

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra speciální zootechniky



Možnosti využití koní v psychoterapii úzkostných poruch

Bakalářská práce

Autor práce: Štěpán Zítek

Obor studia: Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty

Vedoucí práce: Ing. Jana Doležalová, Ph.D.

© 2017 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci „Možnosti využití koní v psychoterapii úzkostných poruch“ jsem vypracoval 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 autor uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne 19.4.2017 _____

Poděkování

Rád bych touto cestou poděkoval své vedoucí Ing. Janě Doležalové, PhD., za její ochotu, odbornou pomoc a trpělivost při vedení této práce.

Také bych chtěl poděkovat své rodině a přátelům za velmi cennou podporu v průběhu mého studia a četné postřehy a komentáře, kterými dopomohli k vylepšení této práce.

Možnosti využití koní v psychoterapii úzkostných poruch

Souhrn

Tato bakalářská práce je psána formou literární rešerše, jež shrnuje nejnovější odborné poznatky z oblasti léčebného využití koní v psychoterapii úzkostných poruch.

Úzkost, společný jmenovatel těchto poruch, lze definovat jako psychický a fyzický stav, který je charakterizován pocitem tísně, neurčitého strachu a typickými projevy, jako jsou bušení srdce, bolest na hrudi a nadměrné pocení. Úzkost má pro organismus adaptivní funkci, pomáhá mu vyhnout se nebezpečí a mobilizovat energii. Problém nastává tehdy, když zvýšená úzkost začne narušovat každodenní život člověka. V takovém případě může dojít k vývoji některé z úzkostných poruch. Mezi ně patří například panická porucha, specifická fobie, sociální fobie, agorafobie, generalizovaná úzkostná porucha a posttraumatická stresová porucha.

Optimální léčba úzkostných poruch sestává z farmakoterapie a psychoterapie. V této práci je rozpracován psychoterapeutický přístup Psychoterapie pomocí koní (dále PPK). Jedná se o stále se rozvíjející přístup, jenž využívá teoretické a praktické poznatky z několika oborů – psychologie, psychiatrie, chovu a výcviku koní, etologie. Oproti klasickým terapeutickým přístupům nabízí alternativní, atraktivní prostředí, které klienty motivuje, sensoricky stimuluje a zvyšuje míru jejich spolupráce.

Tento přístup je charakteristický přítomností koně, který při terapii slouží jako komunikační partner dávající okamžitou zpětnou vazbu. Terapeut je prostředníkem mezi koněm a klientem, tlumočí mu projevy koně a dále analyzuje jeho chování. PPK může sloužit k relaxaci a uklidnění klienta, stejně tak i k jeho aktivizaci. Překonávání postupných cílů při práci s koněm vede ke zvýšení kompetencí a sebevědomí klienta, což napomáhá zlepšení jeho psychického stavu a zmírnění úzkostných projevů.

Pozitivní účinky tohoto přístupu, a různé možnosti využití koní v psychoterapii úzkostných poruch, dokládá šest názorných kazuistik uvedených v poslední kapitole této práce. V každé kazuistice je popsán případ klienta trpícího úzkostnou poruchou a průběh jeho terapie za použití rozdílné techniky PPK. Mezi tyto techniky patří kognitivně behaviorální terapie, gestalt terapie pomocí koně, hiporelaxace, psychoterapeutické ježdění a na člověka zaměřený přístup Carla Rogerse.

Klíčová slova: úzkost, úzkostná porucha, PPK, psychoterapie pomocí koní, psychoterapie, kůň, kazuistika.

The possibilities of horse use in psychotherapy of anxiety disorders

Abstract

This bachelor thesis is written in a form of a literature review, which summarizes the latest findings in the field of horse use in psychotherapy of anxiety disorders.

Anxiety can be defined as a psychological and physical state of mind, which is characterized by a feeling of distress, indefinite fear and symptoms like palpitations, chest pain, or excessive perspiration. Anxiety has an adaptive function for the organism, it helps to avoid danger and mobilize energy. Problem occurs when anxiety begins to interfere with daily life of a person. In such case, anxiety disorder could be developed. These include panic disorder, specific phobia, social phobia, agoraphobia, generalized anxiety disorder and posttraumatic stress disorder.

The optimal treatment of anxiety disorders combines pharmacotherapy and psychotherapy. This thesis describes a psychotherapeutic approach called Equine Facilitated Psychotherapy (EFP). It is a constantly evolving approach that uses theoretical and practical knowledge from several disciplines - psychology, psychiatry, horse breeding, horse training and ethology. Compared to conventional therapeutic approaches, EFP offers alternative, attractive environment that motivates clients, stimulates them and increases the level of their cooperation.

This approach is characterized by presence of horse which serves as a communication partner providing immediate feedback. Therapist has a role of mediator between horse and client and he analyzes the client's behaviour. EFP can be used for relaxation, as well as for activation of clients. Through accomplishing progressive goals, this method can lead to improvement of skills and self-confidence of the client.

The positive effects of EFP are illustrated by six case studies in the last chapter of this thesis. Each one of them describes a case of a client suffering from an anxiety disorder and his/her progress in the therapy with a use of different techniques. These techniques include cognitive behavioral therapy, gestalt equine psychotherapy, hipporelaxation, psychotherapeutic riding and person-centered approach of Carl Rogers.

Keywords: anxiety, anxiety disorder, EFP, equine-facilitated psychotherapy, horse, case study.

Obsah

1 Úvod.....	1
2 Cíl práce	2
3 Přehled literatury	3
3.1 Úzkost	3
3.2 Úzkostné poruchy	4
3.2.1 Panická porucha	5
3.2.2 Fobické úzkostné poruchy	6
3.2.2.1 Specifické fobie.....	6
3.2.2.2 Sociální fobie	7
3.2.2.3 Agorafobie.....	8
3.2.3 Generalizovaná úzkostná porucha	9
3.2.4 Posttraumatická stresová porucha.....	10
3.3 Psychoterapie pomocí koní.....	11
3.3.1 Indikace a cílová skupina.....	11
3.3.2 Kontraindikace PPK	11
3.3.3 Členové terapeutického týmu	12
3.3.3.1 Odborný garant.....	12
3.3.3.2 Hiporehabilitační kůň.....	12
3.3.3.3 Vedoucí terapeut	14
3.3.3.4 Cvičitel koní pro hiporehabilitaci.....	14
3.3.3.5 Terapeut.....	14
3.3.3.6 Pomocník, asistent, nebo dobrovolník	15
3.3.4 Metodika a formy PPK	15
3.3.4.1 Sebezkušenost terapeuta.....	15
3.3.4.2 Psychoterapeutické ježdění	15
3.3.4.3 Gestalt terapie pomocí koní.....	17
3.3.4.4 Hiporelaxace	18
3.3.4.5 Dynamická psychoterapie pomocí koní	18
3.4 Kazuistiky	20
3.4.1 Vlasta – pacientka PN Kosmonosy trpící úzkostí.....	20
3.4.2 Chalpec M. – využití „Přístupu zaměřeného na člověka“	21
3.4.3 Jana – využití metody hiporelaxace	23
3.4.4 Tamara – využití psychoterapeutického ježdění.....	24
3.4.5 Steve – válečný veterán trpící anterográdní amnézií a PTSP	25
3.4.6 Lyn – využití metody Gestalt terapie pomocí koně	25
4 Závěr.....	27
5 Seznam použité literatury.....	28
6 Seznam použitých zkratk a symbolů	31

1 Úvod

Žijeme v době neomezených možností, kdy neustále se vyvíjející společnost klade čím dále větší tlak a požadavky na život každého jejího člena. Na jedné straně lze říci, že životní standardy nebyly v historii lidstva nikdy tak vysoko, jako je tomu dnes. Díky rozvoji vědy a medicíny se střední doba života za posledních sto let téměř zdvojnásobila (Roser, 2016).

Každý máme svůj život ve vlastních rukou a rodíme se svobodní do společnosti, kterou máme možnost aktivně utvářet a měnit. Máme možnost vzdělávání, volby práce a vlastní organizace volného času, zdravotnické nebo finanční podpory v případě onemocnění, možnosti volného pohybu či cestování. Na druhé straně se však nezdá, že by tyto vymoženosti a výsady moderní doby ulevovaly lidskému druhu z jeho existenciální tísně a každodenních nejistot spojených s bytím.

Ve skutečnosti je tomu právě naopak – ze statistik Světové zdravotnické organizace WHO (2017) jasně vyplývá, že výskyt duševních poruch v populaci a nutnost s nimi spojené lékařské intervence neustále vzrůstá. Spolu s rozšiřujícími se možnostmi, vývojem nových technologií a nárůstem světové populace se naše životy stávají neustále složitějšími a je po nás vyžadována občas až heroická schopnost adaptace. A právě neschopnost adaptace na vnější vlivy, narůstající míra stresu a napětí v nás probouzí vlny úzkosti, které napomáhají rozvoji civilizačních chorob a duševních poruch.

Jedno z možných řešení situace by se mohlo nabízet v současné vzrůstající tendenci k navrácení se zpět k původním hodnotám, zpomalení životního stylu a nacházení nových, alternativních způsobů života, ve snaze o harmonické, produktivní vztahy s lidmi kolem nás a naším životním prostředím.

Stejně nároky klade dnešní společnost i na bedra našich zvířecích společníků. Konkrétně u koní je obzvláště znát změna způsobu jejich využívání oproti minulým dobám, kdy byl kůň nedocenitelným pomocníkem člověka v zemědělství, v dopravě a ve vojenství. Možnost využití koní v psychoterapii a hiporehabilitaci obecně skýtá zajímavou alternativu k jeho dnes tak častému využití ve sportu.

