisterapiu je možné vo vsine prípadov praktizovat u klientov všetkých skupín, napriek tomu však existujú kontraindikácie, ktoré je potrebné nezanedbvat. Jedná sa

napríklad o alergiu na psy alebo astmu, strach zo psov, správanie klienta, ktoré by mohlo ohroziť zdravie psa a ďalšie. U klientov s psychiatrickými diagnózami je dôležité, aby odborník starostlivo posúdil vhodnosť canisterapie pre daného klienta (Šoltésová & Bosá 2016). V prípade, že pri kontakte hrozí určité riziko negatívnych dopadov na psa či klienta, je nutné canisterapiu prerušiť alebo ukončiť (Eisertová 2006).

V rámci Českej republiky môžeme vidieť využitie canisterapie napríklad pri snahe nadviazať kontakt s obtiažne komunikujúcimi pacientmi, alebo pri práci s:

- emocionálne poškodenými a citovo deprimovanými deťmi,
- autistickými deťmi,
- mentálne postihnutými,
- zmyslovo postihnutými,
- u niektorých psychiatrických diagnóz (úzkosť, depresia, fobie),
- v logopedickej a rehabilitačnej praxi (predovšetkým ako motivačný prvok),
- ako socioterapia a psychoterapia telesne postihnutých či inak handicapovaných,
- u chronicky chorých a zdravotne postihnutých (pri výskyte apatie, naučenej bezmocnosti),
- u chorých detí (hlavne dlhodobo – neurologicky, onkologicky, ale taktiež krátkodobo - pri nepriaznivej adaptácii na pobyt v nemocnici, strachu z operácie či vyšetrenia),
- ako súčasť komplexnej terapie v geriatrickej (demencia, Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, depresia, maladaptácia; Galajdová 1999).

3.2.1 Metódy canisterapie

V rámci terapeutického využitia psa (aj zooterapie ako takej) je možné rozlíšiť niekoľko používaných metód. Je však dôležité odlišiť a rozoznávať intervencie za účasti zvierat s terapeutickým efektom od intervencií, ktoré majú len rekreačný charakter (Bicková 2020).

V dokumente White Paper (Biela kniha - vydaná organizáciou IAHAIO, v preklade Medzinárodná asociácia organizácií zaoberajúcich sa vzťahmi medzi ľuďmi a zvieratami) z roku 2014 je uvedený zastrešujúci pojem **Animal Assisted Interventions (AAI)**, teda „zvieratami asistovaná intervencia“. Je to „na cieľ orientovaná intervencia, ktorá začleňuje zvieratá do služieb v oblasti zdravotníctva, vzdelávania a pomáhajúcich profesií (napr. sociálna práca), s cieľom dosiahnuť u klientov terapeutický efekt“. Za súčasť AAI je považovaná **Animal Assisted Therapy (AAT)** - „terapia za pomoci zvierat“ a **Animal Assisted Education (AAE)** - „vzdelávanie za pomoci zvierat“ (Šoltésová & Bosá 2016).

Velemínský (2007) definuje terapiu za pomoci zvierat (AAT) a vzdelávanie za pomoci zvierat (AAE) nasledovne:

- *Terapia za pomoci zvierat (AAT):* Je to cielená, plánovaná a štrukturovaná činnosť, pri ktorej je zviera priamou a neoddeliteľnou súčasťou terapeutického procesu. Ciele sa stanovujú na základe individuálnych potrieb klienta tak, aby podporovali rozvoj konkrétnych schopností klienta. Terapeutický proces prebieha pod vedením

profesionála z oblasti zdravotníctva, vzdelávania alebo pomáhajúcich profesií a výsledok tohto procesu je merateľný a pozorovateľný.

- *Vzdelávanie za pomoci zvierat (AAE)*: Je to na cieľ orientovaná, plánovaná a štruktúrovaná metóda zameraná na rozšírenie a zlepšenie výchovy, vzdelávania alebo sociálnych zručností klienta. Hlavným cieľom je zvýšenie motivácie klienta k učeniu a osobnému rozvoju, k rozvoju kognitívnych funkcií a prosociálneho správania. Je taktiež riadená profesionálom z oblasti vzdelávania, vykonávaná je kvalifikovaným pedagógom alebo sociálnym pracovníkom. Výsledky sú vždy merané a zaznamenávané.

Ďalšou metódou AAI sú **Animal Assisted Activities (AAA)**, teda „aktivity za pomoci zvierat“. Sú využívané hlavne v oblasti odpočinku, rekreácie, výchovy, vzdelávania a motivácie. Jednotlivé návštevy u klientov si nekladú konkrétne terapeutické ciele. Prebiehajú pod vedením špeciálne vyškoleného odborníka alebo dobrovoľníka a za stálej prítomnosti psa. Jeho prítomnosť je zdrojom uvoľnenia, zvýšenia motivácie a zlepšenia kvality života. Najčastejšie AAA prebieha u klientov zariadení sociálnych služieb (domovy pre seniorov, pre osoby so zdravotným postihnutím, ...) a školských zariadeniach (detské domovy, špeciálne školy ai.), liečebniach dlhodobo chorých apod. (Velemínský 2007).

Poslednou využívanou metódou je **Animal Assisted Crisis Response (AACR)**, alebo „krízová intervencia za pomoci zvierat“. Zameriava sa na klienta, ktorý sa ocitol v krajnej situácii. Cieľom tejto metódy je odbúravanie stresu a zmiernenie negatívneho dopadu životnej situácie na psychický stav klienta. Medzi najčastejších klientov patria obeť násilia, katastrof či osoby evakuované mimo domovské prostredie. Včasná a kvalifikovaná pomoc v takýchto situáciách môže slúžiť ako prevencia proti dlhodobým psychickým problémom u klientov (Velemínský 2007).

3.2.2 Formy canisterapie

a) Kategorizácia canisterapie podľa počtu klientov

Podľa Galajdovej (1999) rozlišujeme canisterapiu z hľadiska počtu klientov na dve základné formy, a to na individuálnu a skupinovú. Obe formy majú svoje opodstatnenie a záleží na terapeutovi, ktorú z týchto foriem si zvolí.

- **Individuálna** - jedná sa o stretnutie jedného klienta s terapeutickým psom. Výhoda tejto formy spočíva hlavne v možnosti intenzívneho kontaktu so psom, individuálneho cieleného pôsobenia na základe jednotlivých potrieb klienta a taktiež zníženie rušivých elementov. Nevýhodou je časová náročnosť. Táto forma sa uprednostňuje najviac u imobilných klientov (Velemínský 2007).
- **Skupinová** - terapia s využitím canisterapie so skupinou klientov. Činnosti a aktivity sú prispôsobené vopred stanoveným cieľom - najčastejšie sa jedná o ciele v oblasti vzťahov, komunikácie, tolerance, empatie ai. (Stančíková & Šabatová 2012).

b) Kategorizácia canisterapie podľa formy programu

Jedná sa v podstate o rozdelenie foriem canisterapeutického programu na základe ich charakteru a dĺžky. Bicková (2020) vo svojej publikácii uvádza tieto formy:

- **Návštevný program** – jedná sa o pravidelné návštevy canisterapeutického tímu (pes a psovod) v zariadení či v domácnosti klienta. Klient taktiež môže dochádzať za tímom, alebo sa môžu stretávať v neutrálnych priestoroch. Jedná sa o najrozšírenejšiu formu canisterapie v Českej republike.
- **Pobytový program** – môže sa jednať o jednorazový alebo pravidelný pobyt jedného či viacerých klientov zároveň na mieste, kde je canisterapia vykonávaná. Ide predovšetkým o letné tábory, farmy alebo výcvikové strediská. Hlavnou myšlienkou je možnosť intenzívneho kontaktu klienta so zvieratkom v spojení s odlúčením od bežného sociálneho prostredia klienta. Využitie psa v rámci pobytového programu je možné vidieť na Obrázku č. 1.



Obrázok č. 1: Terapia za pomoci psa v rámci pobytového programu na detskom canisterapeutickom tábore (Bicková 2020)

- **Rezidenčný program** – trvalé prechovávanie zvieratka jednotlivcom doma alebo v zariadení, za účelom praktizovania canisterapie. Pre túto formu zooterapie sú vhodné drobnejšie zvieratá (drobné hlodavce, králiky, papagáje). Naopak pes sa na rezidenčnú formu príliš neodporúča, hlavne pokiaľ nie sú dodržané základné podmienky welfare zvieratka.
- **Jednorazové aktivity** – do tejto skupiny zaraďujeme prezentácie, ukážky práce pre širokú verejnosť a podobne. Jednorazové či krátkodobé aktivity môžu byť určené ako uzavretej skupine klientov, tak aj širokej verejnosti.

3.3 Duševné zdravie a duševné poruchy

Pokiaľ chceme hovoriť o duševných poruchách, nemôžeme sa vyhnúť otázkam normality osobnosti, duševného zdravia a primeraného správania. Tu sa však stretávame s ťažkosťami, pretože tieto otázky nie sú doposiaľ uspokojivo zodpovedané a definícií duševného zdravia a ďalších aspektov je mnoho (Svoboda et al. 2006).

Normalita je najčastejšie považovaná za jav, ktorý zodpovedá predom stanoveným očakávaniam (Hartl & Hartlová 2000). **Duševné zdravie** je zložkou celkového zdravia jednotlivca, ktoré je definované ako „stav kompletnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody“ (WHO 2004). Svetová zdravotnícka organizácia (2004) pod pojmom duševné zdravie rozumie „stav duševnej pohody, v ktorom jednotlivec naplňa svoj potenciál, dokáže sa vyrovnávať s bežným stresom, dokáže produktívne a plodne pracovať a je schopný prispievať k prospechu svojej komunity“.

Základné kritériá duševného zdravia sú podľa americkej psychologičky M. Jahodovej (Svoboda et al. 2006) nasledovné:

- *pozitívny postoj jedinca voči sebe samému* (čím objektívnejšie jedinec vníma sám seba, tým pevnejšie je jeho duševné zdravie),
- *zdravý rast, vývoj a sebarealizácia* (jedinec by mal smerovať k uskutočneniu svojich možností),
- *integrácia* (jednotnosť osobnosti a rovnováha psychických síl),
- *autonómia, nezávislosť a sebaurčenie* (schopnosť riadiť svoje činy),
- *primerané vnímanie reality* (objektívne vnímanie okolia, schopnosť posúdiť emócie druhých ľudí),
- *zvládanie vonkajšieho prostredia* (schopnosť riešiť problémy a prispôbiť sa svojmu prostrediu).

Definícia a klasifikácia duševných porúch sú kľúčovými problémami pre výskumných pracovníkov, ako aj pre poskytovateľov služieb a pre tých, ktorým môže byť duševná porucha diagnostikovaná (Stein 2013). Centrálny nervový systém (CNS) je najdôležitejším a najkomplexnejším orgánom ľudského tela a má nesmierne adaptačné schopnosti. Zmena určitých komponentov psychických funkcií alebo výskyt príznakov, ktoré spĺňajú kritériá psychopatológie, však nemusí znamenať psychické ochorenie. Niektoré príznaky sa vyskytujú u množstva zdravých jedincov. Až súbor príznakov zasahujúcich do normálneho fungovania jedinca môžeme chápať ako duševnú poruchu (Svoboda et al. 2006). Stein (2013) tvrdí, že aby sa duševný stav mohol charakterizovať ako duševná porucha, musí obyčajne spôsobovať dysfunkciu.

V piatom a zároveň najnovšom vydaní 5. revízie Duševného a štatistického manuálu duševných porúch (DSM-V) je termín **duševná porucha** definovaný ako „syndróm charakterizovaný klinicky významným narušením poznávacích procesov, emočnej regulácie alebo správania jednotlivca, ktoré odráža dysfunkciu v psychologických, biologických alebo vývojových procesoch, ktoré sú základom duševného fungovania“ (Thyer 2015).

Podľa WHO (2006) je možné duševné poruchy charakterizovať ako choroby, ktoré ovplyvňujú kogníciu, emócie a behaviorálnu kontrolu jednotlivca. Do značnej miery zasahujú ako do schopnosti detí učiť sa, tak do fungovania dospelých ľudí vo svojich rodinách, v práci

a širšej spoločnosti. Ich výskyt začína prevažne už v rannom veku a často prerastajú až do chronickej podoby. Duševné poruchy sú bežné vo všetkých krajinách, kde bola skúmaná ich prevalencia (relatívny výskyt). Práve kvôli kombinácii vysokej prevalencie, skorého nástupu, perzistencie a postupného zhoršovania, duševné poruchy značne prispievajú k celosvetovej záťaži chorobami.

3.3.1. Príčiny a príznaky duševných porúch

Psychiatria predstavuje jediný odbor, ktorý je neustále nútený definovať väčšinu porúch na základe klinických symptómov a syndrómov. Je to však výsledok komplexnej štruktúry a funkcie CNS, a tiež neprístupnosti k experimentovaniu s ľudským mozgom (v porovnaní s inými orgánmi). Všeobecne vychádzame z predpokladu, že človek je bio-psycho-sociálna jednotka a na všetkých poruchách sa v rôznej miere podieľajú faktory biologické, psychické a sociálne. Bohužiaľ však doteraz nie sme schopní diferencovať podiel týchto troch zložiek na vzniku duševného ochorenia (Svoboda et al. 2006).

Psychické poruchy majú zložitú etiológiu (vysvetlenie ich pôvodu a príčin), ktorá zahŕňa interakcie medzi viacerými genetickými a negenetickými rizikovými faktormi. Faktory, ktoré môžu mať za následok vznik duševnej poruchy sú napríklad geneticky daná vulnerabilita (náchylnosť k vzniku psychickej poruchy sa zvyšuje u ľudí, ktorých pokrvný príbuzný trpí touto poruchou), výchova, prostredie alebo narušenie chemických procesov v mozgu, tzn. nesprávne fungovanie nervových sietí zahŕňajúcich neurotransmitery (chemické látky, ktoré prenášajú signály v mozgu). Takáto dysfunkcia mení správanie nervových systémov a môže viesť k depresii a iným emočným poruchám. V mnohých prípadoch je jedným z hlavných rizikových faktorov aj pohlavie: u mužov bol dokázaný častejší výskyt poruchy pozornosti s hyperaktivitou (známejšia je pod skratkou ADHD), autizmu a porúch spojených s užívaním návykových látok; ženy majú väčšiu mieru výskytu depresívnej poruchy, väčšiny úzkostných porúch a porúch príjmu potravy (Hyman 2000).

Symptómy duševných porúch môžu veľmi nepriaznivo ovplyvňovať emócie, myšlienky a správanie jednotlivca. Tieto príznaky sa môžu líšiť v závislosti na konkrétnej poruche, ktorou jednotlivec trpí, na okolnostiach a ďalších faktoroch.

