

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra etologie a zájmových chovů



Vliv psychoterapie pomocí koní na osoby s psychickými poruchami

Bakalářská práce

Karolína Letochová

Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty

doc. Ing. Jitka Bartošová, Ph.D.

© 2019 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Vliv psychoterapie pomocí koní na osoby s psychickými poruchami" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 17. 4. 2019

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí doc. Ing. Jitce Bartošové Ph.D. za její odborné rady, poznámky a v neposlední řadě ochotnou a trpělivou spolupráci při vedení mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat rodině za jejich podporu v průběhu celého mého studia a svým přátelům za jejich poznatky a postřehy, které dopomohly k vylepšení této práce.

Vliv psychoterapie pomocí koní na osoby s psychickými poruchami

Souhrn

Bakalářská práce na téma „Vliv psychoterapie pomocí koní na osoby s psychickými poruchami“ je psána formou literární rešerše, jež shrnuje poznatky o psychoterapeutické metodě s využitím koní a její využití v oblasti léčby psychických poruch.

V práci jsou obecně duševní poruchy charakterizovány a dále diferencovány dle aktuální Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN). Jako terapeutická metoda je představena a rozčleněna hiporehabilitace. Z tohoto členění je detailněji rozebrána psychoterapie pomocí koní (dále jen PPK), její formy, indikace, kontraindikace a charakteristika psychoterapeutického koně. Po představení problematiky se práce zaměřuje na efekt tohoto typu terapie u některých diagnóz duševních poruch. Na konci práce jsou představena hiporehabilitační střediska v ČR, zabývající se psychoterapií a jejich členění dle České hiporehabilitační společnosti.

Pomineme-li úrazy, jsou duševní poruchy a psychické poruchy společně s onkologickými a kardiovaskulárními chorobami, nejčastěji se vyskytující diagnózou u současné lidské populace. Problematičnost spočívá ve vysoké prevalenci v populaci a ve stigmatizaci takto diagnostikovaných pacientů. Stigmatizaci napomáhá i mediální akcent na předkládání nebezpečnosti a nepředvídatelnosti jako typického rysu duševně nemocného člověka. Nesrozumitelné a často i bizarní chování takto diagnostikovaného jedince má navíc v laické veřejnosti efekt potvrzení, způsobuje absenci porozumění a vyvolává pocity strachu a ohrožení. Ačkoliv se touto stigmatizací hlouběji zabýváme až v současnosti, její původ musíme hledat v minulosti. Hlavním rysem terapie osob s duševní poruchou byla po velmi dlouhé období jejich izolace od okolní společnosti.

Předkládaná práce se věnuje psychoterapii využívající pro terapeutické účely koně. Kůň je vysoce sociální zvíře, evolučně vyvinuté k sofistikované non-verbální komunikaci se členy málo početného stáda (cca do 20 členů). V interakci člověk-kůň není přítomna stigmatizace, a i díky vysoké citlivosti koně na non-verbální a emoční signály je možno v chování koní identifikovat rozpoložení a postoje klientů – strach, vztek, agrese apod. PPK je stále rozšířenější inovativní rehabilitační intervencí, která prokazuje biopsychosociální přínosy a terapeutické výsledky u různých typů duševních poruch.

Klíčová slova: psychoterapie pomocí koní, duševní poruchy, kůň, deprese, hiporehabilitace.

The effect of equine assisted psychotherapy on clients with psychogenic disorders

Summary

The bachelor thesis "The effect of equine assisted psychotherapy on clients with psychogenic disorders" is written as a literature review which summarizes the knowledge about psychotherapeutic methods using horses in the area of mental disorders treatment.

The work provides general characteristics and further differentiation of mental disorders according to the current International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). Hippotherapy is introduced and further broken down as general therapy. Equine facilitated psychotherapy (EFP) is discussed in more detail, mainly its forms, indications, contraindications and the desired characteristics of the therapeutic horse. After the introductory part, the work focuses on the effect of such therapy on certain types of mental disorder diagnosis. At the end of the work, the hippotherapy centres with a focus on the psychotherapy are presented and put into a scheme of the Czech Therapeutic Riding Association.

Excluding the injuries, the mental and psychological disorders together with cardiovascular diseases are the most common diagnosis in the current society. The issue lies in the high prevalence in society and in the stigmatization of the patients diagnosed with a mental disorder. Stigmatization is supported by the accent of the mass media on the presentation of being dangerous and unpredictable as the main behavioural pattern of the mentally ill patient. Incomprehensible and often bizarre behaviour has a proving effect on the general society, it also causes an absence of understanding and causes feelings of fear and threat. Although we are dealing with the stigmatization more deeply mainly in the present, we must look for its origin in past. The main feature of therapy for people with a mental disorder was their isolation from society. Currently, it shows up that the optimal treatment of mental disorders is a combination of psychopharmaceuticals with psychotherapy.