2 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je provedení literární rešerše na poli odborné české a zahraniční literatury, představení problematiky úzkosti, úzkostných poruch a nastínění možností využití koní při léčbě a prevenci těchto poruch.

Dále si práce klade za cíl představení několika názorných kazuistik znázorňujících případy klientů trpících úzkostnou poruchou, kde byly k léčbě použity metody Psychoterapie pomocí koní. V těchto ukázkách by měly být představeny různé možnosti využití koní při rehabilitaci pacientů s úzkostnou poruchou a pozitivní účinky, kterých je možno pomocí tohoto terapeutického přístupu dosáhnout.

3 Přehled literatury

3.1 Úzkost

Úzkost je možné definovat jako psychický a fyzický stav, který je charakterizován emočními, tělesnými, kognitivními a behaviorálními příznaky. Je to složitá kombinace emocí, zahrnující strach, zlé předtuchy a obavy. Bývá často doprovázena tělesnými příznaky, jako jsou bušení srdce, pocity nevolnosti, bolest na hrudi a pocity nedostatku vzduchu k dýchání. Je to nepříjemný emoční stav, jehož příčinu je obtížné definovat. To ji odlišuje od strachu, který je určitým typem odpovědi na konkrétní nebezpečí (Švestka a Doubek, 2015).

Úzkost má pro organismus adaptivní funkci. Vyostřuje smysly, mobilizuje energii a pomáhá organismu ubránit se, utéci, nebo se vyhnout náhlému nebezpečí. Problém začíná tehdy, když se úzkost v životě člověka projevuje příliš často, doba jejího trvání se zvyšuje a její intenzita, vzhledem k situaci, která ji spustila, je neúměrně veliká. Stejně tak, když se úzkostná reakce spustí v nevhodnou chvíli, čímž brání přirozenému chování jedince a adaptaci na měnící se podmínky každodenního života. Mírné obavy a úzkost jsou tedy zcela normální a prožívá je v životě každý. Jsou užitečné a důležité, dokud nepřesáhnou určitou míru. Mnohé experimenty ukázaly, že při mírné úzkosti se výkon lidí zlepšuje. Pokud však člověk žádnou úzkost neprožívá, nebo pokud je úzkost příliš veliká, výkon a schopnost soustředění začíná klesat (Praško, 2009).

Úzkostné vyhýbání se hadům a pavoukům zjevně v historii lidstva zachránilo mnohé životy. Fakt, že neexistuje žádná vrozená úzkost z aut či elektrických zásuvek, ukazuje, že v průběhu evoluce člověka nebylo dost času k tomu, aby se zafixovala úzkost jako obranná reakce vůči těmto typicky moderním zdrojům ohrožení (Price, 2013).

Tématem úzkosti a strachu se podrobně zabývali již průkopníci hlubinné psychologie 20. století v čele se Sigmundem Freudem, který zdůrazňoval, že lidské pohnutky jednání nejsou zřejmé a přímo poznatelné. Jsme určováni silami pudového charakteru působícími mimo naše vědomí, se kterými úzkost přímo souvisí. Úzkost považovali Freudovi pokračovatelé za jeden z hlavních faktorů určujících utváření osobnosti. Domnívali se, že je odpovědí organismu na nebezpečí a vzniká jako následek oddělení – separace od těla matky při porodu (Vymětal, 2004).

Úzkost je dále v průběhu života zvyšována a hromaděna používáním obranných mechanismů, především vytěsněním pudových impulzů (zejména agresivity a sexuality), které jsou nezbytné v zájmu zachování společenského života (Vymětal, 2004).

Oproti tomu zastánci kognitivně-behaviorálních psychologických přístupů popisují úzkost jako důsledek naší individuální zkušenosti se světem, kterou získáváme učením, zvláště nápodobou a přejímáním od druhých prostřednictvím myšlení a řeči. Negativní zkušenosti provázené strachem, nepohodlím a bolestí se upevňují posilováním, a naopak zeslabují opakovaným navozením pozitivní zkušenosti (Vymětal, 2004).

Zastánci existenciálních psychologických přístupů ovlivnění filozofií M. Heideggera jsou pak toho názoru, že úzkost je základním pocitem člověka, tedy bytosti, která si je jako jediná ze všech živých tvorů vědoma své existence ve světě. Úzkost má blízký vztah k vědomí vlastní konečnosti. Někteří autoři dávají úzkost do souvislosti s předpokládanou naprostou svobodou lidského jedince, který je nucen neustále volit a řídit tak svůj život. Volbou může být i pasivní chování, kdy necháváme rozhodnout jiné za sebe. Úzkost je tak prý strachem z odpovědnosti při volbě (Vymětal, 2004).

3.2 Úzkostné poruchy

Úzkostné poruchy patří mezi nejčastější psychiatrická onemocnění. Statistické výpočty ukazují, že v průměru jeden ze čtyř dospělých lidí trpí někdy ve svém životě úzkostnou poruchou. U žen jsou úzkostné poruchy nejčastější ze všech psychiatrických poruch, u mužů jsou na druhém místě po návykových onemocněních (Hosák a kol., 2015).

Tyto poruchy se ponejvíce rozvíjejí mezi 20. a 40. rokem života, přičemž lidé jimi trpící většinou vyhledávají terapii velmi pozdě, nevěnují jim přílišnou pozornost a často podceňují závažnost problému. Typická je zde tendence k samoléčbě postiženého jedince, nejčastěji alkoholem, který však jen dočasně zmírní příznaky a vede k závislosti (Kast, 2012).

Dle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch DSM-5 vydaného Americkou psychiatrickou asociací (2013) lze úzkostné poruchy (anxiety disorders) definovat jako psychické poruchy, které se vyznačují neúměrnými pocity úzkosti a strachu a s nimi

spojenými příznaky projevujícími se narušeným chováním. O vytvoření úzkostné poruchy lze hovořit tehdy, když míra pocit'ovaného strachu a úzkosti překročí pro člověka únosnou míru, přerývá dlouho po odeznění stresující situace, nebo když se úzkostné příznaky vyskytují spontánně bez kauzálního vztahu k aktuální situaci, čímž mohou narušovat každodenní život jedince. Přestože se od sebe jednotlivé úzkostné poruchy liší spouštějícím mechanismem, je pro ně typická značná komorbidita. To značí, že mohou často existovat společně, doplňovat se, nebo přecházet jedna ve druhou.

Mezi klasické úzkostné poruchy patří panická porucha, specifické fobie, sociální fobie, agorafobie, separačně úzkostná porucha, generalizovaná úzkostná porucha a posttraumatická stresová porucha (Americká psychiatrická asociace, 2013).

Podle aktuální verze Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (dále MKN-10) tyto poruchy spadají do oddílu F40-F48 – Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (World Health Organization, 2016).

3.2.1 Panická porucha

Slovo panika je odvozena od jména řeckého boha Pana, který měl ve zvyku číhat v lese na pocestné a děsit je. Záchvat paniky se projevuje akutním pocitem silné úzkosti až hrůzy, který vzniká náhle a většinou bez zjevné příčiny (Praško a kol., 2008b).

Panická porucha patří mezi nejčastější úzkostné poruchy. Jejím hlavním příznakem jsou opakované panické ataky, což jsou záchvaty intenzivní úzkosti a vnitřní nepohody, obvykle trávající několik minut. Panické ataky jsou neočekávané, nepředvídatelné, mohou se objevit kdykoli. Nejsou spouštěny žádnou specifickou situací (Hosák a kol., 2015).

K rozvoji panické poruchy nejčastěji dochází mezi 23. a 29. rokem, přičemž ženy postihuje přibližně dvakrát častěji než muže (Praško a kol., 2008b).

Podle DSM-V panickou poruchu charakterizuje výskyt alespoň čtyř symptomů z následujícího výčtu, z nichž nejméně jeden musí být vegetativního charakteru. Jedná se o intenzivní bušení srdce, zrychlení srdeční frekvence, nadměrné pocení, jemný či hrubý motorický třes, sucho v ústech, potíže s dýcháním, nevolnost, pocit závratí, slabosti nebo omámenosti, úzkost, že ztratíme kontrolu, že se zblázníme, pocit, že předměty kolem jsou

neskutečné (derealizace), nebo pocity vlastní neskutečnosti (depersonalizace), strach ze smrti, návaly horka, nebo pocit takzvaného mravenčení v těle. Pro udělení diagnózy úzkostné poruchy je třeba vyloučit možnost tělesných příčin, jako v případě srdečního onemocnění či infarktu, se kterým bývá tato porucha často chybně zaměňována (American Psychiatric Association, 2013).

U pacientů trpících panickou chorobou se často vyvíjejí příznaky deprese a jiných úzkostných poruch. Ve snaze vyhnout se situacím, v nichž by jejich skrytá slabost mohla vyjít na povrch, znemožnit je před druhými lidmi nebo ohrozit jejich život, inklinuje mnoho lidí k takzvanému vyhýbavému chování nebo zneužívání omamných látek a alkoholu, které celou situaci zhoršují (Morschitzky a Sator, 2014).

3.2.2 Fobické úzkostné poruchy

Pro fobické úzkostné poruchy platí, že úzkost vyvolává jen určitá, obávaná situace, která v daném okamžiku není objektivně nebezpečná. Bývá přítomná anticipační úzkost, kdy se osoba již předem obává rizikové situace a tím zvyšuje míru své úzkostnosti. Nebo se u ní vyvíjí vyhýbavé chování omezující ji v běžném životě, kdy se dotyčný snaží za každou cenu vyhnout konfrontaci s rizikovým objektem či situací (Hosák a kol., 2015).