Medzi základné príznaky duševných porúch patria:

- pocity smútku
- znížená schopnosť sústrediť sa
- nadmerný strach či obavy, pocity viny
- extrémne zmeny nálady
- uzatvorenie sa do seba (odstup od blízkych, nezáujem o aktivity)
- výrazná únava, nedostatok energie a problémy so spánkom
- odlúčenie od reality (klamné predstavy), paranoja alebo halucinácie
- neschopnosť vyrovnáť sa s problémami každodenného života a stresom
- problémy s porozumením a vžitím sa do situácie
- problémy s užívaním alkoholu či drog
- výrazná zmena stravovacích návykov
- zmeny sexuálnej nálady

- nadmerný hnev, nepriateľstvo alebo násilie
- samovražedné sklony.

V niektorých prípadoch sa príznaky poruchy duševného zdravia javia aj ako fyzické problémy, ako sú napríklad bolesti žalúdka, bolesti hlavy alebo iné bolesti bez zjavnej a vysvetliteľnej príčiny (Horwitz 2002). Nevysvetliteľné príznaky bolesti alebo telesnej dysfunkcie predstavujú častú zložku symptómov v primárnej starostlivosti o bežné duševné poruchy, ako sú najmä depresia, úzkosť a somatoformné poruchy (Henningsen et al. 2005).

3.3.2. Klasifikačné systémy duševných porúch

V súčasnom období sú duševné poruchy definované v rámci dvoch hlavných medzinárodne používaných diagnostických systémov. Tieto klasifikačné systémy využívajú príslušné kritériá, ktoré sú určené na uľahčenie spoľahlivej diagnostiky psychických porúch.

V USA sa využíva hlavne Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch (5. revízia; ďalej len „DSM-V“) vydaný Americkou psychiatrickou asociáciou, ktorý je priamo zameraný na psychické poruchy (APA 2013). V Európe, vrátane Českej republiky sa častejšie používa desiatu revízia Medzinárodnej štatistickej klasifikácie chorôb a príbuzných zdravotných problémov (ďalej len „MKCH-10“), ktorá bola spracovaná Svetovou zdravotníckou organizáciou. Tá zahŕňa rôzne zdravotné problémy, a to nielen psychologické – duševným poruchám a poruchám správania je konkrétne venovaná piata kapitola (kategória F) tejto klasifikácie (WHO 2008).

MKCH-10 vychádza predovšetkým z popisu dlhodobých rysov osobnosti. Výsledkom je základné triedenie porúch osobnosti do niekoľkých kategórií, ktoré je možné relatívne dobre definovať a vzájomne odlišiť. Každá porucha v tejto skupine môže byť klasifikovaná podľa prevládajúcej formy prejavov v správaní a utváraní sociálnych vzťahov. Jednotlivé typy sa však vzájomne nevyklučujú a niekedy sa v rôznych charakteristikách prekrývajú (Praško 2015). Po prvý raz sa kapitola so zameraním na duševné poruchy objavila už v šiestej revízii MKCH-6, ale základné rozdelenie do desiatich sekcií prišlo až s MKCH-10 (Goldberg 2012), ako znázorňuje Tabuľka č. 1.

Tabuľka č. 1 - Klasifikácia duševných porúch na základe MKCH-10

Kódy	Popis
F00 - F09	Organické duševné poruchy vrátane symptomatických
F10 - F19	Poruchy správania a psychiky zapríčinené užívaním psychoaktívnych látok
F20 - F29	Schizofrénia, schizotypické poruchy a poruchy s bludmi
F30 - F39	Afektívne poruchy (poruchy nálady)
F40 - F48	Neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy
F50 - F59	Poruchy správania spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktormi
F60 - F69	Poruchy osobnosti a správania dospelých
F70 - F79	Duševná zaostalosť – mentálna retardácia
F80 - F89	Poruchy psychického vývinu
F90 - F98	Poruchy správania a emočné poruchy so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania
F99	Nešpecifikovaná duševná porucha

Napriek tomu, že v priebehu vývoja sa obidva uvedené systémy od seba značne odlišovali, DSM-V je v súčasnosti zosúladená s MKCH-10 tak, aby jej kategórie čo najpodobnejšie definovali poruchy diagnostickými názvami a číselnými kódmi uvedenými v MKCH-10 (APA 2013).

3.3.3. Prevalencia duševných porúch v Európe a Českej republike

Poznanie miery výskytu duševných porúch (prevalencie) je nevyhnutným predpokladom pre určenie významu rôznych typov týchto ochorení a pre stanovenie metód a postupu ich liečby. Staršia európska štúdia publikovaná v roku 2005 (Wittchen & Jacobi 2005) na základe výsledkov 27 štúdií zo 16 krajín hodnotila duševné poruchy podľa miery ich výskytu. Štúdia konštatuje, že až 27 % európskej populácie v dospelom veku pociťovalo za uplynulých 12 mesiacov príznaky aspoň jednej duševnej poruchy. K najčastejším typom ochorení v celoeurópskom kontexte patria stavy úzkosti (anxiety disorders), depresie (depressive disorders), somatoformné poruchy (somatoform disorders) a závislosti na návykových látkach (substance dependence disorders). Pomerne často sa vyskytujú aj sociálne fóbie (social phobia), panické poruchy (panic disorders) a iné typy fobií (napr. agorafóbia). Negatívnym faktom je, že len približne štvrtina (26 %) prípadov duševných porúch bola konzultovaná s odborníkmi a liečená.

Jednou z krajín vstupujúcich do uvedeného výskumu bola aj Česká republika, pre ktorú boli údaje brané najmä zo štúdie Andrade et al. (2003). Zber dát bol uskutočnený v rokoch 1997-98 na vzorke približne 1500 dospelých respondentov. K najčastejším duševným poruchám populácie ČR patria podľa výsledkov tejto štúdie najmä závislosť na alkohole (alcohol dependence), rôzne psychotické poruchy (any psychotic disorder), bipolárne poruchy (any bipolar disorder), rôzne fóbie (any specific phobia) a somatoformné poruchy (any somatoform disorder).

Len nedávno boli publikované výsledky veľkej prierezovej štúdie o výskyte duševných porúch a súvisiacich postihnutí v Českej republike (Formánek et al. 2019). Štúdia je založená na reprezentatívnom dotazníkovom výskume dospelaj populácie (vzorka 3306 obyvateľov) a jej výsledky poukazujú na to, že viac ako pätina dospelých obyvateľov ČR (21,9 %) pociťovala v roku 2017 príznaky duševných porúch.

Najvyššie prevalence duševných ochorení podľa tohto výskumu dosahujú poruchy spojené so závislosťou na alkohole (alcohol use disorders - 10,8 %), úzkostné poruchy (anxiety disorders - 7,3 % - z toho najmä agorafóbia 5,2 % a sociálne fóbie 1,7 %), depresie a príbuzné poruchy (mood disorders – 5,5 % - z toho depresie 4,0 %), závislosti na iných látkach (non-alcohol substance use disorders – 2,9 %) a iné psychotické poruchy (1,5 %). Autori konštatujú, že výskyt duševných porúch v ČR je mierne nižší než je priemer krajín EÚ, pričom prevalencia je významne nižšia pri úzkostných poruchách (anxiety disorders), ale naopak dvakrát vyššia pri závislosti na alkohole. Zároveň uvádzajú, že osoby s psychickými poruchami pociťujú významne vyššiu mieru znevýhodnenia (disability) než populácia ako celok – ide najmä o vyššiu mieru práceneschopnosti a zhoršenú fyzickú a duševnú kvalitu života (Formánek et al. 2019).

3.3.4. Hlavné metódy liečby psychických porúch

Vznik metód psychiatrickej terapie používaných v súčasnosti bol značne ovplyvnený vývojom psychiatrie ako disciplíny. Za samostatnú lekársku disciplínu bola psychiatria uznaná väčšinou lekárske fakúlt okolo roku 1900. Od počiatku 20. storočia sa psychiatria rozvinula dvoma smermi:

- **Biologická psychiatria** - tvrdí, že duševné poruchy sú dôsledkom organického poškodenia CNS. Bolo predpokladané, že tieto poškodenia sme schopní liečiť zásahmi do postihnutých častí CNS;
- **Sociálna psychiatria** - sústreďuje sa predovšetkým na sociálne prostredie a na psychické faktory, ktoré sú dôležité pri riešení etiológie, rehabilitácie a resocializácie duševne chorých (Svoboda et al. 2006).

Češková (2006) uvádza základné rozdelenie metód liečby psychických porúch na biologickú liečbu, psychoterapiu a sociálnu terapiu.

a) Biologická liečba

K biologickej liečbe radíme niekoľko metód - dve najčastejšie využívané metódy biologickej liečby sú psychofarmakoterapia a elektrokonvulzívna liečba.

- *Psychofarmakoterapia* - jedná sa o formu liečby za pomoci psychofarmák, teda liekov ovplyvňujúcich psychické funkcie. Najznámejšími sú napríklad **antidepresíva** (látky pôsobiace na patologicky zníženú náladu a ďalšie príznaky depresie), **anxiolytiká** (látky potláčajúce úzkosť), **hypnotiká** (látky navodzujúce spánok alebo sedáciu) a **antipsychotiká** (sú základom pre liečbu schizofrénie; Češková 2006).
- *Elektrokonvulzívna liečba (EKT)* - spočíva v podstate vo vyvolaní veľkého epileptického záchvatu, má priemernú účinnosť 80-90 %, u rezistentných depresií je účinnosť okolo 50 %. Problémom je však častá recidíva (návrat) ochorenia po ukončení kúry (Češková 2006).

Medzi menej často používané zložky biologickej liečby patrí *transkraniálna stimulácia (fototerapia (liečba svetlom) a spánková deprivácia (Češková 2006).*

b) Psychoterapeutická liečba

Psychoterapia, definovaná v širšom kontexte oblasti psychológie, je odborný a zámerný liečebný proces, pri ktorom sú upravované myšlienky, pocity a správanie osoby so zámerom umožniť lepšie fungovanie v danej situácii. Dobré výsledky môže táto metóda dosiahnuť hlavne u závislostí, porúch nálady, neurotických porúch či somatoformných porúch. U psychotických porúch (napr. schizofrénie) alebo demencie má psychoterapia väčšinou zatiaľ len doplnkový charakter (Lambert et al. 1994).

Hoci existujú stovky rôznych psychoterapií, ktoré riešia problémy rozdielnymi spôsobmi, väčšinou sa jedná o variáciu troch najčastejších typov: kognitívno-behaviorálnej terapie, psychodynamickéj terapie a humanistických prístupov (Lambert et al. 1994).

- *Kognitívno-behaviorálna terapia* - jedná sa o častú kombináciu **kognitívnej** (cieľom je zmena správania pacienta v zmysle lepšieho riešenia problémov) a **behaviorálnej** (modifikuje vnímanie, pozornosť, pamäť a hodnotenie) terapie.
- *Psychodynamická terapia* - napr. **psychoanalytické metódy** (vychádzajú z psychoanalytického poňatia psyché, dôraz sa kladie na skúmanie nevedomia, uvedomenie, spracovanie a vyjadrenie emócií).
- *Humanistické prístupy* - napr. **rozhovor**, cieľom je rast osobnosti, ktorý môže byť podporovaný dôrazom na vzťah terapeuta a pacienta (Kučerová 2006).

c) Sociálna terapia

Cieľom tejto terapie je naučiť pacientov štruktúrovať čas, umožniť im väčšiu samostatnosť, nadviazať a rozšíriť sociálne kontakty a podporovať ich iniciatívu. K tomuto účelu slúžia napr. denné dochádzkové sanatóriá, chránené dielne, pracovne tréningové centrá a ďalšie. Spoločným účelom týchto zariadení je naučiť pacientov pravidelnosti v dochádzke a v pracovných návykoch. Pravidelný kontakt s podobne postihnutými tiež môže zabrániť stále sa prehlbujúcej sociálnej izolácii. Vykonáva sa tiež systematický nácvik špecializovaných schopností s cieľom návratu do zamestnania. V neposlednom rade ide aj o zvyšovanie sebaúcty pacientov, zvyšovanie sebadôvery vo vlastné schopnosti a tým aj zvýšenie vlastného sebavedomia (Kučerová 2006).

V prípade, že uvedené metódy liečby psychických porúch nie sú dostatočne účinné je možné ako pomocnú psychoterapeutickú metódu využiť canisterapiu, teda terapiu so psom. Táto metóda podľa mnohých zdrojov zlepšuje psychický stav pacientov, motivuje k činnosti a podporuje rozvoj rozumového aj citového vývoja. Výskum Becka et al. (1986) ukázal, že pacienti s akútnou aj chronickou formou psychickej poruchy vnímajú nemocničné prostredie v prítomnosti zvierat menej ohrozujúco a vykazujú nižší krvný tlak. AAT výrazne podporuje pocit bezpečia, vďaka ktorému sa u pacientov rozširuje zóna ich spoločenskej pohody, viac sa otvárajú okoliu a aktívnejšie sa zapájajú do terapie.

3.4 Využitie canisterapie v psychiatrii

Záznamy o využití canisterapie na psychiatrickú liečbu sa zachovali z 18. a 19. storočia. Konkrétne sa jednalo o kliniku York Retreat v Anglicku (založená v roku 1792), ktorej cieľom bolo starať sa o duševne chorých novým, aktivizujúcim spôsobom. Systematickejšie sa začala zooterapia využívať v priebehu 20. storočia. Prvé zapojenie psov v nemocniciach bolo zaznamenané v roku 1919 v USA, kde psi plnili úlohu „kamaráta na hru“ a ich primárnym účelom bolo rozptýlenie pacientov. Od roku 1942 boli v New Yorku psi využívaní k rehabilitácii poranených vojenských letcov (Bicková 2020).

Významnou osobnosťou v odbore intervencie za pomoci psa (canisterapie) sa stal americký detský psychiater Boris Levinson, ktorý v roku 1969 publikoval svoje skúsenosti z terapie za asistencie psov u detských pacientov s poruchami komunikácie. Formuloval hypotézu, že pes v priebehu terapie zohráva úlohu „prostredníka“, a tým slúži k prekonaniu psychických a komunikačných bariér medzi klientom a terapeutom. Za prítomnosti psa,

ktorého nazval koterapeutom, je nadviazanie komunikácie s klientom jednoduchšie a tým sa urýchľuje aj terapeutický proces (Bicková 2020).

Úspechy detského psychiatra Borisa Levinsona v oblasti canisterapie popisuje aj Galajdová (1999), ktorá tvrdí, že Levinson prišiel na významnosť psa ako koterapeuta pre emocionálne narušené deti šťastnou náhodou. Levinson v tej dobe pracoval s chlapcom, ktorý mal značné problémy v komunikácii s inými ľuďmi. Chlapec v jeden deň prišiel na terapeutické sedenie skôr, než bolo dohodnuté a v ordinácii sa stále nachádzal Levinsonov pes, ktorý za normálnych okolností nemal povolené byť v ordinácii pri príchode klienta. Prítomnosť psa mala na chlapca okamžitý účinok, a to až v takej miere, že k nemu prehovoril (na rozdiel od psychológa, s ktorým neprehovoril ani po mesiaci psychoterapie). Toto náhodné stretnutie Levinsonovho psa a liečeného chlapca sa stalo kľúčom k neskoršiemu vyriešeniu chlapcových problémov. Na základe tohto úspechu následne Levinson podnecoval začleňovanie starostlivo vybraných psov do detskej psychoterapie. Zároveň však požadoval seriózny výskum tejto oblasti k stanoveniu presných hraníc a zásad terapie.