The presented work is focused on psychotherapy which uses horses for therapeutic purposes. A horse is a highly social animal, evolutionarily developed for sophisticated non-verbal communication with the members of a small herd (usually up to 20 members). The stigmatization is not present in the human-horse interaction and thanks to the high sensitivity of a horse to non-verbal and emotional clues, we can identify the mood and attitude of the client – fear, anger, aggression etc. EFP is ever more widespread and innovative therapeutic

intervention which shows biopsychological advantages and therapeutic results for different kinds of mental disorders.

Keywords: equine facilitated psychotherapy, mental disorders, horse, depression, hiporehabilitation.

Obsah

1 Úvod	1
2 Cíl práce.....	2
3 Literární rešerše.....	3
3.1 Duševní poruchy.....	3
3.1.1 Definice.....	3
3.1.2 Klasifikace duševních poruch.....	4
3.2 Hiporehabilitace	5
3.2.1 Definice.....	5
3.2.2 Účinky hiporehabilitace.....	5
3.2.3 Obory hiporehabilitace	6
3.2.4 Historie hiporehabilitace.....	7
3.2.5 Umělý simulátor pohybu koňského hřbetu.....	8
3.3 Psychoterapie pomocí koní.....	9
3.3.1 Definice.....	9
3.3.2 Cílová skupina a indikace	10
3.3.3 Kontraindikace.....	10
3.3.4 Psychoterapeutický kůň	11
3.3.5 Formy PPK a metodika.....	12
3.3.5.1 Psychoterapeutické ježdění	13
3.3.5.2 Gestalt terapie pomocí koní	14
3.3.5.3 Hiporelaxace	14
3.3.5.4 Dynamická psychoterapie pomocí koní.....	14
3.4 Efektivnost PPK u klientů s různými diagnózami duševních poruch.....	15
3.4.1 Efekt PPK u osob se schizofrenií.....	15
3.4.1.1 Definice.....	15
3.4.1.2 Účinky terapie	15
3.4.1.3 Problematika profesionálního stigmatu	17
3.4.2 Efekt PPK u osob s příznaky deprese a úzkosti.....	18
3.4.2.1 Definice.....	18
3.4.2.2 Účinky terapie.....	18
3.4.3 Efekt PPK u osoby s Posttraumatickou stresovou poruchou.....	20
3.4.3.1 Definice.....	20
3.4.3.2 Průběh a účinky terapie.....	20
3.4.4 Tab. 1: Shrnutí studií PPK s uvedenými výsledky terapií	22
3.5 Hiporehabilitační střediska v České republice v rámci ČHS.....	23
3.5.1 Střediska praktické výuky.....	23

3.5.2	Střediska doporučené hiporehabilitace	23
3.5.3	Registrovaná střediska	24
3.5.4	Přidružená střediska.....	24
3.5.5	Seznam středisek poskytujících PPK nebo jiný typ HR pro osoby s duševním onemocněním v rámci ČHS.....	24
3.5.6	Seznam středisek poskytujících PPK nebo jiný typ HR pro osoby s duševním onemocněním mimo ČHS	30
4	Závěr	32
5	Literatura.....	33

1 Úvod

V dnešní době se stále častěji setkáváme v rodině, u známých či v našem okolí s narůstajícím počtem osob trpících nějakou formou duševní poruchy. Ať už se jedná o problémy omezující člověka v životě minimálně nebo takové, které již nejsou slučitelné s každodenními běžnými činnostmi, vždy je třeba, aby člověk vyhledal pomoc odpovídající jeho problému a jemu samému vyhovující. Léčba duševních poruch v současné době je možná v různých stupních, a to od navštěvování psychologa či psychiatra, s tím spojené možné užívání psychofarmak až po hospitalizaci v Psychiatrické léčebně či kombinaci těchto možností. Jsou lidé, kteří se s duševními problémy potýkali jednorázově a jednou z těchto metod se dokázali vrátit zpět do plnohodnotného života, ale jsou také osoby, jež provází tato nemoc celý jejich život a je u nich tedy nutné dlouhodobě podstupovat některou či některé z forem terapie. K těmto tradičním formám léčby se mohou přidružit další možné podpůrné terapie, mezi které patří také terapie za pomoci zvířat. Náplní mé bakalářské práce je psychoterapie pomocí koní. S tímto odvětvím animoterapie jsem byla seznámena a nejvíce mě oslovila při praxi v Psychiatrické nemocnici v Praze Bohnicích, kde jsem byla přítomna u několika terapií realizovaných právě pro osoby trpící nějakou formou duševní poruchy.

V předkládané práci bude rozebrán vliv psychoterapie pomocí koně u osob s duševními poruchami, s důrazem na terapie osob s diagnózami s vyšší prevalencí v současné populaci.