Americká psychiatrická asociace (2013) rozlišuje několik rozdílných druhů fobických poruch. Mezi její samostatné, zvláštní druhy se řadí agorafobie a sociální fobie. Dále je oddělena skupina fobií označovaných jako izolované (specifické) fobie, kam patří například fobie ze zvířat (hadů, myší, pavouků), klaustrofobie (strach ze stísněných prostorů), akrofobie (strach z výšek).

3.2.2.1 Specifické fobie

Specifická fobie je charakterizována nadměrným, až extrémním strachem z určitého objektu, zvířete nebo situace. Přestože si člověk plně uvědomuje, že jeho strach v určité situaci je iracionální, má problémy jej překonat. Ze strachu se stává fobie tehdy, když začne člověku zasahovat do běžného života nebo mu způsobovat výrazný stres. Specifické, neboli izolované fobie, vznikají obvykle v dětství či rané dospělosti, a pokud se neléčí, mohou přetrvávat desítky let. Bez konfrontace s fobickým podnětem jsou lidé trpící specifickou fobií zpravidla bez jakýchkoliv příznaků. Navíc díky relativně častému výskytu napříč populací se

zdá, že specifická fobie je málo stigmatizovanou poruchou a postižení se za ni stydí méně než za jiné úzkostné poruchy (Praško a kol., 2008a).

Podle Janíčka (2008) je možno specifické fobie rozdělit do několika kategorií podle toho, zda se týkají předmětů, přírodních jevů, zvířat nebo situací.

Podle Morschitzkého a Satora (2014) vznikají tyto fobie různými způsoby. Mohou za nimi stát traumatické zážitky (např. napadení psem, uvíznutí ve výtahu), některé vznikají už v dětství jako chybné vyhodnocení určitých objektů a situací jako nebezpečných. V tomto případě je možné, že se dítě této reakci naučí od rodiče nebo blízkého člověka, který sám touto fobií trpí. Třetí příčinou může být takzvaná biologická preformace, která je v mozku člověka zafixována evolucí jako obranný mechanismus před hrozícím nebezpečím, například v případě strachu ze zvířat, bouře, tmy nebo výšek.

Jako efektivní způsob terapie se zde osvědčuje především metoda postupné expozice, kterou pro svoji systematičnost a rychlé výsledky používá přístup Kognitivně behaviorální terapie (KBT). Při této metodě je pacient postupně vystavován obávanému vjemu, nejdříve pouze v myšlenkách a imaginaci, později v reálném prostředí. Opakovanou konfrontací se stresorem dochází k desenzibilizaci pacienta a ke zmírnění stresové reakce (Hosák a kol., 2015).

3.2.2.2 Sociální fobie

Sociální fobie, v anglickém jazyce známá pod zkratkou SAD (social anxiety disorder), je velmi časté duševní onemocnění charakterizované silným strachem ze sociálních situací a ze společenského styku s jinými lidmi. Mezi typické, obávané situace patří například mluvení před skupinou osob, představování se cizím lidem, konzumace jídla či nápojů na veřejnosti, oslovení neznámého člověka, telefonování, pozornost nebo hodnocení ze strany druhých lidí (Praško a Holubová, 2017).

Její mírnou formu, se kterou má do různé míry zkušenost většina populace, můžeme označit termínem sociální úzkost. Jedná se o pocit diskomfortu, který zažíváme, když musíme čelit složitější společenské situaci, například oslovit cizince cizím jazykem, přednést veřejný projev před publikem, nebo se seznamovat v novém kolektivu lidí. Z úzkosti se stává fobie,

pokud se člověk těchto situací začne nepřiměřeně obávat a pokud při nich zaznamenává neúměrné stresové projevy nebo úzkostné příznaky, nad kterými ztrácí kontrolu. Úzkost se nezmírní, ani když si osoba plně uvědomuje, že ostatní nepokládají danou situaci za nebezpečnou nebo hroživou (Praško a kol., 2005).

Sociální fobie se nejčastěji objevuje v pozdním dětství nebo časně adolescenci, kdy stoupají nároky na sociální adaptaci. Až 95 % případů sociální fobie se plně rozvine před 20. rokem života. Handicap způsobený vyhýbavým chováním a úzkostí v sociálních situacích má dopad na mnoho stránek života takto postižených osob. Lidé trpící touto poruchou častěji dosahují nižší úrovně vzdělání, než odpovídá jejich inteligenci, žijí bez partnera, patří mezi skupinu lidí s nižšími příjmy a více než 20 % z nich je finančně závislých na invalidním důchodu nebo jiném typu sociálních dávek (Praško, Holubová, 2017).

Při vystavení obávané situaci můžeme u člověka trpícího sociální fobií pozorovat některé z těchto projevů: vyhýbání se očnímu kontaktu, pocení se, zčervenání, těkání pohledem do strany, ošívání se, křížení končetin, vrtění se na židli, choulení se, škrábání se, okusování nehtů, grimasování. Typické je také rozvinutí zabezpečovacího chování, které má dotyčného chránit před projevy úzkosti. Jedná se o zneužívání alkoholu a léků na uklidnění, odvedení pozornosti druhých od vlastní osoby nebo snahu o vyhnutí se obávané situaci. V případě, že úzkost přeroste únosnou míru, dochází často k únikovému chování (Praško a Holubová, 2017).

3.2.2.3 Agorafobie

Slovo agorafobie označuje strach z otevřeného prostoru (agora je řeckým slovem pro shromaždiště uprostřed města, kde se odehrává veřejný život). Tato porucha se projevuje nadměrným strachem ze situací, kdy není možné rychlé vzdálení se do místa, které člověk nepovažuje za ohrožující, nebo kde se nachází blízká osoba, se kterou se postižený cítí bezpečně. Často zde dochází k úplnému vyhýbání se samostatnému cestování, řízení auta nebo vycházení z bytu. V nejtěžších případech není trpící člověk schopný bez doprovodu opustit svoji ložnici (Praško a kol., 2008b).

K agorafobii bývá často přidružená panická porucha, která se v minulosti mohla stát jejím spouštěčem, kdy neúspěšně zvládnuté panické ataky dovedly člověka k vyhýbavému

chování a adaptaci projevující se zvýšenou potřebou bezpečí a vyhledáváním známých míst, situací a neustálé společnosti blízké osoby (Morschitzky a Sator, 2014).

3.2.3 Generalizovaná úzkostná porucha

Generalizovaná úzkostná porucha, anglicky generalized anxiety disorder (GAD), patří dle MKN – 10 mezi úzkostné poruchy. Jejím základním rysem je tzv. volně plynoucí úzkost, která se neomezuje na určité situace, objekty či okolnosti. Typickým projevem této poruchy je nadměrné zaobírání se starostmi a stresujícími myšlenkami, které vede u člověka k úzkostnosti, únavě, poruchám spánku a nepříjemným tělesným pocitům. Nejčastější tělesné příznaky spojené s generalizovanou úzkostnou poruchou jsou zvýšené svalové napětí, roztřesenost, závratě, nevolnost, bolesti hlavy, bušení srdce, nadměrné pocení, různě lokalizované bolestivé obtíže. Tyto příznaky se objevují zpočátku nenápadně a pozvolna s prvními výskyty obvykle mezi 16. - 25. rokem života. Pokud se neléčí, může tato porucha omezovat život člověka po celý život. U žen se tato porucha vyskytuje zhruba dvakrát častěji než u mužů (Švestka a Doubek, 2015).

Výzkumy prováděné v rodinách lidí postižených touto poruchou a výzkumy prováděné u monozygotních dvojčat ukazují, že na výskyt této poruchy mají do určité míry vliv genetické faktory. Výsledky dokládají, že až 15-17 % příbuzných prvního stupně trpí stejnou poruchou (Švestka a Doubek, 2015).

Vznik GAD je většinou zapříčiněn dlouhodobě trvajícím stresem nebo závažnou životní situací jako je úmrtí blízké osoby, rozvod či odloučení od partnera, ztráta svobody, zaměstnání, těhotenství, změna bydliště. Porucha má tendenci přetrvávat i po odeznění stresové situace, která ji vyvolala. Někdy rozvoji GAD předchází rozvoj jiné úzkostné poruchy, nejčastěji sociální fobie. Navíc se jedná o poruchu s nejvyšším výskytem komorbidit ze všech psychiatrických diagnóz vůbec. Výsledky National Comorbidity Survey ukazují, že až dvě třetiny lidí s diagnózou GAD trpěly v předešlém měsíci přinejmenším jednou další psychickou poruchou. Mezi nejčastější přidružené poruchy patří depresivní porucha, dystymie, panická porucha a agorafobie (Švestka, Doubek, 2015).

3.2.4 Posttraumatická stresová porucha

Člověk během svého života zažije řadu složitých událostí, dostane se do situací, kdy je ohroženo jeho zdraví, někdy dokonce i jeho život. Proces vyrovnávání se s těmito situacemi souvisí s mírou schopností zvládnání zátěže, tzv. copingu. Pokud je zátěž pro člověka nadlimitní, neúnosně veliká, stává se pro něj traumatem (Mareš, 2012).

Trauma, traumatická událost je charakterizována svoji náhlostí a neočekávaností, stejně jako intenzitou a rozsahem. Z hlediska postiženého se jedná o zcela nepřipraveného jedince, jenž je této situaci naprosto vydán a ocitá se ve stavu bezmocné úzkosti, bez biologické možnosti obrany a nemožnosti zareagovat útokem či útekem (Poněšický, 2004).

Pokud jedinec nemůže zpracovat trauma nebo je opakovaně prožívá v realitě, například v případě dlouhodobého sexuálního zneužívání dítěte, jeho já se obvykle snaží odštěpit hrůzné zážitky pomocí obranného mechanismu disociace nebo depersonalizace, kdy postižený člověk odstupuje od svého těla a snaží se utéci do světa vlastní fantazie (Kast, 2012).