Ďalšími protagonistami canisterapie, tentokrát v oblasti gerontopsychiatrie (oblasť psychiatrie zameraná na psychické poruchy súvisiace so starnutím a starobou), sa stali manželia Corsonoví, ktorí pôsobili v psychiatrickej nemocnici v štáte Ohio. Tí zahrnuli psi do terapie s cieľom zvyšovania sebadôvery klientov, zlepšovania ich nonverbálnej komunikácie a zlepšenia orientácie na realitu (Odendaal 2007).

V Českej republike má canisterapia podľa Nerandžiča (2006) len krátku históriu. Začala sa využívať iba zriedkavo, a to napríklad v Ústave sociálnej starostlivosti Kociánka v Brne na začiatku 90. rokov minulého storočia, kde canisterapiu praktizovala organizácia Filia. Pri liečbe psychiatrických pacientov koncom 80. a začiatkom 90. rokov sa canisterapia využívala aj v Psychiatrickej liečebni v Bohniciach v Prahe.

3.4.1. Canisterapia ako pomocný prostriedok pri liečbe duševných porúch u vybraných skupín klientov

Kapitola je hlavným výsledkom bakalárskej práce a je spracovaná najmä na základe rešerše vybraných odborných a vedeckých publikácií. Hlavnou metódou širšieho výberu vhodných prác bolo ich vyhľadávanie v databázach Web of Science a Scopus, s pomocou špecifických výrazov vyskytujúcich sa v názve článku, kľúčových slovách alebo v abstrakte – išlo o niektorý z výrazov „mental health“, „mental disease“, „mental illness“ zároveň sa vyskytujúci s niektorým z výrazov „animal assisted therapy“, „dog assisted activity“, „dog assisted therapy“ a „canistherapy“.

Užší výber prác bol vytvorený pomocou štúdia abstraktov daných prác. Výsledný súbor zdrojov, ktoré vstupovali do našej analýzy, tak obsahoval 20 prác - všetky sú uvedené v zozname literatúry. V tejto kapitole uvádzame príklady využitia canisterapie pri liečbe vybraných psychických porúch na základe dostupných štúdií, v kapitole 3.4.2 sme sa potom pokúsili o súhrn a zhodnotenie podľa stavu súčasného výskumu a nami zistených skutočností. Výber psychických porúch bol podmienený dostupnou literatúrou a nie je celkom v súlade s prevalenciou týchto ochorení v Európe a v Českej republike. Pri liečbe niektorých pomerne často sa vyskytujúcich psychických porúch totiž canisterapia nie je bežne používaná – ide napr. o bipolárnu poruchu, rôzne fóbie alebo obsedantne-kompulzívnu poruchu.

V práci sa preto venujeme 7 skupinám duševných porúch – demencia, poruchy správania súvisiace so závislosťou na psychoaktívnych látkach, schizofrénia, posttraumatická stresová porucha, depresívne poruchy, poruchy autistického spektra a porucha pozornosti s hyperaktivitou. Pri každej psychickej poruche ju najskôr stručne charakterizujeme podľa MKCH-10 a vybranej literatúry, potom sa venujeme možnostiam využitia zooterapie pri jej liečbe a na záver uvádzame vybrané príklady využitia canisterapie.

a) Demencia

Zaradenie: spadá do F00 - F09 (viď Tabuľka č. 1)

Demencia sama o sebe nie je samostatnou poruchou, ale skôr klinickým syndrómom. Predstavuje skupinu príznakov a ďalších rysov, ktoré existujú spoločne a tvoria tak vzor, ktorým je možné sa riadiť pri jej diagnostike. MKCH-10 opisuje demenciu ako syndróm vyskytujúci sa v dôsledku poruchy mozgu, ktorá je obvykle chronickej alebo progresívnej povahy. Prejavuje sa zhoršením niekoľkých vyšších kortikálnych funkcií, ktoré zahŕňajú pamäť, myslenie, porozumenie, učenie, jazyk a ďalšie. Tieto poškodenia sa často objavujú súčasne so zmenami emocionálnej kontroly, sociálneho správania a motivácie (WHO 1992).

Alzheimerova choroba je najbežnejšou príčinou demencie a tvorí až 75 % prípadov. Vaskulárna demencia je druhým najčastejším typom demencie. Medzi ďalšie typy patrí demencia s Lewyho telieskami, ktorá tvorí približne 10 % prípadov, pomerne zriedkavá frontotemporálna demencia a zmiešaná demencia (výskyt viac ako jedného typu demencie spoločne; Dening & Sandilyan 2015).

Demencia sa často prejavuje behaviorálnymi a psychologickými symptómami (BPSD) - až 90 % všetkých pacientov s demenciou prejavuje tieto symptómy. **Behaviorálne symptómy** sú pre okolie, ale niekedy aj pre samotného pacienta najviac obtiažne. Označujú nevhodné, opakujúce sa alebo nebezpečné správanie, ktoré je obvykle zistené vďaka pozorovaniu pacienta. Patria sem napríklad stavy nepokoja (známe aj ako agitovanosť), ktoré môžu vyústiť až do situácií ako je útek z domova či zariadenia, napádanie členov rodiny, opatrovateľov alebo zdravotníckeho personálu, ničenie vecí, vykrikovanie, nadávanie, neustále pútanie pozornosti a iné (Lemay & Landreville 2010). **Psychologické symptómy** sú obvykle odhalené rozhovorom s pacientmi alebo ich príbuznými. Patria k nim poruchy emócií, najčastejšie afekty zlosti alebo afekty smútku s plačom. Ďalej k nim radíme úzkosť, depresívnu náladu, halucinácie a bludy. V neposlednom rade sa u pacientov s demenciou vyskytujú aj poruchy spánku (nespavosť, menej často nadmerná spavosť; Jiráček et al. 2009).

Všetky tieto príznaky sú zvyčajne tlmené liekmi ako sú antidepresíva, stabilizátory nálady, anxiolytiká, hypnotiká, antipsychotiká alebo inhibítory cholinesterázy. Avšak tieto psychofarmaká majú často škodlivé vedľajšie účinky a dokonca zvyšujú úmrtnosť. Práve kvôli týmto rizikám rastie záujem o nefarmakologické intervencie, ktoré sa v starostlivosti o ľudí s demenciou často používajú ako alternatíva. Je však výzvou nájsť vhodnú formu tohto typu intervencií. Aby mohli byť použité pre liečbu BPSD, musia byť ľahko implementovateľné, efektívne, trvalo udržateľné a uskutočniteľné (Lemay & Landreville 2010).

Intervencia za pomoci zvierat (AAI) je jedným zo sľubných príkladov intervencie nefarmakologického charakteru. Na AAI sú najčastejšie využívané psy - aktivity aj terapia

asistované psom sú obzvlášť vhodné pre pacientov s demenciou (Nordgren & Engström, 2014). Interakcia medzi seniorom so syndrómom demencie a psom môže prinášať v prvom rade príjemný zážitok, pozitívne naladenie a zmiernenie pocitu samoty, keďže klienti v domovoch pre seniorov často pociťujú nedostatok sociálnych kontaktov. U klientov s demenciou je možné tému pes, starostlivosť o neho a interakciu s ním využiť pri tréňovaní kognitívnych funkcií, koncentrácie, pamäti aj slovnej zásoby (Bicková 2020).

Cieľom štúdie Nordgrenovej a Engströmovej (2014) bolo vyhodnotiť účinok AAI na behaviorálne a psychologické symptómy u rezidentov s demenciou počas šesťmesačného obdobia. Hlavnými kritériami pre skupinu AAI aj kontrolnú skupinu bola diagnóza akéhokoľvek typu demencie a pobyt v zariadení dlhší ako 4 týždne. Dodatočné kritériá pre účasť v skupine AAI vrátane kontraindikácií sú uvedené v Tabuľke č. 2.

Tabuľka č. 2 - Dodatočné kritériá pre výber vhodných účastníkov AAI

Indikácie pre účasť na AAI	Kontraindikácie
<ul style="list-style-type: none"> ● Zvýšená úzkosť a zlá nálada ● Nedostatočná účasť na aktivitách ● Problémy s komunikáciou vedúce k strate alebo zníženej schopnosti zapájať sa do sociálnych interakcií ● Oslabené fyzické schopnosti či neochot ● Behaviorálne alebo psychologické symptómy 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alergia na psy ● Prejavy úzkosti v prítomnosti psa v predošlom živote ● Agresivita alebo rozrušenie pri stretnutí so psom

Uvedeným kritériám pre zaradenie do AAI skupiny vyhovovalo celkovo 20 rezidentov, pre kontrolnú skupinu 13 rezidentov. Po odporúčení lekármi, terapeutmi a fyzioterapeutmi začali terapeutické tímy (pes a psod) pracovať s klientmi. Náplň canisterapeutických sedení bola individuálne upravená podľa potrieb klienta a zhrnutá do intervenčného protokolu. Každý protokol určoval trvanie každého sedenia (40-65 minút); frekvenciu (raz alebo dvakrát týždenne); a schopnosti klienta v rámci tréningu (kognitívne, fyzické a psychosociálne). Klienti absolvovali desať sedení, ktoré zahŕňali činnosti ako prechádzka alebo hra so psom, hladkanie, kŕmenie, rozhovory so psom, česanie, spomienky na domáce zvieratá z minulosti alebo rozprávanie sa s psodom (Nordgren & Engström 2014).

Na hodnotenie BPSD u seniorov boli použité dva základné nástroje: CMAI (Cohen-Mansfieldov inventár agitovanosti) a MDDAS (Multidimenzionálna škála pre hodnotenie demencie). Výsledky CMAI preukázali zlepšenia v oblasti fyzického neagresívneho správania (zložka behaviorálnych symptómov), ktorého hodnoty klesli ihneď po účasti na terapii so psom (nižšie hodnoty predstavovali nižší výskyt symptómov). Tento pozitívny výsledok podporili aj údaje z MDDAS, kde boli zaznamenané nižšie hodnoty behaviorálnych symptómov. Tieto hodnoty zostali nižšie aj po šiestich mesiacoch od absolvovania terapií so psom. U psychologických symptómov došlo po AAI len k veľmi malému a krátkodobému zlepšeniu. Dôvodom nie príliš výrazných výsledkov boli pravdepodobne hodnotenia BPSD, ktoré neboli vykonané bezprostredne po AAI sedení, ale až 1-7 dní po ňom. Znamená to, že

hodnotenia neboli priamo spojené so sedeniami AAI, čo pravdepodobne malo veľký vplyv na výsledky štúdie (Nordgren & Engström 2014).

Aj napriek tomu, že táto štúdia nepreukázala až tak významné účinky AAI, vplyv terapeutického psa na BPSD by nemal zostať nepovšimnutý. Existuje niekoľko významných dôvodov pre prácu s terapeutickými psami v starostlivosti o demenciu. Podľa mnohých zdrojov, na rozdiel od liečby psychofarmakami, terapie so psom nemajú žiadne vedľajšie účinky, môžu zmierniť depresiu, zlepšiť pamäť a zvýšiť motiváciu k fyzickej aktivite. Kontakt so psom tiež môže zvýšiť pacientovo sebedomie a schopnosť interakcie s ostatnými (Nordgren & Engström 2014).

Ďalšia štúdia sa pokúsila o preukázanie účinku aktivít so psom (AAA) na depresiu, agitovanosť (nepokoj) a kvalitu života u pacientov s demenciou. AAA prebiehala dvakrát týždenne po dobu 30 minút, celkovo program trval 12 týždňov. Každá relácia bola zahájená uvítacím kolom, kedy mal každý účastník šancu psa pohladiť a dať mu odmenu. Ďalej nasledovali aktivity zostavené psovodom: maznanie psa, kŕmenie, hádzanie hračky psovi apod. Bolo zistených niekoľko zlepšení u skupiny klientov s ťažkou formou demencie. Hlavným prínosom bolo zmiernenie klinických príznakov depresie (hodnoty boli významne nižšie po absolvovaní programu AAA v porovnaní s počiatočnými hodnotami). Účinok AAA sa tiež pozitívne prejavil v meraniach kvality života u osôb s ťažkou demenciou. Neboli však preukázané významné účinky na agitovanosť (Olsen et al. 2016).



Obrázok č. 2: Interakcia medzi psom a seniormi v zariadení dlhodobej starostlivosti (Bicková, 2020)

b) Poruchy správania a psychiky zapríčinené užívaním psychoaktívnych látok

Zaradenie: spadá do F10 - F19 (viď Tabuľka č. 1)

Porucha spojená s užívaním návykových látok je každá duševná alebo behaviorálna porucha, ktorá vznikla ako dôsledok užívania jednej alebo viacerých psychoaktívnych látok bez ohľadu na to, či sú, alebo nie sú predpísané lekárom (Smolík 1996). Podľa DSM-V sú tieto poruchy definované ako “zoskupenie kognitívnych, behaviorálnych a fyziologických symptómov, ktoré naznačujú, že jednotlivec pokračuje v užívaní návykovej látky aj napriek významným problémom spôsobeným jej užívaním”. Pri týchto poruchách často dochádza k otupeniu takzvaného odmenového systému mozgu alebo problémom s pamäťou (APA 2013).

Klasifikačne špecifikovanými psychoaktívnymi látkami sú: alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedatíva alebo hypnotiká, kokaín a iné stimulanty (vrátane kofeínu), halucinogény, tabak a inhalačné látky (Smolík 1996).

Napriek zdravotným výhodám, ktoré zvieratá (a ich vzťah s človekom) poskytujú v rámci iných porúch, pri liečbe SUD (substance use disorders) sa im venuje len malá pozornosť. Wesley et al. (2009) dospeli k záveru, že prítomnosť psa zlepšuje vzťah medzi terapeutom a dospelými pacientmi trpiacimi touto skupinou porúch. V tej dobe však ešte neboli uverejnené správy o účinkoch interakcie so psami v dospelujúcej populácii. Celkovo nízky počet štúdií s touto tematikou môže byť spôsobený tým, že dospelujúci pacienti hospitalizovaní v liečebných zariadeniach nemajú dostatok príležitostí na interakciu so psami, aj napriek ich veľkej dostupnosti v útulkoch.