2 Cíl práce

Cílem práce je literární rešerše na téma působení psychoterapie na klienty s psychickými poruchami a posouzení efektivnosti jednotlivých terapeutických a metodických postupů. Součástí je zmapování praxe v ČR, tj. sumář jednotlivých středisek, působících pod hlavičkou České hiporehabilitační společnosti i mimo ni, a základní informace o typech klientů a léčených poruch. Bakalářská práce tak vedle prokázání schopnosti autorky pracovat s vědeckou literaturou poskytne důležitý výstup pro hiporehabilitační praxi v ČR.

3 Literární rešerše

3.1 Duševní poruchy

3.1.1 Definice

Psychické resp. duševní onemocnění je závažným problémem veřejného zdraví. Duševní poruchy převládají nad jinými (často jsou i komorbidní), opakují se po celý život, jejich léčba je velice nákladná a při absenci léčení způsobují předčasné úmrtí (Snyder and Lopez, 2002). Zotavení se z psychiatrického onemocnění je pro každého jedince individuální záležitostí (Cooke, 1997). Podle Anthonyho (1993) je to proces změny sebe a světa tak, aby se život mohl žít se vši bohatostí a plností bez ohledu na nemoc. Toto tvrzení je založeno na skutečnosti, že jedinci s psychiatrickým postižením jsou v první řadě osobami, které stejně jako lidé bez nemoci, mají dary, nadání, zájmy a moudrost (Deegan, 1996). Tato definice a tato skutečnost lidskosti by měly sloužit jako vodící vize psychiatrické/psychosociální rehabilitace. Na základní úrovni je to příklad, neboť poslání této oblasti je jasné: usnadnit a maximalizovat dlouhodobou obnovu, soběstačnost a integraci lidí s psychiatrickými problémy do komunity (Saraceno, 1997).

Světová zdravotnická organizace (WHO, 2019) definuje psychiatrický případ jako „zjevnou poruchu duševní činnosti, natolik specifickou ve svých klinických projevech, že je spolehlivě rozpoznatelná jakožto jasně definovaný soubor znaků a natolik závažná, aby způsobila ztrátu pracovní schopnosti, nebo sociálního postavení, nebo obou, a to v takovém stupni, který může být hodnocen jako selhání“. Duševně nemocní nejsou v době manifestace poruchy schopni adekvátně sociálně fungovat podle všeobecně akceptovatelných norem svého sociokulturního prostředí (Höschl, 1996). Keyes (2005) tvrdí, že neexistuje žádný standard, který by měřil, diagnostikoval a studoval přítomnost duševního zdraví, věda v současném nastavení popisuje duševní zdraví jako stav s absencí psychopatologie.

Je všeobecně známo, že duševní poruchy jsou spojeny se zvýšenou mortalitou, odhaduje se, že celkově 8 milionů úmrtí ročně lze připsat duševním poruchám. U hospitalizovaných pacientů byla zaznamenána výrazně vyšší mortalita ve srovnání s pacienty ambulantními, to je však způsobeno pokročilejšími psychiatrickými a celkově těžšími zdravotními problémy, jimiž hospitalizovaní pacienti trpí (Walker et al., 2015). Lidé s duševními poruchami mají vysokou prevalenci rizikových faktorů, které je předurčují k fyzickému onemocnění a předčasnému úmrtí, např. špatná dieta, sedavý způsob života,

alkohol, kouření a další užívání návykových látek a nepříznivé účinky antipsychotických léků (Collins et al., 2012).

3.1.2 Klasifikace duševních poruch

V České republice je platná desátá decenální revize s názvem „Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů“, tzv. MKN-10. MKN je publikace Světové zdravotnické organizace (WHO), která kodifikuje systém označování a klasifikace lidských onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací či okolností. Ta rozděluje duševní poruchy v kapitole **V. Poruchy duševní a poruchy chování** takto:

F00-F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

F10-F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

F20-F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

F30-F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

F40-F49 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

F50-F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F60-F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

F70-F79 Mentální retardace

F80-F89 Poruchy psychického vývoje

F90-F98 Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání

F99 Neurčená duševní porucha

3.2 Hiporehabilitace

3.2.1 Definice

V současnosti je hiporehabilitace (dále jen HR) zastřešující název pro všechny aktivity a terapie, kde je kůň v interakci s člověkem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami, může tedy být prostředkem pro terapii, výuku ale také sport (Česká hiporehabilitační společnost, 2016a).

Hiporehabilitace je fyzikální, pracovní a logopedická terapie, která využívá přirozený krok a pohyb koně, který poskytuje pacientům potřebné motorické a sensorické vjemy. HR je založena na zlepšování neurologických funkcí a smyslových procesů, což se využívá primárně u pacientů s tělesnými a duševními poruchami (Koca and Ataseven, 2016).