Když je traumatizující událost pryč, trauma jednoduše nezmizí. To potvrzují oběti holokaustu, američtí vojáci, kteří bojovali ve Vietnamu, ale také oběti sexuálního zneužívání. V případě, kdy se oběti nedaří trauma zpracovat, hovoříme o posttraumatické stresové poruše (PTSP či PTSD z angl. Posttraumatic Stress Disorder), která je charakterizována převládajícími úzkostmi, vztekem, strnutím nebo regresí k traumatickému prožitku v panických atakách (tzv. „flashback“). Častý je také výskyt nočních můr a nespavosti (Kast, 2012).

Zajímavý pohled na rehabilitaci osob trpících PTSP nastiňuje Mareš (2012) ve své publikaci *Posttraumatický rozvoj člověka*. V této knize se věnuje pozitivním důsledkům negativních událostí a tvrdí, že prožité trauma může při správné terapeutické intervenci paradoxně nastartovat pozitivní změny a přivést člověka na novou, lepší cestu životem.

3.3 Psychoterapie pomocí koní

Česká hiporehabilitační společnost, která sdružuje zájemce o hiporehabilitaci na území ČR, definuje Psychoterapii pomocí koní (dále jen PPK) jako jednu z metod hiporehabilitace, jež je součástí komplexních rehabilitačních postupů, které jsou poskytovány ve zdravotnických a sociálních službách. PPK k léčbě pacientů/klientů využívá specifickou triádu terapeut-kůň-klient. Léčba je založena na působení psychologickými prostředky s využitím koně, a jeho specifických vlastností jako ko-terapeuta v psychoterapeutickém procesu, k pozitivnímu ovlivnění duševního stavu klienta (Česká hiporehabilitační společnost, 2013).

3.3.1 Indikace a cílová skupina

Ve svých Standardech kvality pro PPK Česká hiporehabilitační společnost (dále jen ČHS) doporučuje tento terapeutický postup především pro klienty trpící některou z duševních poruch uvedených v pátém oddílu MKN-10. Ten zahrnuje organické duševní poruchy včetně demencí, duševní poruchy vyvolané účinkem psychoaktivních látek, schizofrenii a jiné psychotické poruchy, poruchy nálady, neurotické poruchy, poruchy příjmu potravy, sexuální dysfunkce, poruchy osobnosti, mentální retardace, poruchy psychického vývoje, či poruchy chování a emocí u dětí (Česká hiporehabilitační společnost, 2013).

3.3.2 Kontraindikace PPK

Dále ČHS (2013) uvádí seznam situací, ve kterých se užití metod psychoterapie pomocí koní nedoporučuje:

Klient je ve stavu akutního stádia, dekompenzace nebo závažného stavu somatického onemocnění.

Klient je ve stavu akutního stádia, dekompenzace nebo závažného stavu duševního onemocnění.

Klient je pod vlivem alkoholu nebo jiných omamných a psychotropních látek. Do této kategorie mohou spadat i některé psychoaktivně působící léky.

U klienta je přítomná dekompenzovaná alergie na zvířecí alergeny.

Klient nemá platné očkování proti tetanu dle platné legislativy.

3.3.3 Členové terapeutického týmu

Česká psycholožka vykonávající úlohu hlavního terapeuta pro PPK v psychiatrické nemocnici v Kosmonosích, Petra Černá Rynešová (2016), ve své knize věnované metodice hiporehabilitace popisuje, jaké by dle její zkušenosti mělo být složení a kvalifikace terapeutického týmu pro PPK.

Terapeutický tým se obvykle skládá z odborného garanta, hlavního terapeuta, koně a jeho cvičitele, terapeutů a případně jejich pomocníků (Černá Rynešová, 2016).

Pro správné provádění PPK je nutností především precizní týmová spolupráce. Každý člen terapeutického týmu by měl znát své určité poslání a měl by být schopný flexibilně spolupracovat s ostatními členy týmu a doplňovat je (Černá Rynešová, 2016).

Hermannová a kol. (2014) ze své zkušenosti doplňují, že přístup všech členů týmu by měl být vstřícný a profesionální, aby klienti mohli vycítit, že koně i lidé jsou tady pro ně. Klient by se neměl setkat s nejistotou nebo neochotou ze strany terapeutů či personálu.

3.3.3.1 Odborný garant

Nutnost odborného garanta pro provozování PPK zmiňuje ČHS (2013). Jedná se o lékaře, psychologa nebo jiného vysokoškolsky vzdělaného pracovníka, dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, který je absolventem nebo v přípravě akreditovaného psychoterapeutického výcviku a má osvědčení MZ ČR o výkonu povolání bez odborného dohledu. Pro tým PPK může působit i jako externí pracovník.

Odborný garant zodpovídá za odbornou aplikaci metodiky a terapeutických přístupů v PPK, které jsou upraveny v Základní metodice PPK, zodpovídá za odbornou úroveň všech členů týmu vykonávajícího PPK a zajišťuje jim supervizi.

3.3.3.2 Hiporehabilitační kůň

Podle Klika (1995) je třeba se na hiporehabilitačního koně dívat jako na něco víc než pouhé terapeutické médium. Vzhledem k jeho vlastnostem a charakteru zastává v PPK úlohu ko-terapeuta. Jako stádové zvíře kůň vyžaduje určitou hierarchii a vykazuje poslušnost k dominantnějšímu zvířeti nebo člověku. Jelikož je kůň schopný s člověkem komunikovat na neverbální úrovni, může plnohodnotně vstupovat do terapeutického procesu. Kůň se chová ke

klientům podle toho, jak oni zacházejí s ním. Nehodnotí jejich duševní nedostatky, ale spíše jejich momentální chování a postoje, čímž jim dává okamžitou zpětnou vazbu. Úzkostní klienti musí vynaložit přiměřené úsilí, aby dali koni zřetelné signály, a kůň je poslechl.

Německá terapeutka Monika Mehlem (2006) popisuje svůj ideál terapeutického koně následovně.

Terapeutický kůň pracující na poli psychoterapie by měl disponovat speciálními dovednostmi. Samozřejmě musí být důvěryhodný a stálý ve svém chování. Měl by mít zájem o lidi, aniž by se jich bál, či se jim za každou cenu podřizoval. Místo slepé poslušnosti u něj hledáme jistou dávku individuality, reaktivity, sebevědomí a citlivosti. Neměl by pouze reagovat na nacvičené signály. Na každý nový kontakt by měl reagovat individuálně a samostatně. Aby byl schopný si poradit s obtížnými úkoly, potřebuje kůň naprosto důvěřovat terapeutovi, který s ním právě pracuje. Terapeutický kůň by měl znát své hranice, v jejich prostoru však musí mít možnost volného a přirozeného projevu (Mehlem, 2006).

ČHS (2013) ve svých Standardech kvality pro PPK doporučuje, aby měl hiporehabilitační kůň pro PPK složenou Specializační zkouškou pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace se specializací pro PPK. Pokud je hiporehabilitační kůň v přípravě (dosud nemá složenou Specializační zkoušku) může být zapojen do PPK a za jeho zařazení by měl odpovídat vedoucí terapeut v úzké spolupráci s cvičitelem koní.

Odpovědný pracovník PPK by měl vést dokumentaci hiporehabilitačních koní pro PPK obsahující nezbytné dokumenty týkající se chovu koní a interní dokumenty střediska poskytovatele PPK. Měly by zde být písemné záznamy o počtu hodin, které každý kůň odpracoval v PPK za den a týden, a záznamy v oblasti ošetřování a zdraví koně.

Hollý a Hornáček (2005) vysvětlují, že nároky na koně při posouzení jeho vhodnosti pro budoucí kariéru psychoterapeutického koně nejsou tak vysoké, jako tomu je při posouzení vhodnosti pro hipoterapii, kde musí kůň vykazovat především skvělé pohybové schopnosti. Zde se klade mnohem větší důraz na temperament koně, prostředí, ve kterém kůň žije, a na kvalitu jeho specializovaného výcviku. Od koní vybíraných pro PPK očekáváme především rozdílný temperament, dobrý charakter, bezpečnost při ošetřování, snadnou manipulaci ze země, dobrou habituaci na náhlé podněty a dostatečnou psychickou odolnost.

3.3.3.3 Vedoucí terapeut

Požadavky na odbornou kvalifikaci hlavního terapeuta je rovněž možno nalézt ve Standardech kvality ČHS (2013). Je zde požadováno minimálně středoškolské vzdělání v oboru Všeobecná sestra bez odborného dohledu nebo vyšší odborné vzdělání či vysokoškolské vzdělání ve zdravotnických nebo jiných oborech. Vedoucí terapeut je absolventem kurzu LPPJ při MU Brno nebo je absolventem odborného kurzu PPK pořádaného ČHS.

Vedoucí terapeut odpovídá za kvalitu poskytování PPK, za výběr a přípravu hiporehabilitačních koní, vytváření individuálních plánů klientů, za vedení veškeré dokumentace týkající se klientů, hodnotí průběh a výsledky terapeutického procesu. Odpovídá za bezpečnost všech zúčastněných osob i zvířat, za péči a celkový přístup k hiporehabilitačním koním. Může se podílet na přípravě a ošetřování koní. Organizuje chod střediska a řídí se pokyny odborného garanta.

3.3.3.4 Cvičitel koní pro hiporehabilitaci

Měl by být pokud možno držitelem ZZVJ, cvičitelské licence ČJF, nebo absolventem profesního vzdělání v oboru Jezdec-chovatel koní.

Organizuje chod střediska v souvislosti s chovem koní, ve spolupráci s vedoucím terapeutem vybírá pro středisko vhodné hiporehabilitační koně a vyřazuje koně nevhodné. Odpovídá za přípravu, ošetřování a za celkovou kondici hiporehabilitačních koní a řídí se pokyny vedoucího terapeuta. V ideálním případě by měl vést dokumentaci v souvislosti s chovem a denním programem hiporehabilitačních koní. Může se podílet i na průběhu terapeutických lekcí v roli pomocníka (Česká hiporehabilitační společnost, 2013).