Silná túžba psov z útulku po kontakte s človekom, v kombinácii s psychologickými a fyziologickými výhodami kontaktu psov s ľuďmi, môže mať pozitívny vplyv na adolescentov pri liečbe SUD. Aktivity založené na interakcii so psom môžu byť obzvlášť prospešné pre obnovenie citlivosti odmenového systému mozgu. Predpokladá sa, že AAA sú zodpovedné za aktiváciu dopaminergných (tzn. dopamín uvoľňujúcich) dráh v mozgu, ktoré sú spojené so vzrušením a pozitívnymi očakávaniami (Madden Ellsworth et al. 2016).

Štúdia Madden Ellsworthovej et al. (2016) mala za cieľ preskúmať účinky psov z útulku na hospitalizovaných adolescentov mužského pohlavia. Zúčastnilo sa jej 27 adolescentov vo veku od 13 do 18 rokov. Všetci účastníci štúdie boli hospitalizovaní za účelom liečby porúch spojených s užívaním návykových látok, mnohí z nich však trpeli aj pridruženými poruchami psychiky. Jednalo sa hlavne o ADHD, depresie, PTSD a úzkostné poruchy.

Všetci účastníci uviedli, že ku psom prechovávajú sympatie a pes bol taktiež najčastejšie sa vyskytujúcim zvieratkom v domácnostiach zúčastnených. Bolo preto predpokladané, že prítomnosť psov a interakcia s nimi ovplyvní postoj pacientov k účasti na aktivitách a ich efekt pozitívnejšie, ako bežné aktivity v zariadení. Každému z pacientov bol na 1 hodinu pridelený pes z útulku. Sedenia sa konali raz týždenne po dobu 8 týždňov a neboli nijako štruktúrované. Po zoznámení sa so svojím psom si teda mohli klienti slobodne zvoliť, ako chcú so psom interagovať (medzi aktivity spadali napr. beh/chôdza so psom, maznanie, hra s hračkami, kefovanie, krmenie ai.). Na konci každého sedenia potom klienti odprevadili psov až k vozidlu na ich prepravu späť do útulku (Madden Ellsworth et al. 2016).

Predpoklad autorov, že interakcia so psom zvýši pozitívne a zníži negatívne pocity v porovnaní s bežnými aktivitami bol výsledkami čiastočne podporený. Zo zaznamenaných

údajov bolo zistené, že po interakcii so psom došlo k zníženiu hladiny smútku a nepriateľského správania (v porovnaní s kontrolnou skupinou, ktorá sa zúčastňovala iba bežných aktivít, kde došlo naopak k zhoršeniu týchto aspektov). U skupiny AAA došlo aj k zlepšeniu v oblasti tzv. negatívnej afektivity (jedná sa o súhrn negatívnych emócií, ktoré boli u účastníkov zistené, ako napr. strach, hnev či vina) a sebaistoty. Účinky AAA sa však významnejšie prejavili až po štyroch reláciách. Absencia výraznejšie pozitívneho účinku po spracovaní dát z prvých dvoch sedení naznačuje, že pokiaľ ide o AAA, môže byť potrebný väčší počet sedení, aby sa prejavil pozitívny výsledok u adolescentov trpiacich SUD. Dôvodom tohto javu je pravdepodobne tolerancia odmenového systému mozgu spôsobená užívaním návykových látok. V dôsledku účinku návykových látok, ktoré vplyvajú hlavne na uvoľňovanie dopamínu, dochádza k otupeniu týchto dráh a vyššej potrebe stimulácie. Preto by bolo nutné zvýšiť počet AAA sedení (napr. zvoliť vyššiu frekvenciu - viac ako raz týždenne). Tým by sa pravdepodobne podarilo zvýšiť šance na prekonanie tolerancie nervového systému a dosiahnuť tak pozitívnejšie účinky interakcie so psom u týchto osôb (Madden Ellsworth et al. 2016).

c) Schizofrénia

Zaradenie: spadá do F20 - F29 (viď Tabuľka č. 1)

Schizofrénia patrí medzi chronické psychické poruchy a je charakteristická narušením myslenia, vnímania a osobnosti. Je sprevádzaná epizódami psychotických príznakov, ako sú halucinácie a bludy. U pacientov trpiacich schizofréniou sú halucinácie (tj. zmyslové vnemy, ktoré sa u postihnutého vyskytujú v neprítomnosti adekvátnych stimulov) prevažne sluchové, ako napríklad počutie hlasov či iných zvukov, ktoré nie sú skutočné. Výrazným prejavom schizofrénie je taktiež otupenie emocionálnych reakcií, porucha emočnej integrity, dezorganizované alebo nelogické myslenie a dezorganizovaná reč (Dušek & Večeřová-Procházková 2015).

Porucha vzniká v mladom veku, najčastejšie okolo dvadsiateho roku života, ale časté sú aj formy začínajúce v detstve. Pribeh schizofrénie je zvyčajne v podobe opakujúcich sa závažných psychotických symptómov, po ktorých môže nastať čiastočná alebo úplná remisia pacienta. Schizofrénia postihuje asi jedno 1 % svetovej populácie, no aj po celom storočí štúdia tejto poruchy zostáva jej príčina neznáma (WHO 2006).

U hospitalizovaných schizofrenikov má ochorenie výrazne progresívnejší charakter, na rozdiel od pacientov, ktorí sa v zdravotníckych inštitúciách nezdržiavajú dlhodobo. Pacienti s chronickou schizofréniou často vykazujú omnoho viac zníženú úroveň aktivity a sociálneho fungovania (Wiersma et al. 2000). Cieľom štúdie Kovácsa et al. (2004) bolo vyhodnotiť účinky AAT na inštitucionalizovaných schizofrénnych pacientov v strednom veku. U všetkých účastníkov štúdie muselo byť trvanie choroby najmenej desať rokov (priemerná doba hospitalizácie bola sedem rokov). Napriek tomu, že pacienti mali často problém zotrvať pri bežných aktivitách, prerušenie 9 mesačnej liečby nebolo zaznamenané u žiadneho z nich. Bolo zistené, že došlo k zlepšeniu stavu a schopností pacientov s chronickou schizofréniou, nielen počas terapeutických sedení, ale aj v každodennom živote. Vysvetlením tohto javu by mohlo byť zvýšenie ich emočnej reaktivity počas AAT a zvýšenie motivácie sa jej zúčastniť, vďaka vzťahu so zvierat'om, ktorý pomohol zefektívniť terapeutický proces. Je

však dôležité poznamenať, že subjektami tohto výskumu boli schizofrénni pacienti, ktorí strávili dlhý čas v sociálnom zariadení a výsledky štúdie by pravdepodobne mohli byť ešte pozitívnejšie, ak by sa nejednalo o pacientov s tak vysokou mierou znevýhodnenia.

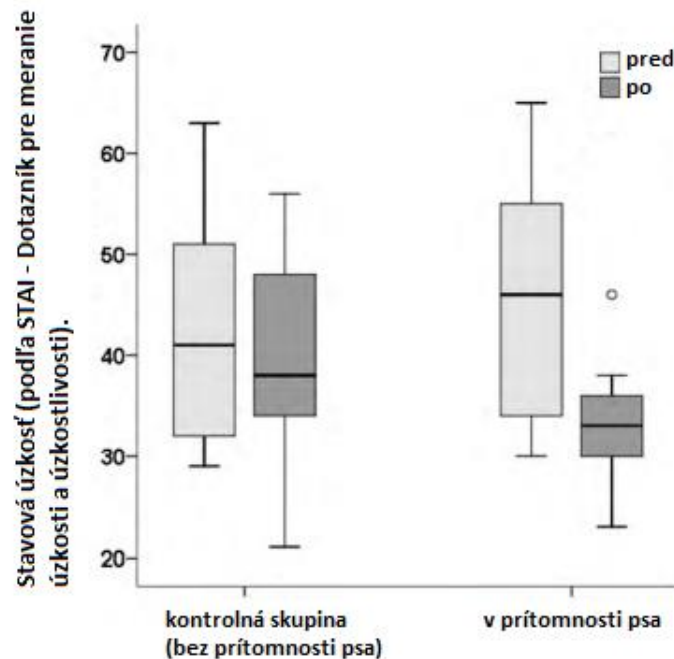
Okrem už spomínaných príznakov sa u schizofrénnych pacientov veľmi často vyskytuje jav, ktorý nazývame anhedóniou. Anhedónia, teda strata schopnosti prežívať radosť či potešenie, je hlavným rysom schizofrénie. Je len slabo ovplyvniteľná súčasne dostupnou farmakoterapiou a psychosociálnymi interakciami, preto jej liečba predstavuje výzvu pre množstvo terapeutov (Nathans-Barel et al. 2004).

Prvá štúdia pojednávajúca o účinku AAT pri liečbe anhedónie u schizofrenikov pracovala so vzorkou dvadsiatich pacientov, ktorí strávili najmenej dva roky v nepretržitej hospitalizácii. Účastníci tohto výskumu absolvovali celkovo desať jednododinových stretnutí s terapeutom. Obsah každého stretnutia bol terapeutom vopred naplánovaný. AAT bola založená na dosiahnutí konkrétnych cieľov, ako napríklad zlepšenie nálady, zníženie pocitu izolácie alebo zlepšenie komunikácie s použitím nasledovných techník: hra s terapeutickým psom, rozvíjanie vzájomnej akceptácie a náklonnosti, starostlivosť o psa, učenie psa novým veciam a jeho predstavovanie ostatným ľuďom. Pacienti sa po účasti na terapii vyjadrovali o pocite pripútanosti k psovi, či o tom, že im jeho prítomnosť medzi jednotlivými sedeniami chýba. Na ďalšie stretnutia sa pacienti s očakávaním tešili (na rozdiel od ich postoja k mnohým iným činnostiam). Počas terapeutických sedení pacienti oslovovali psa menom či prezývkami, často vyjadrovali obavy o zdravie a pohodu psa. Počas dvoch posledných stretnutí, venovaných separácii po skončení štúdie, pacienti vyjadrili pocity smútku a túžby po jeho prítomnosti. Táto štúdia teda preukázateľne potvrdila pozitívny vplyv terapeutického psa na schizofrénnych pacientov s anhedóniou (Nathans-Barel et al. 2004).

Lang et al. (2010) uvádza, že prítomnosť psa znižuje stres a pocity úzkosti. Výskyt úzkosti u schizofrénnych pacientov zvyšuje riziko samovraždy, recidívy a zhoršenia psychotických príznakov, a taktiež sťažuje fungovanie jednotlivca v spoločnosti. Zmiernenie úzkostných stavov u pacientov je možné dosiahnuť vytvorením bezpečnej atmosféry, ku ktorej môže prispieť práve interakcia so psom. Túto skutočnosť sa výskum pokúsil potvrdiť u vzorky štrnástich akútnych schizofrénnych pacientov (priemerný vek: 37 rokov). Bolo preukázané, že došlo k výrazným pozitívnym zmenám u pacientov už po tridsať minútovej interakcii s terapeutickým psom, ako je možné vidieť na Obrázku č. 3. Po dvoch mesiacoch programu s využitím interakcie medzi psom a schizofrenickými klientmi v intervale raz týždenne, bolo u pacientov pozorované zvýšenie sebavedomia a zmiernenie psychotických príznakov.

Terapia za pomoci zvierat (AAT) bola použitá ako terapeutický nástroj u rôznych skupín psychiatrických pacientov, no iba malý zlomok štúdií sa zaoberal účinkom AAT na starších pacientov s chronickou formou schizofrénie. Autori jednej z nich hodnotili účinok AAT na uzavretom psychogeriatrickom oddelení po dobu dvanástich mesiacov. Terapie sa zúčastnilo desať starších schizofrénnych pacientov (priemerný vek: 79 rokov) a jej výsledkom bolo niekoľko pozitívnych faktorov - podpora mobility, medziľudského kontaktu, komunikácie a aktivít každodenného života (ADL) klientov, a taktiež zlepšenie sociálneho fungovania. K zlepšeniu všetkých týchto faktorov došlo pravdepodobne redukciou úzkosti. Ukázalo sa, že biologické parametre reagujúce na stres, ako sú hladiny hormónov dopamínu a kortizolu, srdcová

frekvencia a krvný tlak sa u pacientov znížili už po pätnásť minútovej interakcii so psom. Výskum tiež odhalil, že k zníženiu stresu došlo aj u zdravotníckeho personálu, a to už po piatich minútach strávených v prítomnosti psa. Úľava od stresu u zdravotníckych pracovníkov môže viesť k lepšej kvalite vzťahu medzi profesionálom a pacientom, a tým ovplyvniť aj pacientov stav a výsledky (Barak et al. 2001).



Obrázok č. 3: Hodnoty stavovej úzkosti u štrnástich pacientov s akútnou schizofréniou pred a po tridsať minútovom rozhovore. Jeden prebehol za prítomnosti a druhý bez prítomnosti psa. Prítomnosť psa výrazne znížila hodnoty stavovej úzkosti v porovnaní s rozhovorom v jeho neprítomnosti (Zdroj: Lang et al. 2010, upravené).

d) Posttraumatická stresová porucha (PTSD)

Zaradenie: spadá do F40 - F48 (viď Tabuľka č.1)

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) je jednou zo závažných duševných porúch, ktorej príčina sa považuje za známu: je ňou udalosť, ktorá predstavuje hrozbu zranenia či smrti jednej alebo viacerých osôb a vyvoláva v nich intenzívny strach, bezmocnosť alebo hrôzu. Osoby vystavené týmto udalostiam sú zároveň vystavené zvýšenému riziku vzniku PTSD, ale aj iných duševných porúch (depresia, panická porucha, úzkostná porucha, závislosť na návykových látkach) omnoho viac ako osoby, ktoré nezažili podobne traumatickú udalosť. Aby mohla byť PTSD diagnostikovaná, musí daná osoba vykazovať tri skupiny príznakov - opätovné prežívanie udalosti (v snoch, spomienkach, ...), vyhýbanie sa situáciám, miestam či osobám pripomínajúcim danú udalosť a nadmerné podráždenie (problémy so spánkom, neschopnosť sústrediť sa, hnev, ...) minimálne po dobu jedného mesiaca. Podľa dĺžky trvania symptómov je PTSD možné rozdeliť na tri typy:

- **akútna** - symptómy trvajúce menej ako tri mesiace

- **chronická** - symptómy trvajúce tri mesiace alebo dlhšie
- **s oneskoreným nástupom** - symptómy objavujúce sa najmenej šesť mesiacov po traumatickej udalosti (Yehuda 2002).