Tyto teorie potvrzuje také Trotter (2012), který ve své publikaci uvádí „Equine therapy“ (dále jen EP) jako zastřešující pojem, který byl využit k pokrytí řady různých typů programů, které zahrnují využití koní pro lidský prospěch v oblasti zdraví. Pod tento pojem můžeme zařadit čtyři kategorie, a to: duševní zdraví, edukaci, terapeutické ježdění a ježdění vedené sportovním trenérem. U těchto kategorií se liší přístupy, teorie a postupy, jakými jsou terapeutické jednotky vedeny. Některé přístupy jsou si bližší, jiné se ve většině odlišují, ale i přesto má většina společné počátky, cíle a tím pádem jsou hranice mezi nimi velice rozmazané (Hallberg, 2008).

Formu HR, která se využívá v psychiatrické péči, můžeme nalézt ve světové literatuře pod názvem Terapeutické ježdění (v angličtině Therapeutic horseback riding) nebo Psychoterapeutické ježdění na koni (v angličtině Equine facilitated psychotherapy/Equine assisted psychotherapy) (Bates, 2002). Hiporehabilitace v psychiatrii se zabývá pozitivním vlivem terapie na mentální stav pacienta, primárně je využíván kontakt s koněm, práce s koněm ze země a v menší míře i jízda na koni v sedle nebo s madly. Důraz je kladen na potěšení, sociální komunikaci se zaměřením na rozvoj kognitivních a výkonných funkcí (Šeredová et al., 2016).

3.2.2 Účinky hiporehabilitace

Pokud je HR aplikována zkušeným terapeutem, stává se léčebnou metodou, jejíž účinnost byla potvrzena u velké skupiny pacientů s tělesným nebo mentálním postižením (Koca and Ataseven, 2016). Hiporehabilitace zkracuje dobu zotavení, zlepšuje rovnováhu a svalovou kontrolu pacienta. Pacienti reagují na tuto zábavnou léčebnou modalitu s větším nadšením, a tudíž mají větší motivaci k dodržování pravidelnosti v terapeutických jednotkách

(dále TJ). Hiporehabilitace tak zlepšuje rovnováhu, mobilitu a držení těla (Meregillano, 2004). Další studie (Silkwood-Sherer et al., 2012) také prokázala příznivé fyzikální účinky HR na koordinaci, svalový tonus, posturální rovnováhu, ztuhlost, pružnost, odolnost, sílu, korekci abnormálního pohybu a zlepšení chůze a rovnováhy. Rigby and Grandjean (2016) uvádí další mechanismy působící v průběhu terapie a to sensorické spojení, komunikační spojení a neurospojení. Přínosy se zdají být nejmarkantnější po vícetýdenních intervencích s jednou nebo více sezeními týdně (Rigby and Grandjean, 2016).

3.2.3 Obory hiporehabilitace

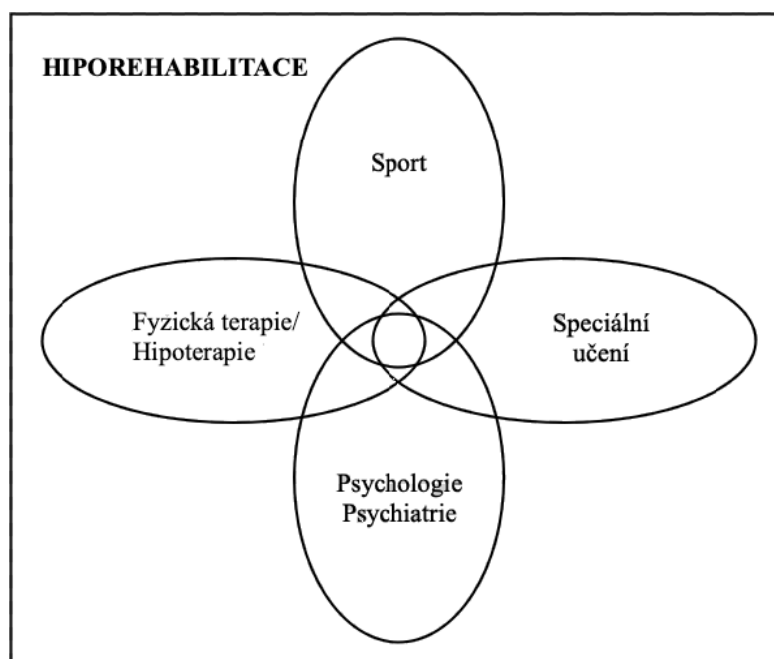
Je to léčebná metoda se souběžně příznivými psychologickými, společenskými a vzdělávacími účinky na mnoho orgánových systémů včetně sensorických, muskuloskeletálních, limbických, vestibulárních a očních systémů (Silkwood-Sherer et al., 2012). Jak je ilustrováno na Obr. 1 (viz konec kapitoly), HR je multidisciplinárně koncipována, a tudíž je efekt terapie závislý na spolupůsobení jednotlivých oborů.

Hiporehabilitaci lze rozčlenit na čtyři základní disciplíny, u každé disciplíny jsou některé z oborů (jak bude uvedeno níže) dominantnější, jejich působení na klienta je výraznější. Zbylé obory je však doprovází, a tudíž se na výsledném efektu terapie podílejí všechny společně.