3.3.3.5 Terapeut

U terapeuta by mělo být dle ČHS (2013) požadováno minimálně středoškolské vzdělání a absolvování kurzu LPPJ při MU Brno, případně by vykonávající osoba měla být absolventem odborného kurzu PPK ČHS. Terapeut se podílí na přípravě, průběhu a hodnocení PPK, výběru hiporehabilitačních koní a vedení dokumentace, vytváření individuálních plánů a chodu střediska dle pokynů vedoucího terapeuta. Může se podílet na přípravě a ošetřování hiporehabilitačních koní dle pokynů cvičitele koní.

3.3.3.6 Pomocník, asistent, nebo dobrovolník

Dle Černé Rynešové (2016) není nutné u pomocníka žádné zvláštní vzdělání, asistující osoba však musí být starší 18 let. Pomocník se podílí na ošetřování a přípravě hiporehabilitačních koní dle pokynů cvičitele koní. V průběhu terapeutických lekcí se řídí pokyny vedoucího terapeuta nebo terapeuta.

3.3.4 Metodika a formy PPK

3.3.4.1 Sebezkušenost terapeuta

Stejně jako v případě jiných psychoterapeutických přístupů, i pro PPK platí, že by terapeut měl usilovat o co nejhlubší poznání sebe sama. Důležitost sebezkušenosti a její nezastupitelnou roli v terapeutické praxi popisují Kňazovická a kol. (2014).

Sebezkušenost v hiporehabilitaci je proces, při kterém procházejí členové terapeutického týmu praktickými zážitkovými situacemi pod dohledem zkušeného supervizora za účelem osobního a profesionálního růstu. Může probíhat individuálně nebo skupinově, podstatná je přítomnost reflexe a zpětné vazby. Takovými aktivitami mohou být například cvičení zaměřená na pochopení etologie koně a jeho způsobů vnímání, hiporehabilitační aktivity, kdy se terapeut pro změnu ocitá v roli klienta a kdy u něj dochází k hlubším osobním zážitkům umožňujícím pochopení terapeutického procesu a procesu změny v pozici klienta (Kňazovická a kol., 2014).

V nejhlubší prožitkové rovině může dojít i k druhotnému psychoterapeutickému účinku - trvalé změně osobnostních struktur, která se projeví v oblastech myšlení, chování prožívání a v postojích vůči světu a sobě samému (Kňazovická a kol., 2014).

Obecně se míra sebezkušenosti účastníka projevuje v jeho schopnostech sebereflexe, uvědomování si interakce mezi klientem a koněm, ve zvýšení vnímavosti vůči terapeutickému procesu a jeho dovednosti pohotověji a adekvátněji reagovat (Kňazovická a kol., 2014).

3.3.4.2 Psychoterapeutické ježdění

Co se rozumí pod pojmem psychoterapeutické ježdění, ve své knize Hipoterapie popisují Holly a Hornáček (2006). Psychoterapeutické ježdění je zde popsáno jako jedna z

forem podpůrné psychoterapie, kterou je možno považovat za plnohodnotnou eklektickou psychoterapeutickou metodu s přesnými indikacemi a postupy.

Při psychoterapeutickém ježdění je využito práce s koněm, pasivního vození se na koni, nebo aktivního ježdění na koni jako psychologického média ke zmírnění či odstranění příznaků duševního onemocnění, psychologického problému a mentálního handicapu.

Z etologického hlediska je prostředkem psychoterapeutického ježdění učení se mezidruhové komunikaci (Hollý a Hornáček, 2006).

Klik (1995) popisuje, že první kontakt klienta s koněm při psychoterapeutickém ježdění začíná přihlížením, hlazením a později pak samotnou jízdou na koni. Jízda na koni bývá silným emocionálním podnětem, což skýtá pro terapeuta příležitost k navázání rozhovoru. Jindy se klienti spontánně rozhovoří, takzvaně se terapeuticky otevrou. Před jízdou nebo po ní je možno efekt terapie příznivě podpořit skupinovou terapií s více klienty, kde je prostor k dořešení osobních problémů a otázek klientů.

Dobrý terapeutický vztah lze vytvořit také prostřednictvím lonžování, kdy se na koni střídají postupně různí klienti. Terapeut udržuje kontakt s těmi, kteří právě nejezdí, dává jim pokyny a působí na ně.

Černá Rynešová (2016) k psychoterapeutickému ježdění uvádí, že se jedná o komplexní proces, který působí na osobnost jedince hned v několika různých oblastech stimulace: stimulace tělesné, stimulace kognitivních funkcí, stimulace prožívání a sociální stimulace.

Tělesná stimulace neurotických pacientů je dle jejího názoru velmi důležitou součástí léčby, neboť pocit tělesné zdatnosti působí kladně na komplexní odolnost organismu, podporuje uvolňování endorfinů, které pozitivně podporují náladu (Černá Rynešová, 2016).

Při hiporehabilitaci klientů trpících neurózami, mezi které patří právě úzkostné poruchy, Hollý a Hornáček (2005) doporučují, aby jejich terapie vždy, když je to možné, probíhala skupinově. Před terapií je vhodné provést skupinové sezení, v němž se rozeberou očekávání zúčastněných, po terapii je naopak dobré rozebrat prožité zážitky a dojmy účastníků.

Pokud se terapeut setká s úzkostí klientů při nasedání nebo při přechodu na nový cvik, měl by taktně zakročít, pokusit se zklidnit a podpořit klienta. Na začátku a na konci lekce je

vhodné zapojit relaxaci v polohách leh na koni v kontrastu a leh na koni napříč v zastavení, později i v kroku. Možno přidat i koncentračně-meditativní cvičení a techniky pracující s imaginací. Velmi vhodná je i Feldenkraisova metoda sebeuvědomování.

Důležité je, aby se vždy dodržovala klasická pedagogická zásada posloupnosti, kdy se k složitějším cvikům přechází pozvolna, jakmile klient bez problémů zvládne cvik jednodušší (Hollý a Hornáček, 2005).

3.3.4.3 Gestalt terapie pomocí koní

Meggin Kirby (2010) ve svém vědeckém článku Gestalt Equine Psychotherapy popisuje základní principy a postupy Gestalt psychoterapie pomocí koní.

Zatímco klasická gestalt terapie pracuje na interakci pouze mezi dvěma lidmi, Gestalt Equine Psychotherapy (dále GEP) přidává do procesu komunikace nového člena - koně, jehož přítomnost nabízí zcela unikátní možnost práce na mezidruhových vztazích a zažívání autentického kontaktu.

GEP je uchvacující a experimentující přístup nabízející uvědomění a kontakt v přítomném okamžiku - „tady a teď“. Vnitřní konflikty klienta, projekce, přenos a kreativní přizpůsobení (termín gestalt terapie) vyvstávají v kontaktu s koněm velmi rychle na povrch a mohou tak být okamžitě zpracovávány. Na rozdíl od člověka je kůň v kontaktu k druhému vždy autentický, kongruentní a nehodnotící, což jsou vlastnosti, které bychom měli od terapeuta vždy vyžadovat. Pro práci s koněm je nutný zvýšený stav pozornosti, což pomáhá zvyšovat aktivitu a uvědomění klienta. Dle teorie gestalt terapie je většina lidských problémů vztahového původu. Schopnosti a poznatky nabyté v kontaktu s koněm lze aplikovat na vztahy jedince s jeho okolím.

Jako ve všech jiných metodách psychoterapie, i zde hraje největší roli zkušenost a osobnost terapeuta. Dobrý terapeut musí být nejenom zkušeným psychoterapeutem, ale musí rozumět koňským projevům a především dobře znát temperament a chování koní, se kterými pracuje, aby mohl klientovi tlumočit jejich projevy (Kirby, 2010).

Hollý a Hornáček (2005) ve svém díle uvádějí jméno křesťanského psychoterapeuta Wenera Wecker-Gutmanna, který sledoval možnosti využití gestalt terapie pomocí koní při nácviku vnímání a vypracoval detailní metodiku pro skupinové terapie dětí se skupinami koní ve výběhu, ve stáji a při voltíži. Konstatoval, že kůň může být velkým pomocníkem při výchově narušených i zdravých dětí díky jeho vrozené citlivosti a vnímavosti na hlas i náladu

člověka. Svými reakcemi – netrpělivostí, strachem, neklidem umí kůň děti povzbudit k adekvátním reakcím.

3.3.4.4 Hiporelaxace

Hiporelaxace je relaxační metoda založená na zintenzivnění pozitivních emocionálních prožitků na bázi sugesce, například pomocí představy svěžího pocitu na čele v podobě příjemného vánku. Na rozdíl od autogenního tréninku se zde cvičící nesoustředí pouze na sebe, ale i na koně, jeho pohyb, tělesné teplo a vzájemný fyzický kontakt. V této formě relaxace je kůň prostředkem, který jezdce nutí přirozeně se koncentrovat jak na koně jako takového, ale i na své vnitřní prožívání. Tento způsob je méně náročný než relaxování v některých klasických relaxačních polohách. Metoda hiporelaxace má samozřejmě i své nevýhody, například náročné technické zázemí, rušivé okolní vlivy, nemožnost samostatného provádění (Černá Rynešová, 2016).

Kromě technik inspirovaných autogenním tréninkem J. H. Shultze lze do metodiky hiporelaxace dle Černé Rynešové (2016) také zařadit relaxační a imaginační metodu podle manželů Simontonových, která byla vyvinuta jako podpůrná léčba pro klienty těžce nemocné, například trpící rakovinou. Metoda se zaměřuje na imaginaci, představení si nemoci a její postupné zdolávání.