Bolo vykonaných mnoho štúdií zameraných na PTSD u obetí traumatickej udalosti, pričom jednou z hlavných skupín trpiacich touto poruchou sú práve vojnoví veteráni. Súčasná liečba PTSD u vojnových veteránov bola preukázaná ako účinná pre mnohých jednotlivcov, avšak miera predčasného ukončenia liečby a počet prípadov, kedy pacienti na liečbu nereagovali dosiahla až 50 %. Je preto nevyhnutné objavovať rôzne alternatívy liečby a doplnkové terapie. Jednou z týchto možností je využitie služobného psa špeciálne vyškoleného pre potreby pacientov s PTSD. Predpokladá sa, že títo služobní psi zmiernujú symptómy PTSD tým, že veteránom na dennodennej báze poskytujú pocit dôvery, bezpečnosti a nezávislosti. Medzi konkrétne úlohy psov pridelených takýmto pacientom patrí hlavne:

- upozornenie pacienta na úzkosť, aby prerušili alebo zabránili panickým záchvatom
- zobudenie z nočnej mory,
- opieranie sa alebo státie pred pacientom v spoločenských priestoroch (poskytnutie komfortu a vytváranie osobného priestoru)
- pripomenutie užívania medicíny
- zmiernenie hypervigilancie (nadmerná koncentrácia pozornosti na okolie a zvýšená ostražitosť)
- zmiernenie pocitu izolácie a odlúčenia od ostatných (Taylor et al. 2013).

Výskum O'Haireovej a Rodrigueza (2018) sa zamerával na efektívnosť služobných psov a ich vplyv na vojnových veteránov a členov armády s diagnostikovanou PTSD. Cieľom tejto štúdie bolo vyhodnotiť účinky psychiatrických služobných psov na parametre, ako sú symptómy typické pre PTSD, depresia, kvalita života a fungovanie veteránov v sociálnej oblasti a oblasti zamestnania. Zúčastnilo sa jej 141 osôb, ktoré boli rozdelené do dvoch skupín. Prvá skupina pozostávala zo 75 účastníkov, ktorým bol poskytnutý služobný pes po dobu od jedného mesiaca až po štyri roky. Kontrolná skupina s počtom 66 osôb podstúpila iba obvyklú liečebnú starostlivosť a bola na čakacej listine pre obdržanie služobného psa. Obe skupiny na začiatku výskumu prejavovali podobnú závažnosť príznakov PTSD.

Výsledky štúdie naznačili, že na rozdiel od bežne poskytovanej liečby, prítomnosť služobného psa preukázala klinicky významné zmiernenie symptómov PTSD u zúčastnených pacientov. V porovnaní s kontrolnou skupinou tiež došlo k zmierneniu príznakov depresie, zvýšenej kvalite života a výraznému zlepšeniu sociálneho fungovania. Jednotliví zúčastnení v priebehu výskumu reportovali, že v dôsledku prítomnosti psa pocítili zvýšenú sociálnu dôveru, ktorá im umožnila častejšie vychádzať z domu, komunikovať s priateľmi aj cudzími ľuďmi a znovu sa začleniť do spoločnosti. Ďalej tiež vykazovali lepšiu schopnosť zúčastňovať sa spoločenských aktivít a menší pocit izolácie. Zlepšenia boli zaznamenané aj v oblasti zamestnania - pracujúce osoby so služobnými psami uviedli nižší podiel vynechaných pracovných dní zo zdravotných dôvodov. Pridanie vyškolených služobných psov do bežnej starostlivosti sa tým preukázalo ako veľmi zmysluplné a môže viesť k zmierneniu symptómov

PTSD u vojenských veteránov a členov armády, nie je však spojené s vyliečením diagnózy (O’Haire & Rodriguez 2018).

V 80. a 90. rokoch minulého storočia sa začala objavovať skupina prác popisujúca využitie zvierat pri terapii za účelom liečby veľkého spektra problémov. Odvtedy sa zvieratá efektívne využívajú na pomocnú liečbu detí a mládeže v detských nemocniciach, školách a zariadeniach dlhodobej starostlivosti. Pokrývajú celú radu problémových oblastí u detí, ako sú napríklad psychiatrické poruchy, PTSD, skúsenosť so sexuálnym zneužívaním, hyperaktivita, pain management a ďalšie (Dietz et al. 2012). Reichert (1998) popisuje využitie zvierat pri práci s obeťami sexuálneho násillia. Úlohou (nielen) psa v tomto prípade bolo hlavne pomôcť odhaliť pocity zo zneužitia a následne ich vyjadriť. Deti dokázali zvieratú rozprávať o zneužití omnoho ľahšie, pretože sa v jeho prítomnosti cítili bezpečnejšie a pokojne.

Sexuálne zneužívanie detí predstavuje vážny problém, ktorý podľa štatistík postihuje jedno z troch dievčat a jedného zo siedmich chlapcov. Obete sexuálneho násillia môžu v jeho dôsledku prežívať vážne a dlhotrvajúce problémy vrátane zvýšeného rizika pokusov o samovraždu a porúch duševného zdravia, ako sú depresia a posttraumatická stresová porucha. Takmer polovica všetkých sexuálne zneužívaných detí spĺňa diagnostické kritériá pre PTSD. Medzi bežné príznaky tejto skupiny patrí zvýšená úzkosť, vyhýbanie sa fyzickému kontaktu alebo určitým situáciám, agresivita, iracionálne obavy, hnev a depresia (Dietz et al. 2012).

AAT je považovaná za účinný spôsob vytvorenia bezpečného prostredia, ktoré poskytuje dôveru a pocit prijatia, čo je obzvlášť dôležité pri liečbe obeť sexuálneho násillia a PTSD. Autori Prothmann et al. (2005) vo svojej štúdií zameranej na deti v ústavnej psychiatrickej liečbe zistili, že pacienti, ktorí sa popri štandardnej liečbe zúčastnili aj AAT boli viac pozornejší, otvorenejší a pohotovejší v prítomnosti terapeutického psa. Dospeli k záveru, že pes vytváral prostredie, ktoré viedlo k otvorenejšiemu prejavu mládeže o zneužití a tým aj k účinnejšej liečbe.

Signal et al. (2016) taktiež zamerali svoj výskum na účinnosť AAT pri liečbe PTSD u sexuálne zneužívaných detí. Existujúce dôkazy naznačujú, že terapia za pomoci psa môže byť účinná hlavne pri zmiernení príznakov PTSD (najmä tých, ktoré boli zo strany dieťaťa potlačované), disociácie (oddeľovanie traumatických zážitkov či myšlienok od vedomej časti psychiky a vytlačanie do podvedomia) a ďalších príznakov spojených so sexuálnym zneužívaním detí. Bolo preto predpokladané, že intenzita traumatických príznakov sa po účasti na AAT významne zníži.

Štúdiá predstavuje výsledky skupiny 20 detí (12 chlapcov, 8 dievčat) vo veku od 5 do 12 rokov, ktorá podstúpila desať týždňový program liečby založený na AAT. Všetci účastníci boli hodnotení v troch časových bodoch výskumu: po prijíme do zariadenia, pred začiatkom programu AAT a po dokončení programu. Počas prvých troch týždňov deti navštevovali zariadenie (v skupinách po 4 až 6 detí) po dobu približne 90 minút. Počas týchto stretnutí dvojice detí interagovali so školeným terapeutickým psom za prítomnosti psovoda/majiteľa psa približne 20-30 minút. Každé sedenie malo určené konkrétne ciele, ktoré sú zobrazené v Tabuľke č. 3.

Tabuľka č. 3 - Ciele AAT programu počas prvých troch týždňov

	Ciele pre deti	Terapeutické ciele
1.týždeň	<ul style="list-style-type: none"> - naučiť sa, ako bezpečne pristupovať ku psovi a pracovať s ním; - všímať si, že psy vyjadrujú pocity prostredníctvom reči tela 	<ul style="list-style-type: none"> - podporiť jemný prejav a kontakt so zvieratami/ľuďmi; - učenie sa rozlišovať pocity a to, ako môžu byť vyjadrené neverbálne
2.týždeň	<ul style="list-style-type: none"> - identifikovať potreby psa a rozpoznať, ako sa prejavujú rôzne emócie; - tréning psov pomocou pozitívneho posilňovania 	<ul style="list-style-type: none"> - posilniť láskavé správanie detí; - umožniť deťom zažiť zmenu správania na základe iba pozitívnej skúsenosti; - budovať väzby medzi neverbálnym vyjadrením rôznych emócií a tým, čo ich spôsobuje
3.týždeň	<ul style="list-style-type: none"> - identifikovať rôzne formy týrania zvierat a spôsoby, ktoré môžu pomôcť mu zabrániť; - naučiť terapeutického psa nejaký trik 	<ul style="list-style-type: none"> - rozpoznať pocity na základe neverbálnych podnetov a identifikovať možné príčiny rôznych pocitov; - budovať súcit a empatiu voči ostatným ľuďom/zvieratám

Činnosti boli navrhované aj realizované špecializovanými pedagogickými pracovníkmi. Po úvode do AAT programu boli privedení terapeutickí psi, aby sa s nimi deti zoznámili. Na každého psa spadali maximálne dve deti, s ktorými bol v priamom kontakte, a 2-3 dospelí, ktorí na proces dohliadali za každých okolností. Špecializovaní pracovníci deťom ukázali, ako si psa pohladíť, česať ho, dať mu vodu či ho vziať na krátku prechádzku (na vodítku). Deťom bolo tiež umožnené naučiť psa nejaký povel (plaziť sa, k nohe). Všetci psi tieto triky už ovládali, ale nevykonávali ich, kým nedostali signál od psovoda/majiteľa - to zaručilo, že deti zažili úspech v tréningu s využívaním pozitívneho posilňovania aj v tak krátkom čase, ktorý im bol so psami poskytnutý (Signal et al. 2016).

Zvyšných 7 týždňov skupiny detí pracovali so sociálnymi pracovníkmi, ktorí im boli pridelení. Cieľom bolo preniesť zručnosti získané komunikáciou so psom v prvých troch týždňoch programu na sociálne interakcie so zameraním na človeka: empatia, reč tela a pocity, zvládanie emócií, verbálna a neverbálna komunikácia, rozvíjanie a rešpektovanie osobných hraníc a ďalšie (Signal et al. 2016).

Vo výsledkoch sa ukázal značný rozdiel medzi pohlaviami - údaje zaznamenané vo všetkých troch časových bodoch programu vykazovali, že úroveň prejavu a pretrvávania symptómov PTSD bola u dievčat vyššia ako u chlapcov. V celkovej miere ale došlo k podstatnému zmierneniu príznakov PTSD. Najvýznamnejšie zlepšenie bolo zaznamenané u intruzívnych symptómov (opakujúce sa, nechcené a intruzívne spomienky na traumatickú udalosť), vyhýbavých symptómov (snaha vyhýbať sa znepokojujúcim spomienkam, myšlienkam alebo pocitom, ktoré sa týkajú traumatickej udalosti alebo ju pripomínajú), symptómov nabadenia (poruchy spánku, podráždené správanie, hypervigilancia, ...) a

symptómov disociácie. Pozitívny vplyv AAT na zúčastnené deti sa prejavil aj vo zvýšenej láskavosti/empatii voči zvieratám, ktorá často viedla k zlepšeniu rodinných vzťahov, v zlepšení školských výsledkov a celkovej nálady detí. Vyjadrenia o účinnosti programu od opatrovateľov detí zahŕňali odpovede ako: „dieťa vyjadriло náklonnosť a empatiu voči domácemu zvieratú a začalo sa správať lepšie k mladšiemu bratovi“, „dieťa je viac pokojné, menej agresívne a má lepší spánok“ či „program mu pomohol otvoriť sa a vyjadrovať svoje pocity“. Výsledky štúdie teda jasne naznačujú, že začlenenie psov do terapie PTSD u sexuálne zneužívaných detí zmierňuje klinické príznaky a zvyšuje účasť aj dodržiavanie harmonogramu liečby (Signal et al. 2016).

Aj napriek tomu, že AAT je čoraz častejšie navrhovaná ako doplnok liečby pre traumatizovaných pacientov, podľa Lass-Hennemannovej et al. (2018) je AACR (animal-assisted crisis response) stále v úzadí. V dobe vykonávania tejto experimentálnej štúdie podľa autorov neboli dostupné žiadne záznamy o využití AACR na zmiernenie stresu a úzkosti bezprostredne po traumatickej udalosti. Jedným z dôvodov môže byť fakt, že výskyt týchto udalostí je náhly a náhodný, a zasiahnuť ihneď po udalosti je náročné. V neposlednom rade môže dochádzať aj k zamlčaniu traumatizujúcej skúsenosti (napr. v prípade znásilnenia alebo sexuálneho zneužívania) zo strany osôb, ktoré ju prežili - v takom prípade nie je možné osobám poskytnúť bezprostrednú pomoc. Do tejto štúdie bolo zapojených 60 zdravých žien, ktoré boli náhodne rozdelené do troch skupín. Každá skupina bola vystavená „traumatizujúcemu“ klipu (klip obsahoval fiktívne scény fyzického a sexuálneho násillia), pričom prvá z nich ihneď po zhliadnutí klipu interagovala so psom po dobu 15 minút. Ďalšia skupina účastníčok pozerala druhý klip ukazujúci osobu interagujúcu so psom a posledná skupina dostala pokyn k oddychu. Účastníčky, ktoré po filme interagovali so psom uviedli nižšiu úroveň úzkosti a menší negatívny vplyv videa v porovnaní s ostatnými skupinami. U tejto skupiny bol však zistený nižší pokles fyziologických prejavov stresu (zvýšený krvný tlak, zvýšená hladina stresového hormónu - kortizolu) po zhliadnutí videa, ako u ďalších skupín. Tento jav mohol byť spôsobený tým, že interakcia s neznámym a priateľským psom pravdepodobne pôsobila ako pozitívny stresor, v dôsledku ktorého došlo u daných žien k fyziologickému podráždeniu. Táto skupina tiež absolvovala viac pohybu (hladenie psa, otáčanie sa za psom) v porovnaní s ostatnými skupinami, čo tiež mohlo spôsobiť nedostatočný účinok AACR v rámci fyziológie. V závere je teda možné povedať, že psi sú schopní zmierniť subjektívne pociťovaný stres a úzkosť po „traumatickej“ stresovej udalosti.

e) **Depresívna porucha**

Zaradenie: spadá do F30 - F39 (viď Tabuľka č. 1)

Klinický stav, ktorý dnes nazývame depresiou, bol popísaný množstvom starovekých spisovateľov pod pojmom „melanchólia“. Ako prvý melanchóliu klinicky popísal Hippokrates vo štvrtom storočí pred naším letopočtom. Aj napriek tomu, že depresia je považovaná za duševnú poruchu už viac ako dvetisíc rokov, zatiaľ sa nenašlo uspokojivé vysvetlenie jej vzniku a ďalších parametrov. Medzi charakteristické znaky, pomocou ktorých je možné depresiou definovať a diagnostikovať, patria:

1. Špecifická zmena nálady: smútok, osamelosť, apatia.

2. Negatívne sebapoňatie, spojené s výčitkami a vinou, mierenými voči sebe samému.
3. Regresívne a seba trestajúce myšlienky, túžba utiecť, skryť sa alebo zomrieť.
4. Vegetatívne zmeny: úbytok hmotnosti, nespavosť, strata libida.
5. Zmena úrovne aktivity: spomalenie alebo nepokoj.