V ČR pod pojem hiporehabilitace řadíme disciplíny Hipoterapie (dále jen HT), Psychoterapie pomocí koní (dále jen PPK), Aktivity s využitím koní (dále jen AVK, dříve Léčebné pedagogicko–psychologické ježdění = LPPJ) a Parajezdectví. V HT převažuje složka medicíny, konkrétně fyzioterapie. Při PPK se nejvíce pracuje s obory psychologie, psychiatrie a speciální pedagogiky. Při AVK se využívá teorie z pedagogiky, ze sociální oblasti ale i psychologie a sportu. V parajezdectví převažuje odvětví sportu s využitím dalších zmíněných oborů. Toto potvrzuje práce Hauge et al. (2013), kde je uvedeno, že všechna odvětví HR pracují společně, a tvoří tak spolehlivou a bezpečnou interakci s koňmi. Cílem TJ je tedy výsledný efekt a získané zkušenosti bez ohledu na to, jaké složky HR na klienta působily.

Obecně jsou animoterapie využívány jako jeden ze způsobů léčby pro dospělé a děti s psychologickými problémy a tělesným postižením. Tyto terapie zahrnují zvířata, která poskytují doprovodnou a emocionální podporu, zvířata poskytující fyzickou podporu jedinci, a také terapeutické zvířata, která pomáhají habituaci a rehabilitaci v terapiích. Každé zvíře má specifické schopnosti, temperament a vloh, které přináší do terapeutického prostředí (Macauley, 2006).

Obr. 1: Vennův diagram znázorňující propojení jednotlivých oborů HR (Heipertz, 1977)



3.2.4 Historie hiporehabilitace

Zvířata byla užívána pro zlepšení emocionálních a funkčních stavů člověka již od doby starověkých Řeků (Riede, 1987). Burch (1996) uvádí mnoho prospěšných výkazů týkajících se použití zvířat v léčebném prostředí a diskutuje o růstu terapie za pomoci zvířat v 70. a 80. letech.

Slovo hipoterapie (v zahraničních publikacích je zastřešujícím názvem pro všechny disciplíny hipoterapie, nikoli hiporehabilitace jako u nás) se skládá ze slov, která ve starověké řečtině znamenají “kůň“ - “hippos“ a “léčbu/péči“ - “therapy“. HR je tedy definována jako léčba pomocí koní. Poprvé se o léčbě pomocí koní zmiňuje ve svých dílech Hippokrates (Meregillano, 2004).

Počátek PPK je datován před více než dvěma stoletími. Německý lékař doporučil jízdu na koni za účelem snížení útoků hypochondrie a hysterie související s duševním onemocněním (Riede, 1987). Do šedesátých let však nebyla HR disciplínou se zavedeným protokolem. Během šedesátých let se HR užívala jako doplněk k tradiční fyzické terapii v Německu, Rakousku a Švédsku. V zemích jako Německo, Rakousko a Švédsko, kde koně používali ve fyzikální terapii, pak byl termín „hipoterapie“ zaveden do lékařské literatury. Během sedmdesátých let ve Spojených státech amerických (USA) začala být HT standardizována (Meregillano, 2004). Dále Tyler (1994) uvádí, že Evropané podporovali a standardizovali terapeutickou jízdu, která byla kultivována pro redukci fyzických

onemocnění, podporu psychologického wellness a rehabilitaci lidí se sníženou motorickou kontrolou.

3.2.5 Umělý simulátor pohybu koňského hřbetu

Je třeba zmínit, že snaha eliminovat nevýhody živého zvířete (nepředvídatelné reakce, nepravidelnost pohybu, drahý provoz apod., a později i ohled na welfare koní) provází hiporehabilitaci od jejích počátků. V 18. století probíhaly první pokusy o sestrojení umělého koňského hřbetu a různých dalších nástrojů, jež měly napodobovat pohybové vzorce koňského kroku (jak shrnuje např. Kulichová et al., 1995). Současné studie uvádějí hlavní výhody mechanického koně, kterými jsou: vyšší bezpečnost, nižší pravděpodobnost strachu ze strany jezdce a praktické vnitřní prostředí, kde terapie není omezena variabilitou počasí jako při venkovních terapiích (Park and You, 2018). Jiné práce, jež studovaly efekt pohybu simulátoru na zdravotní stav pacientů, prokázaly určité zlepšení v oblasti fyzické kondice, ale také poukazují na to, že kůň jako živý tvor je mnohem lépe schopen stimulovat nejen nervová centra motoriky, ale i kognitivní schopnosti a navodit lepší psychický stav u jedince (Lee et al., 2014).