Mezi faktory kladně ovlivňující účinky terapie Černá Rynešová (2016) uvádí především rozdílnou tělesnou teplotu koně a člověka, která podporuje sugesci a imaginační cvičení, dále pak trojrozměrný pohyb koňského hřbetu, jenž uvolňuje pohybové reakce klienta sedícího na koni a povzbuzuje soustředění, a nakonec emoční aktivizaci klienta, která působí jako silný motivační faktor.

3.3.4.5 Dynamická psychoterapie pomocí koní

U neurotických onemocnění, jak uvádějí Hollý a Hornáček (2005), existuje tradičně více psychodynamických hypotéz vycházejících z hlubinné psychologie. Zakomponování koně a ježdění na něm do těchto terapeutických přístupů působí velmi přirozeně.

Jako příklad uvádějí přístup Michaely Scheidhackerové působící na poli psychiatrické nemocnice v německém Haaru. Kromě toho, že pro své terapie využívá přístupu kognitivně

behaviorální psychoterapie, se jí podařilo promyšleně zakomponovat koně do teorie hlubinné psychoterapie a využít ho v psychodynamické psychoterapii (Hollý a Hornáček, 2005).

Scheidhackerová v souvislosti s klasickou představou vztahu ega, superega a id říká, že terapeut při terapii přirozeně představuje klientovo superego, sám klient pak ego, které je třeba dát do pořádku, zatímco kůň hraje roli klientova id, což je v psychoanalytickém pojetí duše její nevědomá složka. Toto doplnění o třetí článek trojúhelníku (superego-ego-id) nabízí značnou výhodu oproti klasické dualistické terapii, při které pracuje pouze terapeut s klientem (Hollý, Hornáček, 2005).

Dle klasického hlubinného psychologa C. G. Junga (1996) je symbol koně v mytologii velice rozšířeným archetypem zastupujícím onu animální, nelidskou část psyché. Kůň se nachází pod člověkem, a jako takový symbolizuje břicho a svět pudů, který odtud vystupuje. Unáší člověka jako pud, ale stejně snadno sám podléhá panice, neboť mu chybí vyšší vlastnosti vědomí.

Brazilský terapeut a teoretik Hesse (2006), jenž ve své praxi pracuje s metodou Scheidhackerové, vysvětluje, že kůň v tomto způsobu terapie působí jako cíl klientových projekcí (psychoanalytický termín) a prostředek k abreakci - odreagování potlačených emocí, což může vést k odbourání neurotického vzrušení a úzkostí. Účastník terapie se slovně zpovídá koni, čímž se afektivně vybíjí, často se slzami v očích nebo výbuchem vzteku klient dochází ke krátkodobé či trvalé úlevě. Při komunikaci tak může být patrné, že klient koně nevědomě staví do pozice někoho, s kým byl dříve v konfliktu, a nyní na něj přenáší z dřívějšíka potlačené emoce patřící někomu jinému. Takové projevy pak může terapeut analyzovat a zpětně zprostředkovat klientovi.

3.4 Kazuistiky

V závěrečné kapitole této bakalářské práce je představeno šest případových studií popisujících možnosti využití koní v psychoterapii úzkostných poruch. Jedná se přepis osobních zkušeností českých a zahraničních autorů, které uvedli ve svých odborných publikacích. Vybrané kazuistiky seznamují čtenáře s případy klientů trpících některou úzkostnou poruchou a s rozdílnými postupy, které byly užity při jejich terapii.

3.4.1 Vlasta – pacientka PN Kosmonosy trpící úzkostí

Ve své knize *Když kůň léčí duši* Petra Černá Rynešová (2016) popisuje případ pacientky Psychiatrické nemocnice Kosmonosy a postup, který při její terapii zvolila.

Vlastě je 45 let, je rozvedená, znovu vdaná a má dva syny, staršího z prvního manželství, který špatně vychází s novým matčíným partnerem. Povoláním je číšnice. V minulosti byla dvakrát hospitalizována na oddělení pro terapii neurotických poruch po dobu šesti týdnů, nyní je v invalidním důchodu z důvodů chronických psychických problémů.

Její stav při vstupu do terapie je popsán následovně. Klientka trpí silnými úzkostmi a strachem z aktivit prováděných na oddělení, kterých by se nejraději neúčastnila. Stejnou nevoli projevuje i v případě psychoterapeutického ježdění, které je součástí jejího programu na oddělení. Má velký strach z koní hraničící až s fobií. Dále u Vlasty dominuje tendence k vyhýbavému chování, které silně ovlivňuje a umocňuje její dosavadní životní potíže. Mimo povinné programy na oddělení působí společensky a nemá problém navazovat kontakt s ostatními klienty.

Následuje zhodnocení postupu terapie dle Černé Rynešové (2016). Když Vlasta poprvé přišla do hipocentra, nepřekročila ani práh stáje. V okamžiku, když koně zařehkali, utíkala od stáje vyděšená. Na počátku terapie si klientka pod vedením terapeuta stanovila, čeho chce za dobu docházení do hipocentra docílit. Každou hodinu si stanovovala jeden krátkodobý cíl, co bylo pro ni optimální a možné tuto lekci docílit. Na závěr hodiny se vždy ke svému úkolu vyjadřovala, reflektovala, jak tento cíl zvládla, a stanovovala další možný krok pro příští terapeutickou hodinu. Po tříměsíčním docházení do hipocentra, s četností jedenkrát týdně, se odvážila koně pohladit a dát mu pamlsek. Po druhém tříměsíčním pobytu s odstupem asi půl roku si dokonce na koně sedla a svezla se. Celý prožitek komentovala

pozitivně, ale nejdůležitější pro ni byl pocit, že to, co si předsevzala a čeho se velmi bála, nakonec dokázala. Neopakovala svůj zažitý mechanismus od problémů utíkat a vyhýbat se jejich řešení. Na závěr zhodnotila svoji činnost v hipocentru slovy: „Jsem na sebe pyšná, co jsem dokázala. Teď už vím, jak na to. Podobný postup budu využívat i v běžném životě.“

Tato stručná případová studie je dle Černé Ryněšové (2016) dobrým příkladem toho, že metody psychoterapie pomocí koní můžeme uplatnit i u klientů, kteří z počátku prožívají velký strach z tohoto typu programu. Lze je úspěšně použít i u fobických klientů, u kterých by se dalo předpokládat, že jim bude tato forma terapie kontraindikovaná. Při zvolení správného terapeutického postupu, jako jsou například různé metody behaviorální terapie, je však možné s klienty postupně jejich strach z koní odbourat a tento systematický postup dále aplikovat v běžném životě při překonávání strachů v jiných situacích. Důležité jsou zde především působení osobnosti terapeuta a jeho schopnost vedení klienta. Jeho přístup by měl být spíše nedirektivní, podpůrný, stimulující a motivující. V případě skupinových terapií může být dalším důležitým faktorem ovlivňujícím léčbu podpora ostatních klientů účastnících se hodiny.

3.4.2 Chlapec M. – využití „Přístupu zaměřeného na člověka“

Evelyne Chardonnens ze Švýcarské Univerzity v Lausanne uvádí ve svém odborném článku *The Use of Animals as Co-Therapist on a Farm* následující kazuistiku, na které ukazuje možnosti využití koně jako pomocníka při terapii u dítěte s úzkostnou poruchou.

M. je osmiletý chlapec, který se rok léčil na terapeutické farmě pod dohledem psychoterapeuta pracujícího pomocí přístupu PCA - Na člověka zaměřeného přístupu humanistického psychologa Carla Rogerse.

Dle Rogersovy teorie není znalost přesné diagnózy pro účinnost terapie nutná, terapeutický tým zde přesto pro orientaci čtenáře uvádí souhrn diagnóz dle MKN-10 převzatý z dřívějších psychiatrických materiálů klienta:

F92.8 Smíšená porucha chování a emocí.

F70 Lehká mentální retardace.

F93.0 Silná separační úzkost.

F40.2 Různé fobie – ze tmy, hlasitých zvuků, příšer.

Y49.5 Uživatel neuroleptických léků (Seroquel 250mg).

Dále následuje několik faktorů ze sekce Z - Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami Z60.1 – Výchova jedním rodičem, Z 55.0 – negramotnost, 65.1 – matka páchající trestní činnost, bratři v diagnostických ústavech, problémy ve škole.

Během jednoročního pobytu na farmě byl M. v kontaktu s rogeriánským psychoterapeutem, dvěma dalšími psychology, jedním dobrovolným vychovatelem, jedním zootechnikem, technikem a dvěma členy komunity. Celý tým byl pod vedením hlavního terapeuta seznámen s principy na člověka zaměřené psychoterapie, kterými se snažil řídit. Jakákoliv práce s tímto dítětem vyžadovala neustálou přítomnost alespoň tří členů na farmě. Denní rutiny jako sprchování, čištění zubů, stravování a chození spát vyžadovalo hodiny diskuzí a provázely je časté výbuchy vzteku. Užití jakýchkoliv represivních metod a trestů bylo shledáno obzvláště neúspěšné a vedlo pouze k relapsům a prohlubování nežádoucího chování.

Přes počáteční nedůvěru a neochotu spolupracovat s personálem se chlapci postupně podařilo navázat vztah se zvířaty, o která bylo jeho úkolem se starat – se psy, kozami a především koňmi. Práce se zvířaty a zodpovědnost s ní spojená vedly u chlapce k nárůstu kladného sebehodnocení a respektu k ostatním tvorům. Mnohdy musel čelit odmítnutí ze strany zvířat, která neuposlechla jeho pokynů, dokud je nevyjádřil jasným a odpovídajícím způsobem. Oproti tomu ale nabyl zkušenost, že zvířata za ním po každém problému opět přišla a nijak negativně nehodnotila jeho selhání, na rozdíl od lidí, se kterými měl M. špatnou zkušenost z minulosti.