Súčasná klasifikácia duševných porúch (MKCH-10) rozlišuje štyri základné typy depresívnej epizódy (ľahkú, stredne ťažkú, ťažkú bez psychotických príznakov a ťažkú s psychotickými príznakmi), ktoré sa odlišujú množstvom príznakov uvedených v prehľade vyššie (Beck & Alford 2009).

Ťažká depresívna epizóda je najčastejšie sa vyskytujúcou duševnou poruchou na svete a predstavuje jednu z hlavných zložiek globálneho zaťaženia chorobami. Podľa neho, približne jeden z piatich ľudí má počas svojho života skúsenosť s ťažkou depresívnou epizódou. Hlavným nástrojom liečby depresie sú psychofarmaká, avšak nedávne diskusie o klinickej účinnosti antidepresív viedli k názoru, že je potrebné vyhľadať ďalšie alternatívy liečby s menším množstvom vedľajších účinkov. Nakoľko je predpokladané, že zvieratá v roli spoločníka môžu pomôcť k zníženiu úrovne stresu a úzkosti, je canisterapia stále častejšie využívanou pomocnou liečbou. V prvej publikovanej pilotnej štúdiu sa zistilo, že u pacientov s depresiou čakajúcich na elektrokonvulzívnu liečbu došlo k významnému poklesu strachu (37 %) po strávení 15 minút s terapeutickým psom a jeho majiteľom. Po interakcii so psom bolo u pacientov s poruchami nálady zaznamenané aj zníženie hodnôt úzkosti, krvného tlaku a hladiny kortizolu (Hoffmann et al. 2009).

Le Roux a Kemp (2009) sa zamerali na vplyv psa na úroveň depresie a úzkosti u starších rezidentov v zariadeniach dlhodobej starostlivosti. Výskumu sa zúčastnilo 16 ľudí (8 žien, 8 mužov) vo veku od 65 rokov. Účastníci boli náhodne rozdelení na kontrolnú skupinu a skupinu, ktorá sa pravidelne zúčastňovala AAA. Všetci museli spĺňať špecifické požiadavky pre účasť vo výskume (informovaný súhlas, žiadne známe alergie na psov) a nemohli sa ho zúčastniť v prípade, že kritériá nespĺnili (strach zo psov, alergia, nesúhlas so štúdiou). Sedenia prebiehali raz týždenne po dobu šiestich týždňov. Každé zo sedení trvalo 30 minút a pozostávalo z návštevy kvalifikovaného psa a psovoda. Pes bol po celý čas na vodítku a členovia AAA skupiny mali povolené so psom kedykoľvek interagovať prostredníctvom rozhovoru, hladkania a podobne. Na všetky návštevy bol použitý rovnaký pes a uskutočnili sa v samostatnej miestnosti, mimo zvyšku rezidentov zariadenia. Členovia kontrolnej skupiny sa so psom nestretli až do ukončenia výskumu. Na hodnotenie symptómov depresie bola použitá Beckova stupnica pre hodnotenie závažnosti depresie (BDI) - jedná sa o 21 bodový dotazník, podľa ktorého je možné vyhodnotiť mieru depresie, od ľahkej depresívnej epizódy až po ťažkú. V rámci AAA skupiny boli zistené významné rozdiely medzi hodnotami miery depresie pred a po absolvovaní sedení. Došlo tiež k zvýšeniu sociálnych interakcií medzi rezidentmi zariadenia vďaka rozhovorom o psovi, u niektorých účastníkov aj k opätovnému prežívaniu príjemných spomienok na svojich domácich miláčikov a k zlepšeniu celkovej nálady. Tým výsledky tejto štúdie potvrdili, že návštevy psa môžu zmierniť úroveň depresie u starších obyvateľov zariadenia dlhodobej starostlivosti a priniesť zlepšenia aj v ďalších oblastiach. Neboli však zistené významné rozdiely medzi skupinou AAA a kontrolnou skupinou, čo mohlo byť spôsobené malým počtom účastníkov výskumu.

f) Poruchy autistického spektra (PAS)

Zaradenie: spadá do F80 - F89 (viď Tabuľka č. 1)

V roku 1943, Leo Kanner ako prvý popísal správanie detí, ktoré prejavovali len malý záujem o iných ľudí a toto správanie označil pojmom „ranný detský autizmus“. O jeden rok neskôr, Hans Asperger nezávisle vo svojich záznamoch uviedol skupinu detí s podobnými charakteristickými črtami správania. Obaja popísali autizmus ako závažné neurologické ochorenie so širokým spektrom príznakov a prejavov, a dve najzávažnejšie formy autizmu dodnes nesú ich meno (Berry et al. 2013).

Poruchy autistického spektra (bežne označované ako „autizmus“, alebo tiež známe ako „pervazívne vývojové poruchy“) predstavujú spektrum príbuzných porúch neurologického vývoja u detí, ktorých nástup sa prejavuje do tretieho roku života a pretrvávajú až do dospelosti. Zaraďujeme do nich detský autizmus (nazývaný aj Kannerov syndróm), Aspergerov syndróm, atypický autizmus, Rettov syndróm a ďalšie, menej známe formy. Výskyt PAS je omnoho častejší u chlapcov než u dievčat, a to v pomere 4 : 1 (Berry et al. 2013).

Autizmus sa prejavuje niekoľkými kľúčovými symptómami:

1. Zhoršená schopnosť sociálnej komunikácie a interakcie, jedincom chýba empatia a schopnosť rozoznávať nálady či úmysly iných ľudí, čo má často za následok neprimeranú komunikáciu a problémy začleniť sa do spoločnosti.
2. Obmedzené a opakujúce sa vzory správania alebo aktivity, odpor voči zmenám.
3. Narušená reč (vývoj reči je zvyčajne oneskorený alebo môže postupne upadať), narušená komunikácia aj predstavivosť (imaginatívna hra; Rapin & Tuchman 2008).

Podľa prieskumov je touto poruchou postihnuté jedno dieťa zo 166, čo predstavuje rapidne zvýšenie výskytu autizmu v porovnaní s údajmi získanými pred niekoľkými desaťročiami, podľa ktorých autizmus postihoval štyri deti z 10 000. Keďže sa výskyt PAS oproti minulosti zvýšil, narástlo aj množstvo terapeutických metód používaných na liečbu ich symptómov (napr. vzdelávacie programy, včasné intervenčné behaviorálne programy, farmakologická intervencia). Dodnes sa však žiadna z nich nepreukázala ako dramaticky účinná a boli navrhnuté aj doplnkové metódy liečby. Napríklad začlenenie psa do terapie získava čoraz väčšiu pozornosť ako legitímny prostriedok pomoci pre autistickú populáciu (Silva et al. 2011).

Vo svojej štúdií zameranej na AAT a deti s autizmom, Redeferová a Goodmanová (1989) ukázali, že interakcia so psom ako zložka terapie môže mať výrazný vplyv na správanie utiahnutých autistických detí. Podľa nich majú zvieratá (predovšetkým psy) potenciálne výhody, ktoré ľuďom chýbajú. Pre autistické deti totiž pes predstavuje silný multisenzorický stimul - poskytuje výrazné zvuky a vizuálny dojem, osobitný pach a špecifický pocit z dotyku. Pes je tiež náročný na pozornosť a je pravdepodobné, že pokiaľ ho dieťa odmietne, pes ho bude nasledovať, olizovať a podobne, čím si môže ľahšie získať jeho

pozornosť. Neverbálne, opakujúce sa správanie psa tiež môže byť výhodou, nakoľko je pre autistov jednoduchšie ho dekodovať.

Štúdie sa zúčastnilo 12 detí vo veku 5 až 10 rokov, ktoré navštevovali centrum pre autistické deti. Aj napriek tomu, že boli medzi deťmi rozdiely v symptomatológii, všetky vykazovali autistické znaky (utiahnutosť, precitlivosť, neobvyklý jazyk alebo absencia reči). Štúdia pozostávala zo štyroch fáz: základný prieskum (tri 15 minútové sedenia); 18 terapeutických sedení za prítomnosti terapeuta, psa a dieťaťa (trvanie 20 minút); 3 sedenia po absolvovaní AAT (po vzore základného prieskumu); a následne 3 sedenia po uplynutí jedného mesiaca (taktiež po vzore základného prieskumu, došlo však k výmene terapeuta za neznámu osobu). Počas prvých AAT sedení terapeut dieťa verbálne povzbudzoval, aby sa ku psovi priblížilo a preskúmalo ho pomocou dotykov a mazlenia, sám sa však nepokúšal s dieťaťom interagovať. Po nadviazaní kontaktu medzi dieťaťom a psom pomocou hladkania, rozoznávania častí tela a ďalších aktivít, začal terapeut klásť väčší dôraz na hru (kŕmenie psa, hádzanie loptičky), ku ktorej sa neskôr sám pokúšal zapojiť a dieťa „vystriedať“, pričom sledoval reakciu dieťaťa (Redefer & Goodman 1989).

Zmeny v správaní detí boli systematicky sledované počas sedení AAT aj po nich. U detí boli sledované dva kľúčové aspekty správania: izolácia (hry alebo sebastimulačné aktivity zamerané na seba) a sociálna interakcia (každý prípad verbálneho a neverbálneho správania zameraného na psa alebo terapeuta). Podľa získaných dát nedošlo k výraznej zmene správania detí počas jednotlivých fáz výskumu, s výnimkou AAT. Hneď po uvedení psa do terapie bolo zaznamenané rapídne zlepšenie v oblasti sociálnej interakcie a zmiernenie izolácie. Jeden mesiac po absolvovaní AAT sa interakcia dieťaťa s dospelým (bez prítomnosti psa) znížila, no jej hodnoty boli stále trikrát vyššie ako hodnoty východiskové. Podobne došlo aj k zvýšeniu hodnôt izolácie, ktoré sa však stále preukázali takmer trikrát nižšie ako na začiatku programu. Je teda zrejmé, že AAT mala okamžitý vplyv na tieto aspekty. Zistilo sa, že prítomnosť psa zvyšuje prosociálne správanie a súčasne zmiernuje sebestrednosť a stereotypné správanie. U detí bolo pozorovaných menej prejavov autistického správania (najčastejšie bolo sebastimulačné správanie alebo „stimming“; napr. pohyby rukami - mávanie rukami, pohybovanie prstami a ich pozorovanie; mrmlanie a opakované vydávanie rôznych zvukov; opakujúce sa skákanie a chodenie sem a tam; otáčanie predmetov). Deti sa tiež viac zapájali do jednoduchých hier s terapeutom a často napodobňovali jeho správanie (Redefer & Goodman 1989).

Cieľom výskumu Silvovej et al. (2011) bolo poskytnúť ďalšie údaje a dôkazy o možnosti využitia canisterapie a jej pozitívneho vplyvu na správanie detí s poruchami autistického spektra. Účastníkom štúdie bol 12 ročný chlapec s diagnostikovanou PAS. Jeho klinické záznamy poukazovali na oneskorený vývoj reči, slabé sociálne zručnosti, agresívne správanie, úzkosť a posadnutosť časopismi a novinami. Boli naplánované dva liečebné postupy: štruktúrované sedenia s terapeutom za prítomnosti terapeutického psa a bez prítomnosti terapeutického psa. Všetky sedenia boli nahrávané na videozáznam za účelom zisku a analýzy dát. Zo získaných videozáznamov autori spracovali pozitívne a negatívne rysy správania u dieťaťa, ktoré sú uvedené a vysvetlené v Tabuľke č. 4.

Aby bolo možné jasne vidieť rozdiely medzi správaním dieťaťa na AAT sedeniach a sedeniach iba za prítomnosti terapeuta, terapeut sa riadil prísny výskumným protokolom. Tento protokol zahŕňal aktivity na podporu prosociálneho správania u chlapca (napr. hádzanie

loptičky, kladenie otázok na konkrétne udalosti). Poradie aj dĺžka trvania týchto aktivít boli zachované na všetkých sedeniach, jedinečným rozdielom na AAT sedení bola však prítomnosť psa, ktorého terapeut využíval ako prostriedok na komunikáciu s dieťaťom (Silva et al. 2011).

Získané údaje ukázali, že frekvencia aj trvanie fyzicky agresívneho správania voči neživým predmetom a verbálne agresívneho správania voči terapeutovi boli výrazne nižšie na sedeniach s terapeutickým psom. Podobne vďaka AAT došlo k zmierneniu tendencie privlastňovať si predmety silou. Frekvencia a trvanie vizuálneho kontaktu a úsmevu sa preukázali ako výrazne vyššie v prítomnosti psa. Náklonnosť k terapeutovi bola taktiež pozorovaná častejšie na AAT sedeniach. Prítomnosť psa počas aktivít s terapeutom, na rozdiel od kontrolných sedení, prispela nielen k vyššej interakcii dieťaťa s terapeutom, ale aj k zníženiu úrovne negatívnych rysov správania. Tieto údaje sú v súlade aj s niekoľkými ďalšími experimentálnymi štúdiami a podporujú tvrdenie, že psy môžu mať pozitívny vplyv na deti trpiace PAS. Táto štúdia môže napokon prispieť aj k zmene a plnému akceptovaniu AAT programov so psami v rámci lekárskeho prostredia (Silva et al. 2011).

Tabuľka č. 4: Pozitívne a negatívne rysy správania zaznamenané u účastníka štúdie

Rysy správania		Popis správania
Negatívne	Fyzicky agresívne správanie smerom k terapeutovi	Činnosti (iné ako verbálne) spôsobujúce bolesť a fyzickú ujmu terapeutovi (vrátane hryzenia, strkania a kopania)
	Fyzicky agresívne správanie smerom k neživým predmetom	Činnosti spôsobujúce poškodenie neživých predmetov (vrátane hryzenia, strkania a kopania)
	Verbálne agresívne správanie	Použitie nepriateľských slov s cieľom uraziť, vyhrážať sa, nahnevať alebo zastrašiť terapeuta
	Opakované očuchávanie	Vdychovanie pachu terapeuta alebo neživých predmetov (za priameho kontaktu)
	Uprený obsedantný pohľad na predmety	Pevný a vytrvalý pohľad na noviny a časopisy
	Šklbanie predmetmi	Tendencia privlastniť si predmety (noviny a časopisy) silou
Pozitívne	Vyjadrenie náklonnosti	Prijímanie a poskytovanie fyzického kontaktu terapeutovi (vrátane objatí a bozkov)
	Hra	Iniciovanie a udržanie symbolických a/alebo organizovaných hier s terapeutom
	Vizuálny kontakt a úsmev	Pohľad do očí terapeuta, úsmev

g) Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)

Zaradenie: spadá do F90 - F98 (viď Tabuľka č. 1)

Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je bežnou vývojovou poruchou centrálnej nervovej sústavy, ktorá sa často prejavuje od ranného veku a u 40 - 60 % pacientov pretrváva až do dospelosti. S celosvetovou prevalenciou približne 5,29 % sa radí medzi najčastejšie sa vyskytujúce neuropsychiatrické ochorenia detí. ADHD sa častejšie vyskytuje u chlapcov, a to vo variabilnom pomere 3-9 : 1, pomer oboch pohlaví v dospelosti je udávaný 1 : 1 (Goetz & Uhlíková 2009).