3.3 Psychoterapie pomocí koní

3.3.1 Definice

EAGALA (*Equine Assisted Growth and Learning Association*) byla jednou z prvních asociací, která vyvinula konkrétní model profesionálních standardů pro začlenění koní do léčby duševního zdraví (Equine Assisted Growth and Learning Association, 2018) a definuje psychoterapii pomocí koní (dále jen PPK) jako metodu podpůrné léčby, kterou zajišťuje kvalifikovaný odborník na duševní zdraví, specialista v oboru koní a jeden nebo více koní spolupracujících s klientem na dosažení terapeutických cílů (Wilson et al., 2016). Bachi et al. (2012) popisuje PPK jako specializovanou formu terapie za pomoci koní, která pomáhá řešit problémy duševního zdraví za pomoci terapeuta a koňského partnera jako kofacilitátora. Terapie je založena na přirozeném souznění, které existuje mezi koněm a člověkem, spolu s tradičními psychoterapeutickými postupy (Bachi et al., 2012).

Hiporehabilitace (dále jen HR) se v psychiatrii může užívat pro pacienty, kteří jsou hospitalizováni dlouhodobě, ale i pro ty, kteří se budou brzy navracet zpět do jejich běžného života. U PPK rozhodně nejde jen o to, aby si klient užil projížďku, ale je zde aplikována přesná metodika, vedoucí k cíli léčby. Pacienti HR mohou porozumět svému tělu svým komunikačním funkcím, které se učí zároveň používat (Šeredová et al., 2016).

Lee et al. (2016) tvrdí, že PPK se v poslední době stává stále rozšířenější inovativní rehabilitační intervencí, která prokázala biopsychosociální přínosy a terapeutické výsledky u různých typů duševních poruch. Hlavním cílem správného psychiatrického programu by měla být pomoc pacientovi znovu získat úplnou společenskou roli a poskytnout nové nástroje pro soběstačný život (Cerino et al., 2011).

PPK zahrnuje vzájemný terapeutický vztah s jasně stanovenými léčebnými cíli klientem a terapeutem (Mueller and McCullough, 2017). Na rozdíl od jiných tradičních forem zvířaty zprostředkované psychoterapie, u kterých je typické včlenit zvířata do klasické terapie probíhající běžně v ordinaci, PPK nejčastěji probíhá v přírodě, respektive na farmě či statku (Mueller and McCullough, 2017).

PPK je jednou z hiporehabilitačních metod, která dává naději při léčbě lidem s depresivními a úzkostnými poruchami, může jim napomoci se zvýšením sebedůvěry, sebeúcty, zdokonalením sebepojetí a zlepšením jejich celkové pohody (Ferruolo and Sollars, 2013). Schultz et al. (2007) také popisuje PPK jako formu terapie, která je určena k podpoře projevu sebeúcty, osobní důvěry, komunikace a mezilidské efektivitě, důvěře, také k naučení se vytvoření hranic a pochopení skupinové soudržnosti. Jedná se o zkušenostně orientovanou

terapii, kde jsou klienti v terapeutických lekcích v interakci s koňmi, kteří jsou schopni odrážet jako zrcadlo klientovy pocity a chování, což napomáhá jejich emočnímu učení a růstu (Bachi et al., 2012). PPK je účinným a efektivním nástrojem pro jedince, kteří bojují se strachem, depresí, vztekem, úzkostí a dalšími emocionálními poruchami, právě terapie s koňmi může prolomit obranné bariéry, které jedinci umožní rozvíjet nové pohledy a nové perspektivy starých vztahů a vzorců chování (Tyler, 1994). Bachi et al. (2012) ve své studii také prokázal, že PPK zvyšuje sebevědomí, sebeovládání, důvěru a celkovou životní spokojenost u mladistvých s rizikovým chováním, také popisuje, jak může přítomnost koně nabídnout fyzickou i emocionální pohodu, díky čemuž dochází k rozvoji důvěry a sebejistoty, které terapeut ne vždy dokáže poskytnout.

Černá Rynešová (2011), která se PPK dlouhodobě prakticky i teoreticky zabývá, uvádí, že tato terapeutická oblast hiporehabilitace je vhodná jak pro klienty s duševní poruchou či onemocněním odpovídající MKN 10 (viz Klasifikace duševních poruch), tak pro klienty se syndromem vyhoření nebo jen psychicky vyčerpané z náročného životního stylu. Obecně je tento program také přínosný pro klienty v obtížné životní situaci, jakou mohou být vztahové problémy v rodině/partnerství, pro osoby trpící nadměrným stresem, který nedokážou sami regulovat. Při terapii je v interakci klient spolu s koněm a terapeutem, pod jehož vedením terapie probíhá. Využívá se zde také vzájemného působení klientů ve skupině. Kontakt s koněm probíhá ze sedla nebo při práci ze země. Důležité je budování sebedůvěry, cvičení samostatnosti, zodpovědnosti a sebeovládání.