Povzbuzen novými zkušenostmi byl chlapec krůček po krůčku schopný se čím dál více otevřít pracovníkům farmy a nakonec i psychologům, kteří s ním mohli začít cíleně a systematicky pracovat.

Pro zvládnutí chlapcova problému s přijímáním autorit byla použita řízená interakce s koňmi, pro které je ve stádě princip hierarchie a vzájemného respektu nezbytným prvkem k přežití. Postupně u M. docházelo k uvědomění, že jeho „tyranské“ chování u koní nevzbouzí poslušnost a pochopil, že aby získal jejich respekt, musí nejprve respektovat on je a pomalu si získat jejich důvěru.

Dále se s pomocí koní u chlapce pracovalo s pojetím osobního prostoru, jeho hájením a narušováním. Dříve byl zvyklý si pozornost a prostor vynucovat svými agresivními výstupy, což vedlo jen k dalšímu prohlubování jeho sociálního vyloučení. Díky koním se naučil respektovat osobní prostor druhého, hlídat si svůj vlastní a vstoupit do cizího bez použití násilí.

Čas a práce strávená mezi koňmi vedla u M. k poznání sebe sama a objevení hranice svých možností, zvýšila jeho schopnost trpělivosti, zodpovědnosti, soustředění, míru kladného sebehodnocení, a nakonec i důvěru v ostatní lidi a členy terapeutického týmu. Po pár měsících práce byl M. opět schopný se podílet na školních aktivitách a učit se bez výraznějších kázeňských problémů.

Po jednom roce, kdy chlapec ukončil svůj pobyt na farmě, již netrpěl více než jednou emoční krizí za měsíc, nebyla u něj nadále potřeba medikace, dokázal respektovat pravidla společnosti a svobodu druhých lidí. Díky pokroku v učení byl nyní schopný číst a psát základní texty.

Ve výstupním psychologickém vyšetření byla měřena chlapcova míra inteligence pomocí Wechsler-III testu. Výsledky ukázaly hodnoty v rozmezí normy a předchozí diagnóza mentální retardace (F70) byla tudíž označena jako chybná (Chardonens, 2009).

3.4.3 Jana – využití metody hiporelaxace

Pro demonstraci terapeutických účinků hiporelaxace uvádí Černá Rynešová (2016) následující stručnou kazuistiku.

Jana je mladou ženou středního věku, na kterou jsou kladeny vysoké pracovní požadavky. Pracuje jako ekonomka a má problémy se zvládnutím rychlého životního stylu ve městě, což u ní vede k častým pocitům vysílenosti a stresu. Je často nemocná, má narušenou imunitu, trpí bolestmi nohou a hlavy.

Klientka začíná docházet do stáje na pravidelná relaxační cvičení o rozsahu jedné lekce týdně. Cvičení probíhá formou jízdy na koni, při které Jana vede s terapeutkou rozhovor a provádí různá relaxační cvičení, která ji uklidňují. Velmi dobře reaguje na sugesci

pozitivních prožitků a kladně popisuje svůj prožitek jako „povznesený pocit odtržení od země, od reality, od denních starostí“. Cítí se příjemně uvolněná.

Účinky aplikace této alternativní formy relaxace jsou celkově pozitivní. Po půlročním docházení na hiporelaxaci Jana uvádí, že její odolnost vůči stresu je v době bezprostředně po relaxaci a dalších dvou dnech lepší než ve zbývajících dnech v týdnu. Po relaxaci odchází ze stáje usměvavá a uvolněná. Lze tedy říct, že tato forma relaxace je pro Janu vhodná.

V kontextu terapie úzkostných poruch lze tuto metodu vnímat spíše jako preventivní a doplňkovou metodu, jež může zmírnit stres a úzkostné příznaky klienta.

3.4.4 Tamara – využití psychoterapeutického ježdění

V další kazuistice Hollý a Hornáček (2005) popisují průběh sezení mladé dívky Tamary, která do terapie vstoupila pro své nadměrné pocity strachu a úzkosti.

Tamara se už od pohledu ke koním příliš nehodila, do stáje přišla nevhodně oblečená a neprojevovala přílišný zájem o kontakt se zvířaty. Při prvním kontaktu, kdy si na koně pod vedením terapeuta sedla, její lhostejnost a pasivitu vystřídal výrazný strach. Zprvu se u ní projevovaly známky psychického nepokoje, nervózní pohyby a křik ze strachu, že by mohla spadnout.

Po dvou kolečkách na jízdárně se pomalu začala uklidňovat a její strach se začal snižovat, což bylo signálem pro terapeutku, aby jí vysvětlila zásady správného sedu. Strach a úzkost vystřídal pocit soustředění. Ke konci ježdění začala být Tamara spokojená a zdála se sebejistější.

V další fázi lekce měla na dlouhém vodítku vodit velkou, chladnokrevnou klisnu vezoucí její kamarádku. Zde se opět začaly projevovat její úzkostné projevy. Klientka zprvu odstupovala od koně a snažila se držet si odstup. Nakonec její strach převládl a od koně začala utíkat. V tu chvíli ji terapeutka vysvětlila, co dělá špatně a jak dosáhnout toho, aby se při vodění koně nemusela bát.

I u tohoto cvičení se Tamaře postupně podařilo uklidnit se a překonat své obavy. Na konci lekce byla schopna odvést klisnu zpět do stáje jen za použití otěží. Po hodině na ní bylo vidět, že je velice spokojená a hrdá na to, že se jí podařilo překonat svůj strach.

3.4.5 Steve – válečný veterán trpící anterográdní amnézií a PTSP

Další zajímavou kazuistiku, tentokrát představující případ klienta trpícího posttraumatickou stresovou poruchou, představuje ve svém vědeckém článku Nowinski (2016). Jedná se o válečného veterána Steva, který dochází na léčení do hipoterapeutického centra Bit-By-Bit v americkém státě Florida. Účastní se zde speciálního programu Horse for Heroes navrženého pro potřeby amerických válečných veteránů, kteří trpí úzkostmi, posttraumatickou stresovou poruchou, nebo se obtížně vyrovnávají s fyzickým postižením.

Steve trpí takzvanou anterográdní amnézií, která mu nedovoluje zapamatovat si nové informace nabyté předchozí den. Tato neschopnost je podle lékařů připisována prodělané virové encefalitidě, kterou se klient nakazil v armádní službě. Dále klient trpí posttraumatickou stresovou poruchou získanou při armádní akci v Kosovu, kde byl svědkem brutálního útoku na civilisty v kostele. Nakonec je třeba zmínit jeho problémy s rovnováhou a vnímáním hloubky. Na terapie do Bit-By-Bit centra dochází už léta.

Nowinski (2016) dále zaznamenává výpověď Stevovy ženy Emmy, která popisuje pozitivní účinky klientovi terapie vlastními slovy.

„Účinky jezdeckého terapeutického programu jsou k nezaplacení,“ hodnotí jeho žena Emmy. Poznamenává, že si Steve kvůli své amnézii nepamatuje jednotlivé účasti na lekcích a každou lekci vnímá jako svoji první. Nejenom, že terapie velmi pomáhá zlepšit jeho rovnováhu, vnímání hloubky a pohybové schopnosti, navíc program výrazně snižuje hladinu Stevovy úzkosti, přehnanou ostražitost a četnost noční můr. Tyto pozitivní efekty přetrvávají ještě několik dní po posledním sezení s koňmi.

Všimla si také, že v blízkosti jezdeckého centra je tréninkové zařízení pro helikoptéry, jejichž zvuk vzbuzuje v manželovi vlny úzkosti. Ty však dokáže mnohem lépe zvládat, pokud právě sedí na koni nebo s ním jinak pracuje. Při jedné dřívější lekci, kdy se zvuku helikoptéry polekal sám kůň, se terapeut obával, že incident spustí Stevovu PTSP. Místo toho ale klient zůstal klidný a dokonce se mu úspěšně podařilo koně uklidnit (Nowinski, 2016).

3.4.6 Lyn – využití metody Gestalt terapie pomocí koně

Na poslední kazuistice je prezentován přístup a působení Gestalt terapie pomocí koně (GEP) v praxi, tak jak ji popisuje terapeutka Meggin Kirby (2010). Následuje popis jejího

sezení s šedesátiletou sociální pracovnící Lyn, která se do terapie přihlásila z důvodu silných pocitů úzkosti.

V minulém sezení vstupuje Lyn do výběhu, kde se pase stádo klisen. Dvě klisny jí okamžitě vychází vstříc, nastavují hlavy směrem k Lyn, očíhávají ji, strkají do ní nosem a poté se začínají svými pysky zajímat o její klobouk. Klientka si jich nevšímá a dál hovoří o tématech z minulého sezení. Terapeut ji tedy upozorňuje na situaci „tady a teď“ a ptá se jí, co se v tomto okamžiku děje mezi ní a koňmi. Po klientčině neurčité odpovědi se terapeut ptá dále na klientčiny pocity a její vnímání celé situace a vlastního těla v onu chvíli. Lyn rozrušeně odvětí, že nechce, aby jí koně brali čepec.

Terapeut ji uklidňuje, vybízí ji k hlubokému nadechnutí a chce, aby klientka řekla koním svým tělem i hlasem současně, kde je její osobní prostor a jaký druh kontaktu by s nimi chtěla navázat.