Medzi základné symptómy patrí hyperaktivita, nepozornosť a impulzivita. Okrem týchto príznakov je ADHD spojená tiež s emočnými zmenami, poruchami sociálnej adaptácie, motorickými a percepčnými problémami. Príznaky trvajú najmenej šesť mesiacov a objavujú sa už pred siedmym rokom. V dospelom veku sú prejavy menej charakteristické a môžu byť zamenené za príznaky depresie, úzkostnej poruchy alebo poruchy pozornosti. Pacienti s neliečenou ADHD majú zvýšené riziko výskytu porúch správania, delikventného jednanja a užívania návykových látok. Včasná diagnostika a liečba ADHD tak môže byť pre ďalší vývoj jedinca a kvalitu jeho života rozhodujúca (Goetz & Uhlíková 2009).

Najčastejšie odporúčanou liečbou pre pacientov s ADHD je užívanie stimulačných liekov a behaviorálna terapia. Stimulanty využívané pri liečbe tejto poruchy výrazne menia chemické prostredie v mozgu a ich dlhodobé účinky zatiaľ nie sú známe. Tieto látky však môžu vyvolávať množstvo nežiaducich vedľajších účinkov ako je nespavosť, nechutenstvo, strata hmotnosti, spomalenie rastu u mladších detí, bolesti hlavy, Tourettov syndróm, depresia, psychotické epizódy a mnoho ďalších (Mayes et al. 2009). Aj z tohto dôvodu jednotlivci s ADHD alebo ich rodiny často zvažujú komplementárne alebo alternatívne formy liečby. Jednou zo sľubných možností doplnkovej liečby je práve terapia s využitím zvierat. Avšak výskumy týkajúce sa účinku terapie so zvieratami na ADHD sú stále v základoch a akékoľvek dôkazy o účinkoch AAT na jednotlivcov s ADHD sú vzácne (Busch et al. 2016).

Cieľom výskumu Schuckovej et al. (2013) bolo poskytnúť predbežné zistenia z prebiehajúcej klinickej štúdie zameranej na účinky psom asistovanej terapie u 24 detí s ADHD. Jednalo sa o 12 týždňový projekt zameraný na kognitívne-behaviorálnu intervenciu poskytovanú s využitím AAT alebo bez. Deti boli náhodne rozdelené do AAT skupiny a kontrolnej skupiny. U detí z oboch liečebných skupín rodičia zaznamenali zlepšenia v oblasti sociálnych schopností, prosociálneho a problematickeho správania. V oboch skupinách závažnosť príznakov ADHD v priebehu liečby klesla; avšak u skupiny detí, ktorá sa zúčastňovala psom asistovanej intervencie došlo k výraznejšiemu zníženiu závažnosti príznakov ako u detí, ktoré sa AAT nezúčastňovali. AAT tak ponúka novú alternatívu, ktorou je možné posilniť účinky kognitívne-behaviorálnej terapie pre deti s ADHD.

ADHD je tiež často spájaná s problémom nízkeho sebavedomia. Schucková et al. (2018) zamerala svoj výskum na zvýšenie sebavedomia s cieľom zmierniť rozvoj depresie a úzkosti u skupiny detí trpiacich touto poruchou. Tento cieľ chceli autori dosiahnuť zapojením 88 detí (vo veku od 7 do 9 rokov) do AAT programu s využitím terapeutických psov, ktorého priebeh môžeme vidieť na Obrázku č. 4.

Počas 12 týždňov každé dieťa absolvovalo AAT sedenie dvakrát do týždňa. Sebavedomie detí bolo merané s využitím dotazníku SPPC (Self-Perception Profile for

Children, v preklade Profil sebazpoznávania detí). Medzi jeho zložky patria odborná spôsobilosť, sociálna akceptácia, atletická spôsobilosť, fyzický vzhľad, správanie a sebestačnosť. Výsledky naznačili, že skóre sa po interakcii so psom výrazne zvýšilo (v porovnaní s počiatočnými hodnotami), zatiaľ čo u kontrolnej skupiny, ktorá sa AAT nezúčastňovala, neboli zistené významné rozdiely. Bolo zaznamenané zvýšené sebazpoznanie detí v oblasti správania, behaviorálnych, sociálnych a školských kompetencií. V porovnaní s osvedčenými postupmi psychoterapie, psychosociálna intervencia s pomocou terapeutických psov priniesla výraznejšie zlepšenia v oblasti správania a akademickej spôsobilosti u detí s ADHD. Je teda možné prehlásiť, že AAT predstavuje vhodný spôsob, akým je možné podporiť zvýšenie sebavedomia u detí trpiacich ADHD a ďalšími poruchami pozornosti (Schuck et al. 2018).



Obrázok č. 4: Priebeh AAT pre deti s ADHD s certifikovaným terapeutickým psom (Schuck et al. 2018).

3.4.2 Celkové hodnotenie a zhrnutie výsledkov

a) Analýza kľúčových slov

Na úvod celkového hodnotenia vzťahu canisterapie a psychických porúch sme s pomocou analytického vedeckého nástroja SciVal (<https://www.elsevier.com/solutions/scival>) uskutočnili analýzu kľúčových slov témy Dogs/Pets/Therapy dog, ktorá je najbližšia väčšine článkov vybraných vyhľadávaním v databázach WoS a Scopus (viď kap. 3.4.1). Tento nástroj vedeckého vydavateľstva Elsevier umožňuje základnú orientáciu v danej téme pomocou generovania najviac používaných kľúčových slov v relevantných prácach za obdobie 5 rokov. Témy (Topic) predstavujú zoskupenia prác so spoločnou témou výskumu a príbuznosťou s

inými prácami. Samotná analýza je uskutočňovaná s použitím spoločných kľúčových slov a použitých referencií.

V Tabuľke č. 5 uvádzame zoznam kľúčových slov roztriedený podľa ich relevancie a hlavných súvislostí. Pri porovnaní kľúčových slov súvisiacich so zooterapiou, konkrétnymi ochoreniami, benefitmi zooterapie a cieľovými skupinami vidíme nasledovné súvislosti:

- z hľadiska využívaných asistenčných zvierat jednoznačne dominuje pes – najčastejšie uvádzanými výrazmi okrem všeobecného pomenovania „pes“ sú „služobný pes“ a „terapeutický pes“, menej „vodiaci pes“. S veľkým odstupom nasledujú mačka, kôň a delfín.
- najčastejšie uvádzanými stavmi a poruchami súvisiacimi s psychikou v kontexte zooterapie sú smútok, autizmus, úmrtie, demencia, posttraumatická stresová porucha, úzkostné stavy, autistická porucha, osamelosť.
- k najčastejším kľúčovým slovám súvisiacim s možnými prínosmi zooterapie patria empatia, blahobyt, mentálne zdravie, priateľstvo, sociálna podpora, zdravotná podpora, sociálna interakcia, zlepšenie osobných vzťahov.
- kľúčovými slovami súvisiacimi s „prijímateľmi“ resp. cieľovými skupinami zooterapie sú najmä väzenie, dieťa, starší ľudia, sanatórium resp. domov dôchodcov, študent, škola, vojnový veterán.

Tabuľka č. 5 – Prehľad kľúčových slov témy Dogs/Pets/Therapy dog podľa nástroja SciVal

Keyword (anglicky)	Kľúčové slovo	Relevancia
Asistenčné zvieratá		
Dog	Pes	0,90
Service Dog	Služobný pes	0,29
Therapy Dog	Terapeutický pes	0,23
Cat	Mačka	0,09
Hippotherapy	Hipoterapia	0,03
Guide Dog	Vodiaci pes	0,03
Dolphin	Delfín	0,03
Ochorenie / Porucha		
Grief	Smútok	0,09
Autism	Autizmus	0,09
Bereavement	Úmrtie	0,05
Dementia	Demencia	0,05
Posttraumatic Stress Disorder	Posttraumatická stresová porucha	0,05
Anxiety	Úzkostné stavy	0,04
Autistic disorder	Autistická porucha	0,04
Loneliness	Osamelosť	0,04
Benefity zooterapie		
Empathy	Empatia	0,06
Well-being	Blahobyt	0,04
Mental health	Mentálne zdravie	0,04
Friendship	Priateľstvo	0,03
Social support	Sociálna podpora	0,03
Health Promotion	Zdravotná podpora	0,03

Keyword (anglicky)	Kľúčové slovo	Relevancia
Social Interaction	Sociálna interakcia	0,03
Interpersonal relation	Medziosobnostné vzťahy	0,03
Cieľové skupiny zooterapie		
Prison	Väzenie	0,09
Child	Dieťa	0,08
Elderly	Starší ľudia	0,06
Nursing Home	Sanatórium, domov dôchodcov	0,05
Student	Študent	0,03
School	Škola	0,03
Military Veteran	Vojnový veterán	0,03

Zdroj údajov: SciVal Topic nástroj (<https://www.elsevier.com/solutions/scival>), vlastné spracovanie

Pozn.: Relevancia je vyjadrovaná v škále 0-1, pričom 0 znamená žiadna relevancia a 1,0 – absolútna relevancia k danej téme.

b) Zhodnotenie výsledkov uvedených príkladov využitia canisterapie

V záverečnej časti výsledkov bakalárskej práce uvádzame prehľadné zhodnotenie dosiahnutých výsledkov (založených na prehľade vybraných príkladov využitia canisterapie pri konkrétnych psychických poruchách) podľa troch hlavných kritérií – 1) typ psychickej poruchy resp. ochorenia, 2) používaná forma a metóda canisterapie a 3) dokumentované účinky terapie.

Hodnotenie uvádzame v prehľadnej tabuľkovej forme (viď Tabuľka č. 6), na záver sme sa pokúsili aj o určité zovšeobecnenie.

Z hodnotených a prezentovaných príkladov využitia canisterapie pri liečbe vybraných psychických porúch a ochorení je zrejmé, že terapia za pomoci zvierat (AAT) aj asistenčné aktivity za pomoci zvierat (AAA) majú **významný pozitívny vplyv na zmiernenie symptómov aj zdravotných následkov duševných porúch a ochorení**, ktoré sa prejavujú najmä v narušenej psychike osôb. Obe metódy sa využívajú pri doplnkovej liečbe väčšiny porúch. Naproti tomu, AACR je metódou, ktorá postupne nabera potenciál pri liečbe posttraumatickej stresovej poruchy. AAE môže byť užitočné hlavne u detí, a to napríklad na pomoc zmiernenia agresivity u žiakov alebo na zvýšenie ich pozornosti (Bicková 2020) - v nami vybraných publikáciách však táto forma canisterapie nebola použitá.

Z hľadiska foriem canisterapie je **najčastejšie používaným tzv. návštevný program**, ktorý prebieha v špecializovaných zariadeniach alebo liečebniach. Menej využívaný je pobytový program (stretli sme sa s ním pri liečbe demencie). Rezidenčný program bol využitý v našich prípadoch len pri liečbe posttraumatickej stresovej poruchy v prípade vojnových veteránov. Jednorazové aktivity majú iba demonštračný charakter a k priamej liečbe sa nevyužívajú.

Okrem priamych zdravotných účinkov sa podľa výsledkov sledovaných štúdií canisterapia podieľa aj na **zlepšení sociálnych schopností a vzťahov** osôb postihnutých duševnými poruchami - prejavuje sa to najmä v pozitívnych zmenách správania, zvýšení dôvery a v zlepšení komunikácie s inými osobami.

Tabuľka č. 6 – Prehľad a hodnotenie dosiahnutých výsledkov

Psychické poruchy / ochorenia	Použité práce a zdroje informácií	Formy terapie	Metódy terapie	Hlavné účinky terapie
Demencia (F00-F09)	Nordgren & Engström 2014 Olsen et al. 2016	NP, PB	AAA, AAT	Zmiernenie depresíí, zlepšenie pamäti, vyššia fyzická aktivita
Poruchy zapríčinené užívaním psychoaktívnych látok (F10-F19)	Wesley et al. 2009 Madden Ellsworth et al. 2016	NP	AAA	Zníženie hladiny smútku a nepriateľského správania, zlepšenie v oblasti negatívnej afektivity a sebaistoty
Schizofrénia (F20 - F29)	Kovács et al. 2004 Nathans-Barel et al. 2004 Lang et al. 2010 Barak et al. 2010	NP	AAT	Zmiernenie príznakov choroby, motivácia k liečbe a iné aktivity, budovanie sociálnych vzťahov
Posttraumatická stresová porucha (F40-F48)	O'Haire & Rodriguez 2018 Signal et al. 2016 Lass-Hennemann et al. 2018 Dietz et al. 2012 Reichert 1998 Prothmann et al. 2005	NP, RP	AAT, AACR	Významné zmiernenie symptómov PTSD, zvýšená kvalita života, zlepšenie sociálnych vzťahov, zvýšenie empatie, zmiernenie subjektívne pociťovaného stresu a úzkosti
Depresívna porucha (F30-F39)	Hoffmann et al. 2009 Le Roux & Kemp 2009	NP	AAT, AAA	Významné zmiernenie pocitov strachu a úzkosti, zmiernenie symptómov poruchy, zlepšenie sociálnych vzťahov
Poruchy autistického spektra (F80-F89)	Redefer & Goodman 1989 Silva et al. 2011	NP	AAT	Zlepšená sociálna interakcia, zmiernenie izolácie, sebestredného správania a agresivity
Porucha pozornosti s hyperaktivitou (F90-F98)	Schuck et al. 2013 Schuck et al. 2018	NP	AAT	Zlepšenie sociálnych schopností a správania, zmiernenie príznakov ADHD

Vysvetlivky:

Formy terapie (podľa Bicková 2020): **NP** – návštevný program, **PB** – pobytový program, **RP** – rezidenčný program.

Metódy terapie (podľa Velemínský 2007): **AAA** - **Animal Assisted Activities** (aktivity za pomoci zvierat), **AAT** - **Animal Assisted Therapy** (terapia za pomoci zvierat), **AACR** - **Animal Assisted Crisis Response** (krízová intervencia za pomoci zvierat).

4 Záver

V dnešnej náročnej dobe miera výskytu duševných porúch stále rastie, avšak len zlomok ľudí trpiacich týmito poruchami konzultuje svoj stav s odborníkmi a dostane sa im adekvátnej liečby. V tejto práci sme uviedli základné rozdelenie psychických porúch podľa MKCH-10 (viď Tabuľka č. 1). Najvyššiu prevalenciu v Českej republike dosahujú poruchy spojené so závislosťou na alkohole, úzkostné poruchy, depresie a ďalšie poruchy nálady, závislosti na iných návykových látkach a psychotické poruchy (napr. schizofrénia).