3.3.2 Cílová skupina a indikace

Česká hiporehabilitační společnost (dále jen ČHS) ve svých standardech kvality pro PPK doporučuje tuto terapeutickou metodu primárně pro pacienty trpící duševní poruchou nebo onemocněním klasifikovaných dle MKN-10. Z praktického hlediska nejsou hranice mezi indikacemi a kontraindikacemi přesně vymezeny, proto je rozhodnutí na terapeutovi, který se musí správně rozhodnout podle toho, jaký cíl je při terapii pro klienta reálný. Terapeut musí zhodnotit a uvážit možnosti klienta a posoudit přínos i rizika HT (Hollý a Hornáček, 2005).

3.3.3 Kontraindikace

Reichert (1998) navrhuje pečlivé zvážení reakce zvířete dle temperamentu a také ohleduplně pracovat s minulostí dítěte. PPK nemusí být přínosem pro děti v následujících situacích: děti s nerealistickými očekáváními, které může kůň „odmítnout“ (např. jim nevěnuje pozornost, nespolupracuje s nimi). Tato situace poté může prohlubovat jejich pocity

nízké sebeúcty. Na druhou stranu mohou děti trpět alergiemi a následně mít problémy s dýcháním. Rovněž může být PPK nevhodná pro zvíře, se kterým je nevhodně a příliš hrubě zacházeno, nebo pokud není možné zvířeti zajistit základní péči.

Dále ČHS (2013) uvádí jako kontraindikační tyto situace:

- Klient se nachází v akutním stádiu, dekompenzaci nebo u něj právě probíhá závažný stav somatického onemocnění.
- Klient se nachází v akutním stádiu, dekompenzaci nebo u něj právě probíhá závažný stav duševního onemocnění.
- Klient je pod vlivem alkoholu, drog nebo jiných omamných či psychotropních látek.
- U klienta je přítomna dekompenzovaná alergie na zvířecí alergeny.
- Klient nemá splněno očkování proti tetanu dle platné legislativy.

Lessick et al. (2004) uvádí několik konkrétních diagnóz, které jsou kontraindikační a to: křehké kosti, poruchy krve (např. hemofilie), epilepsie – nekontrolovaná léky, nedostatek touhy po jízdě po vyzkoušení, alergie. Dále Tílešová (2009) uvádí, že v akutní fázi duševních onemocnění je HT kontraindikována a prakticky nemožná, protože je spojena s vysokým rizikem nepředvídatelného chování pacienta. Corring et al. (2013) podobně uvádí, že do terapie nebyli přijati pacienti s alergií na koně, neurologickými poruchami a dalšími komorbiditami, které by mohly představovat zdravotní riziko při HR. Stejně tak byli vyloučeni pacienti, jejichž hmotnost přesahuje 77 kg (uvedeno 170 liber), z důvodu eliminace výskytu možných zdravotních rizik koní v důsledku velké zátěže. Cerino (2011) označuje jako kontraindikační užívání drog, diagnózu mentální retardace, epilepsii, fobii z koní, neurologickou nebo ortopedickou patologii a v neposlední řadě akutní klinickou fázi duševní choroby.

3.3.4 Psychoterapeutický kůň

PPK je specializovaná forma psychoterapie, která užívá koně jako terapeutický nástroj. Koně mají několik charakteristik, které jsou podobné lidským reakcím na podněty a sociálním strukturám, čímž poskytují klientovi zrcadlo a také vhled do jejich jedinečného a netradičního prostředí. Kůň je velké, silné zvíře, ke kterému máme respekt, a vyvolává strach. Překonáním těchto překážek a budování vzájemného vztahu podporuje důvěru, vztahové dovednosti a schopnosti řešit problémy (McCormick and McCormick, 1997).

Lentini and Knox (2009) tvrdí, že kůň, který má dobře vyvinutý “bojový nebo útečkový“ (tzv. fight or flight) instinkt, je mnohem citlivější na řeč těla a emoce nevědomě promítané klientem, než lidský terapeut. Tento názor podporují také Smith – Osborne and

Selby (2010), kteří vysvětlují, že kůň jako kořist a stádové zvíře, si je extrémně vědom dějů ve svém okolí a záměru těch, jež se v jeho okolí pohybují. Tímto způsobem má kůň více terapeutických výhod na rozdíl od koček nebo psů, kteří jsou řazeni mezi dravá zvířata, toto potvrzuje svojí prací i Burton et al. (2019).

Při terapeutické práci s koňmi je využíváno metafor, analogie a antropomorfismu, kůň je tedy zrcadlem pro klientovo chování a jednání (Ferruolo, 2015). Chování citlivého koně může zobrazit terapeutovi emoce klienta a poskytne mu tak pojítka, které terapeut může využít k učení pacienta lépe zvládat jeho dovednosti a vyrovnat se se situacemi, jež nastanou (Bates, 2002). Kůň při HT užívané v psychiatrii reaguje v první řadě na psychiku člověka prostřednictvím motoriky. Pacientovo chování je koněm reflektováno pomocí jeho přirozených komunikačních signálů (řečí těla) a celkově jeho reakcemi, což dává klientovi dostatečnou zpětnou vazbu. Optimální metodika je postavena na psychoterapeutickém působení, tréninku poznávacích funkcí a prostorové orientace, což jsou problémy a symptomy, které doprovázejí duševní onemocnění (Kolektiv autorů, 2015).