Lyn si uvědomuje, že byla duchem nepřítomná a mimo kontakt nejenom s koňmi a terapeutem, ale i sama se sebou. Dochází k poznání, že to samé dělá i v jiných situacích s ostatními lidmi – často zůstává pasivní a ztracená ve vlastních myšlenkách, vždy vyhovuje druhým a čeká, že jí ostatní lidé budou dávat pokyny ohledně toho, jak by se měla chovat a co by měla dělat.

Sezení pokračuje nácvikem kontaktu a stavění hranic, uvědomování si, co klientka sama chce a co si myslí, že by měla dělat. Dále se Lyn učí vnímat vlastní tělo, dech, pocity a myšlenky. Nakonec se znovu setkává s koňmi a sama si řídí podmínky a hranice jejich kontaktu.

Lyn ukončuje sezení a svoji zkušenost popisuje jako „svobodu být sama sebou“. Dodává, že něco takového nikdy předtím nepocítila.

4 Závěr

Z literatury a kazuistik uvedených v této práci vyplývá, že koně lze pod vedením zkušeného terapeuta úspěšně využít při léčbě a prevenci úzkostných poruch. Příjemné prostředí stájí a přítomnost koní může být pro klienty trpící úzkostnou poruchou velmi silným motivačním prvkem, který podporuje míru jejich spolupráce s terapeutem, pravidelnost docházky a celkovou atraktivitu terapie. U neklidných a hyperaktivních klientů je možno do terapie zakomponovat klasické relaxační a imaginační techniky, které pomáhají k soustředěnosti a vnitřnímu klidu. Oproti tomu u pasivních a nejistých klientů může fyzická aktivita v podobě ježdění a cvičení ze země vést k aktivizaci klienta a skrze překonávání postupných cílů u něj vést k rozvoji schopností a zvýšení vlastního sebevědomí. Dále je při PPK možné využít poznatků různých psychoterapeutických přístupů a technik k psychologickému působení na klienta, které by mělo vést ke zmírnění úzkostných symptomů a léčbě jejich příčin.

Psychoterapie pomocí koní je novým, revolučním a stále se rozvíjejícím oborem, jenž kombinuje poznatky z různých oborů – psychologie, psychiatrie, etologie, chovu a výcviku koní. Jako takový nabízí mnohá obohacení, nové možnosti a atraktivní doplněk ke klasickým způsobům léčení duševních poruch, které jinak často probíhají v neměnném prostředí ordinací a oddělení psychiatrických nemocnic.

Přináší ale i nespočet problémů, které teprve čekají na svá vyřešení. Jedním z těchto problémů je zatím neucelená, měnící se terminologie a pracovní postupy, které se liší v různých částech světa, kde se PPK věnují. Lze pouze doufat, že zvyšující se tendence k mezinárodní spolupráci povede v budoucnosti k výměně zkušeností mezi českými a světovými odborníky, a tím i k postupnému vytvoření ucelené terminologie a metodologie charakterizující tento obor.

Dalším problémem je nedostatek literatury a odborných studií, které by dostatečně dokládaly pozitivní účinky působení PPK na lidskou psychiku. Na rozdíl od somatických poruch, kde je možné výzkum poměrně snadno kvantifikovat, je v případě duševních poruch velmi obtížné přesně popsat změny, které u klientů podstupujících terapii nastávají a které jsou často subjektivního charakteru.

5 Seznam použité literatury

American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. American Psychiatric Association. Arlington. p. 947. ISBN: 9780890425541.

Černá Rynešová, P. 2016. Když kůň léčí duši, aneb metodika hiporehabilitace zaměřená na klienty s duševním onemocněním. Pardubická tiskárna Silueta. Pardubice. 120 s. ISBN: 9788026028970.

Česká hiporehabilitační společnost. Standardy kvality pro psychoterapii pomocí koně [online]. ČHS. 2013 [cit. 2017-01-14]. Dostupné z <<http://hiporehabilitace-cr.com/produkty/standardy-kvality-psychoterapie-pomoci-koni/>>.

Hermannová, H., Münichová, D., Nerandžič, Z., Herzogová, V. 2014. Základy hipoterapie. Profi Press. Praha. 153 s. ISBN: 9788086726571.

Hesse, U. Therapeutical riding and its benefits in psychopathology [online]. XII international congress of therapeutic riding, complete texts. 2006 [cit. 2017-01-14]. Dostupné z <<http://www.ncpg-kenniscentrum.nl/documenten/twaalfdeintcongresfrdi.pdf>>.

Hollý, K., Hornáček, K. 2005. Hipoterapie. Montanex. Ostrava. 293s. ISBN: 8072251902.

Hosák, L., Hrdlička, M., Libiger, J. 2015. Psychiatrie a pedopsychiatrie. Nakladatelství Karolinum. Praha. 647 s. ISBN: 9788024629988

Chardonnens, E., 2009. The Use of Animals as Co-Therapists on a Farm. Person-Centered and Experiential Psychotherapies. 8 (4). 319-332.

Janíček, J. 2008. Když úzkost bolí. Portál. Praha. 208 s. ISBN: 9788073673666.

Jung, C. G. 1996. Výbor z díla I. Nakladatelství Tomáše Janečka. Brno. 436 s. ISBN: 8085880121.

Kast, V. 2012. Úzkost a její smysl. Portál. Praha. 240 s. ISBN: 9788026201601

Kirby, M. 2010. Gestalt Equine Psychotherapy. Gestalt Journal of Australia and New Zealand. 6 (2). 60-68.

Klik, J. 1995. Možnosti uplatnění psychoterapeutických principů při hiporehabilitaci [online]. Hiporehabilitace. ČHS. 1995 [cit. 2017-03-14]. Dostupné z <<http://hiporehabilitace-cr.com/kategorie-produktu/e-casopisy/>>.

Kňazovická, L., Černá Ryněšová, P., Tílešová, S. Self-experience... the best way of becoming a therapist [online]. Self-experience in European qualification framework for practice and training in animal mediated assistance and therapy (AMAT) – program Leonardo da Vinci. 2014 [cit. 2017-03-12]. Dostupné z <<http://www.hiposkolka.sk/uploads/files/selfexperience%20the%20best%20way%20of%20becoming%20a%20therapist.pdf>>.

Mareš, J. 2012. Posttraumatický rozvoj člověka. Grada Publishing. Praha. 200 s. ISBN: 9788024730073.

Mehlem, M. Call of the wind – psychotherapy with horse [online]. XII international congress of therapeutic riding, complete texts. 2006 [cit. 2017-01-14]. Dostupné z <<http://www.ncpg-kenniscentrum.nl/documenten/twaalfdeintcongresfrdi.pdf>>.

Morschitzky, H., Sator, S. 2014. Deset tváří úzkosti. Portál. Praha. 256s. ISBN: 9788026206880.

Nowinski, J. Equine-Assisted Therapy, Part 1. Enlisting horses to help heal our wounded veterans [online]. Psychology today. 1st February 2016 [cit. 2017-03-13]. Dostupné z <<https://www.psychologytoday.com/blog/the-almost-effect/201602/equine-assisted-therapy-part-1>>.

Poněšický, J. 2004. Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie. Triton. Praha. 215 s. ISBN: 8072544594.

Praško, J. 2009. Jak zvládnou generalizovanou úzkostnou poruchu. Galén. Praha. ISBN 9788072626311.

Praško, J., Prašková, H., Prašková, J. 2008. Specifické fobie. Portál. Praha. 224 s. ISBN: 9788073673000.

Praško, J., Holubová, Michaela H. 2017. Sociální fobie a její léčba. Grada. Praha. 256 s. ISBN: 9788024758411.

Praško, J., Vyskočilová, J., Pígllová, L., Prašková, J. 2005. Sociální fobie. Portál. Praha. 136 s. ISBN: 8073670313.

Praško, J., Vyskočilová, J., Adamcová, K., Prašková, H. 2008. Agorafobie a panická porucha: jak je překonat. Portál. Praha. 208 s. ISBN: 9788073673369.

Price, J. S. 2013. An Evolutionary Perspective on Anxiety and Anxiety Disorders. In: Durbano, F. (ed.). New Insights into Anxiety Disorders. InTech. Rijeka. p. 1-20. ISBN: 9789535110538.

Roser, M. Life Expectancy [online]. Our World In Data. 2016 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z <<https://ourworldindata.org/life-expectancy/>>.

Švestka, J., Doubek, P. 2015. Generalizovaná úzkostná porucha – GAD. Maxdorf. Praha. 66 s. ISBN: 9788073454586.

Vymětal, J. 2004. Úzkost a strach u dětí. Portál. Praha. 181 s. ISBN: 8071788309.

World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. - 10th revision, Fifth edition [online]. World Health Organization. 2016 [cit 2017-04-08]. Dostupné z <<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>>.

World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates [online]. WHO Document Production Services. 2017 [cit. 2017-03-22]. Dostupné z <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>>.

6 Seznam použitých zkratk a symbolů

APA – American Psychiatric Association – Americká psychiatrická asociace

ČHS – Česká hiporehabilitační společnost

ČJF – Česká jezdecká federace

DSM-V - Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, verze 5

EFP – Equine assisted psychotherapy – anglický termín pro Psychoterapii pomocí koní

GEP – Gestalt Equine Psychotherapy – Gestalt terapie pomocí koní

KBT – Kognitivně behaviorální terapie

LPPJ – Léčebně pedagogicko psychologické ježdění

MKN-10 – Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MU Brno – Masarykova Univerzita Brno

PCA – Person Centered Approach – Přístup zaměřený na člověka dle C. Rogerse

PN – Psychiatrická nemocnice

PPK – Psychoterapie pomocí koní

PTSD/PTSP – Posttraumatic stress disorder – Posttraumatická stresová porucha

SAD – Social Anxiety Disorder – Sociální fobie

WHO – World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

ZZVJ – Zkouška základního výcviku jezdce udělována Českou jezdeckou federací