Jednou z hlavných metód liečby psychických porúch je psychofarmakoterapia, teda liečba pomocou psychofarmák. Táto liečebná metóda je však sprevádzaná mnohými rizikami a vedľajšími účinkami, ktoré tieto lieky spôsobujú. Môže sa jednať napríklad o ospalosť či naopak nespavosť, nechutenstvo, nevoľnosť, zvracanie, zvýšenú úzkosť, sexuálnu dysfunkciu, zvýšenie hmotnosti a mnoho ďalších. Aj z týchto dôvodov je potrebné nájsť vhodnú alternatívu liečby, ktorá by nemala za následok nepriaznivé dopady na pacientov.

Medzi sľubné doplnkové metódy liečby aj pre psychiatrických pacientov patrí zooterapia. Najčastejšie využívanými druhmi zvierat sú psy (canisterapia), kone (hipoterapia) a mačky (felinoterapia). K liečbe sa ale využívajú aj farmárske zvieratá, drobné hlodavce, ryby, obojživelníky, plazy, vtáky, delfíny, lamy a ďalšie.

V rámci liečby psychických porúch je najviac využívanou formou zooterapie práve canisterapia. Jedná sa o spôsob terapie, ktorý využíva pozitívne pôsobenie psa na klientov všetkých vekových kategórií. Hlavným cieľom tejto bakalárskej práce bolo poukázať na dôležitosť canisterapie ako doplnkovej metódy využívanej pri liečbe psychických porúch. Naša práca vychádza z rešerše odborných a vedeckých publikácií. Hlavnou metódou výberu vhodných prác bolo ich vyhľadávanie v databázach Web of Science a Scopus. Na základe získaných údajov sme následne vypracovali prehľad využitia canisterapie u vybraných psychických porúch.

V ďalšej časti sme sa pokúsili o súhrn a zhodnotenie zistených informácií. Tie preukázali pozitívny zdravotný aj sociálny prínos canisterapie pri väčšine štúdií. Prínosy canisterapie sa prejavili hlavne v znížení určitých kľúčových symptómov u jednotlivých porúch. U pacientov trpiacich demenciou, SUD (substance use disorders), PTSD či depresívnej poruchy došlo k zmierneniu príznakov depresie a smútku, stresu či úzkosti. Schizofrénni pacienti, pacienti trpiaci autizmom a ADHD vykazovali po interakcii so psom zlepšenie hlavne v oblasti sociálnych vzťahov a komunikácie. U detí s autizmom tiež došlo k zmierneniu agresivity a väčšiemu záujmu o kontakt s okolím.

Niekoľko štúdií ale tiež poukázalo na fakt, že ich výsledky je možné spochybniť. Jednalo sa o spochybniteľnosť výsledkov napríklad z dôvodu nevhodného hodnotenia účinku canisterapie (nie bezprostredne po sedení), vysokej miery znevýhodnenia (hlavne u dlhodobo inštitucionalizovaných pacientov) alebo malej vzorky sledovaných pacientov. Ďalšou výzvou je taktiež fakt, že pre dosiahnutie pozitívnych výsledkov je u niektorých psychických porúch nutné dlhšie pôsobenie canisterapie (platí hlavne pre poruchy spôsobené užívaním návykových látok). Všetky z uvedených faktorov tak istým spôsobom zabraňujú, aby mohla byť canisterapia uznaná ako liečebná metóda.

Napriek tomu, že bakalárska práca zohľadňuje len obmedzený počet štúdií a jednotlivé druhy psychických porúch nie sú vo výskumoch rovnomerne zastúpené, môžeme celkovo

konštatovať, že využitie asistenčných psov pri liečbe sa významnou mierou podieľa na zlepšení kvality života osôb postihnutých duševnými poruchami. Je však potrebné naďalej skúmať jej účinky na psychiatrických pacientov a poskytovať ďalšie dôkazy o pozitívnom pôsobení canisterapie, aby sa stále viac dostávala do povedomia lekárov, pacientov aj širokej verejnosti.

5 Zoznam literatúry

- American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association, Washington, D.C.
- Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Berglund PA, Bijl RV, de Graaf R, Vollebergh WAM, Dragomirecka E, Kohn R, Keller MB, Kessler RC, Kawakami N, Kilic C, Offord D, Ustun TB, Wittchen HU. 2003. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. **12**:3-21.
- Barak Y, Savorai O, Mavashev S, Beni A. 2001. Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients: a one-year controlled trial. *The American journal of geriatric psychiatry* **9**:439-42.
- Beck AM, Seraydarian L, Hunter GF. 1986. Use of Animals in the Rehabilitation of Psychiatric Inpatients. *Psychological Reports* **58**:63-66.
- Beck AT, Alford BA. 2009. Depression: Causes and Treatment. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, Pennsylvania. ISBN: 978-0-8122-1964-7.
- Berry A, Borgi M, Francia N, Alleva E, Cirulli F. 2013. Use of Assistance and Therapy Dogs for Children with Autism Spectrum Disorders: A Critical Review of the Current Evidence. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* **19**:73-80.
- Bicková J. 2020. Zooterapie v kostce. Portál, Praha. ISBN: 978-80-262-1585-1.
- Busch C, Tucha L, Talarovicova A, Fuermaier AB, Lewis-Evans B, Tucha O. 2016. Animal-assisted interventions for children with attention deficit/hyperactivity disorder: A theoretical review and consideration of future research directions. *Psychological Reports* **118**:292-331.
- Češková E. 2006. Psychiatrické terapie (biologická, psychoterapeutická, obecně sociální). Pages 57-74 in Svoboda M, editor. *Psychopatologie a psychiatrie*. Portál, Praha. ISBN: 80-7367-154-9.
- Dening T, Sandilyan MB. 2015. Dementia: definitions and types. *Nursing Standard* **29**:37-42.
- Dietz TJ, Davis D, Pennings J. 2012. Evaluating Animal-Assisted Therapy in Group Treatment for Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse* **21**:665-683.
- Dušek K, Večeřová-Procházková A. 2015. Diagnostika a terapie duševních poruch. Grada, Praha. ISBN: 978-80-247-4826-9.
- Eisertová J. 2006. Odborné aktivity v canisterapii [MSc. Thesis]. Jihočeská univerzita, České Budějovice.
- Formánek T, Kagström A, Cermakova P, Csémy L, Mladá K, Winkler P. 2019. Prevalence of mental disorders and associated disability: Results from the cross-sectional CZEch mental health Study (CZEMS). *European Psychiatry* **60**:1-6.

- Freeman M. 2007. Terminologie v zooterapii. Pages 30-38 in Velemínský M, editor. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Dona, České Budějovice.
- Galajdová L. 1999. Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie. Grada, Praha 7. ISBN: 80-7169789-3.
- Goetz M, Uhlíková P. 2009. ADHD - porucha pozornosti s hyperaktivitou. Galén, Praha. ISBN: 978-80-7262-630-4.
- Goldberg DP. 2012. Comparison Between ICD and DSM Diagnostic Systems for Mental Disorders. Pages 37-53 in Sorel ES, editor. 21st Century Global Mental Health. Jones & Bartlett Learning, Washington, D.C.
- Gúth A. 2005. Liečebné metodiky v rehabilitácii pre fyzioterapeutov. Liečreh Gúth, Bratislava. ISBN: 80-88932-16-5
- Hanková I. 2009. Využití psa jako prostředku ke zlepšení kvality života dětí s neurologickými problémy [BSc. Thesis]. Karlova Univerzita, Praha.
- Hartl P, Hartlová H. 2000. Psychologický slovník. Portál, s. r. o., Praha. ISBN: 80-7178-303-X.
- Henningsen P, Jakobsen T, Schiltenwolf M, Weiss MG. 2005. Somatization Revisited. The Journal of Nervous and Mental Disease **193**:85-92.
- Hoffmann AOM, Lee AH, Wertenaue F, Ricken R, Jansen J., Gallinat J, Lang UE. 2009. Dog-assisted intervention significantly reduces anxiety in hospitalized patients with major depression. European Journal of Integrative Medicine **1**:145-148.
- Horwitz AV. 2002. Creating Mental Illness. The University of Chicago Press, Chicago. ISBN: 0-226-35381-8.
- Hyman SE. 2000. The Genetics of Mental Illness: Implications for Practice. Bulletin of the World Health Organization **78**:455-63.
- Jiráček R, Holmerová I, Borzová C a kolektiv. 2009. Demence a jiné poruchy paměti. Grada Publishing, a. s., Praha. ISBN: 978-80-247-2454-6.
- Jorgenson J. 1997. Therapeutic Use of Companion Animals in Health Care. The Journal of Nursing Scholarship **29**:249-254.
- Kovács Z, Kis R, Rozsa S, Rozsa L. 2004. Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. A pilot study. Clinical Rehabilitation **18**:483-48.
- Kučerová H. 2006. Psychoterapie. Pages 74-79 in Svoboda M, editor. Psychopatologie a psychiatrie. Portál, Praha. ISBN: 80-7367-154-9.
- Kučerová H. 2006. Sociální terapie. Page 79 in Svoboda M, editor. Psychopatologie a psychiatrie. Portál, Praha. ISBN: 80-7367-154-9.
- Lambert MJ, Bergin AE. 1994. The effectiveness of psychotherapy. Pages 143-189 in Bergin AE, Garfield LS, editors. Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. John Wiley & Sons, New York.

- Lang UE, Jansen JB, Wertenaue 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**:1627.
- Le Roux MC, Kemp R. 2009. Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility. *Psychogeriatrics* **9**:23-26.
- Lemay M, Landreville P. 2010. Review: Verbal Agitation in Dementia: The Role of Discomfort. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* **25**:193-201.
- Madden Ellsworth L, Tragesser S, Newberry RC. 2016. Interaction with Shelter Dogs Reduces Negative Affect of Adolescents in Substance Use Disorder Treatment. *Anthrozoös* **29**:247-262.
- Mayes R, Bagwell C, Erkulwater JL. 2009. *Medicating Children: ADHD and Pediatric Mental Health*. Harvard University Press, Boston.
- Müller O, et al. 2014. *Terapie ve speciální pedagogice*. Grada Publishing a. s., Praha. ISBN 978-80-247-4172-7.
- Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Modai I, Silver H. 2004. Animal-Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenia Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics* **74**:31-35.
- Nerandžič Z. 2006. *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Albatros, Praha. ISBN 80-00-01809-8.
- Nordgren L, Engström G. 2014. Effects of dog-assisted intervention on behavioural and psychological symptoms of dementia. *Nursing Older People* **26**:31-38.
- O'Haire ME, Rodriguez KE. 2018. Preliminary efficacy of service dogs as a complementary treatment for posttraumatic stress disorder in military members and veterans. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **86**:179-188.
- Odendaal J. 2007. *Zvířata a naše mentální zdraví*. Brázda, Praha. ISBN: 978-80-209-0356-3.
- Olsen C, Pedersen I, Bergland A, Enders-Slegers MJ, Patil G, Ihlebaek C. 2016. Effect of animal-assisted interventions on depression, agitation and quality of life in nursing home residents suffering from cognitive impairment or dementia: a cluster randomized controlled trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry* **31**:1312-1321.
- Petrů G, Karásková V. 2008. *Edukační aspekty canisterapie*. Univerzita Palackého, Olomouc. ISBN 978-80-2441-957-2.
- Praško J, et al. 2015. *Poruchy osobnosti*. Portál, Praha. ISBN: 978-80-262-0900-3.
- 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.

- Rapin I, Tuchman RF. 2008. Autism: Definition, Neurobiology, Screening, Diagnosis. *Pediatric Clinics of North America* **55**:1129-1146.
- Redefer LA, Goodman JF. 1989. Brief report: Pet-facilitated therapy with autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders* **19**:461-467.
- Reichert E. 1998. Individual counseling for sexually abused children: A role for animals and storytelling. *Child and Adolescent Social Work Journal* **15**:177-185.
- Schuck SEB, Emmerson NA, Fine AH, Lakes KD. 2013. Canine-Assisted Therapy for Children With ADHD. *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. *Frontiers in Pediatrics* **6**:300.
- Signal T, Taylor N, Prentice K, McDade M, Burke KJ. 2016. Going to the dogs: A quasi-experimental assessment of animal assisted therapy for children who have experienced abuse. *Applied Developmental Science* **21**:81-93.
- 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* **17**:655-659.
- Smolík P. 1996. Duševní a behaviorální poruchy. MAXDORF s. r. o., Praha. ISBN: 80-85800-33-0
- Šoltésová D, Bosá M. 2016. Intervencie s asistenciou psov - úvod do teórie a praxe. Prešovská univerzita, Prešov. ISBN: 978-80-555-1686-8.
- Stančíková M, Šabatová J. 2012. Canisterapie v teorii a praxi: Sborník her a pomůcek pro praktickou realizaci canisterapie u různých cílových skupin. Gregor, Opava. ISBN: 978-80-87731-00-0.
- Stein DJ. 2013. What Is a Mental Disorder? A Perspective from Cognitive-Affective Science. *The Canadian Journal of Psychiatry* **58**:656–662.
- Svoboda M, Češková E, Kučerová H. 2006. Psychopatologie a psychiatrie. Portál, Praha. ISBN: 80-7367-154-9.
- Taylor MF, Edwards ME, Pooley JA. 2013. “Nudging them back to reality”: Toward a growing public acceptance of the role dogs fulfill in ameliorating contemporary veterans’ PTSD symptoms. *Anthrozoös* **26**:593-611.
- Thyer BA. 2015. The DSM-5 Definition of Mental Disorder: Critique and Alternatives. Pages 45-68 in Probst B, editor. *Critical Thinking in Clinical Assessment and Diagnosis*. Springer International Publishing, New York.
- Velemínský, M 2007. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Dona, České Budějovice. ISBN 978-80-7322-109-6.
- Vítová M. 2006. Canisterapie v ústavech sociální péče pro seniory [MSc. Thesis]. Jihočeská univerzita, České Budějovice.

- Wesley MC, Minatrea NB, Watson JC. 2009. Animal-assisted therapy in the treatment of substance dependence. *Anthrozoös* **22**:137-148.
- Wiersma D, Wanderling J, Dragomirecka E, Ganey K, Harrison G, Der Heiden WA, Nienhuis FJ, Walsh D. 2000. Social disability in schizophrenia: its development and prediction over 15 years in incidence cohorts in six European centres. *Psychological medicine* **30**:1155-67.
- Wittchen HJ, Jacobi F. 2005. Size and burden of mental disorders in Europe - a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology* **15**:357-376.
- World Health Organization. 1992. *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization. 2004. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice (Summary Report)*. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization. 2006. *Disease Control Priorities Related to Mental, Neurological, Developmental and Substance Use Disorders*. World Health Organization. Geneva.
- World Health Organization. 2008. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: 10th Revision*. World Health Organization. Geneva.
- Yehuda R. 2002. Post-Traumatic Stress Disorder. *New England Journal of Medicine* **346**:108-114.