Kůň pro PPK je specificky vybraný a vycvičený kůň/pony pro hiporehabilitační potřeby se složenou Specializační zkouškou. Pokud je hiporehabilitační kůň teprve v přípravě (doposud nemá složenou Specializační zkoušku), může být zařazen do PPK, za jeho zapojení je pak zodpovědný vedoucí terapeut spolu s cvičitelem koní pro HR (ČHS, 2013).

3.3.5 Formy PPK a metodika

PPK dělíme dle formy na ambulantní (1) a pobytovou (2), kde klient (1) ve smluvených intervalech dochází do hiporehabilitačního střediska nebo (2) je hospitalizován v zařízení pro léčbu duševního onemocnění, pak dochází na terapie pravidelně podle konkrétního terapeutického plánu sestaveného daným léčebným zařízením. Dále je dělíme dle délky účasti klienta na terapii na formu krátkodobou či dlouhodobou. Délka spolupráce klienta s hiporehabilitačním střediskem se pohybuje v rozmezí od týdnů, až po roky, v závislosti na terapeutickém plánu a délce hospitalizace pacienta v zařízení. Dle Shulmana (2016) je jednou z výhod vícedenního formátu skupinové terapie to, že nabízí účastníkům možnost (čas) zpracovat informace, převést je následně do svých životů a vrátit se zpět s otázkami a připomínkami (neustálá zpětná vazba po dobu terapie). Poskytuje také příležitost pro domácí práce, které jsou klientům zadávány. Další výhodou je, že tento formát nabízí příležitost pro terapeuty, kteří mohou více spolupracovat s klienty, aby se i ti mohli podílet na aspektech prováděné léčby a díky tomu bylo možno dosáhnout lepších výsledků. Shulman

(2016) podtrhuje důležitost hodnocení účastníků jejich angažovanosti ve skupině, pro zajištění dostatečného zapojení jedince a úspěšnosti celé skupiny.

V zahraničních studiích můžeme PPK nalézt pod zkratkou EAP (*equine assisted psychotherapy*) nebo EFP (*equine facilitated psychotherapy*). Tyto dva velice podobné směry byly vytvořeny dvěma různými asociacemi, přičemž EAP vytvořila již zmiňovaná EAGALA a EFP založila PATH (*Professional Association of Therapeutic Horsemanship International*). Každá z těchto asociací podporuje jiný typ práce klienta s koněm při terapii. EAP zahrnují vždy jen aktivity a práci ze země, zatímco EFP mohou zahrnovat jezdecké i nejezdecké aktivity (Lee et al., 2016).

PPK zahrnuje mnoho stejných komponent a výhod jako ostatní AAT. Existují však rozdíly mezi PPK a AAT. AAT často využívá zvířata dravá jako psy a kočky, zatímco koně jsou kořistí. Z tohoto důvodu mají koně tendenci být citliví na jemné změny ve svém okolí a na přítomnost lidí a jsou vhodné právě pro PPK. Mohou reagovat jak na chování, tak na náladu jednotlivců, se kterými jsou v interakci. Proto jsou koně také vnímány jako velké, přesné a upřímné zvíře s biofeedbackem (Burton et al., 2019).

3.3.5.1 Psychoterapeutické ježdění

Černá Rynešová (2016) uvádí, že psychoterapeutické ježdění je komplexní proces, působící na osobnost jedince v několika různých oblastech stimulace, jedná se o stimulaci tělesnou, stimulaci kognitivních funkcí, stimulace prožívání a stimulace sociální. Podle Černé Rynešové (2016) je tělesná stimulace velmi důležitou součástí léčby u pacientů s neurotickými poruchami (zahrnují převážně úzkosti), jelikož pocit tělesné zdatnosti působí kladně na komplexní odolnost organismu, podporuje vyplavování endorfinů a ty následně pozitivně ovlivňují náladu jedince.

Klik (1995) popisuje první kontakt klienta s koněm při psychoterapeutickém ježdění, který začíná přihlížením, hlazením a později i samotnou jízdou na koni. Jízda na koni bývá silným emocionálním podnětem, což poskytuje terapeutovi možnost k navázání rozhovoru s klientem. Někdy se mohou klienti i spontánně rozhovořit tzv. terapeuticky se otevřít. Efekt terapie lze příznivě podpořit skupinovou terapií s více klienty, kterou lze zařadit před nebo po hiporehabilitační jednotku (dále jen HJ). Při skupinové terapii je prostor k dořešení individuálních problémů a dotazů klientů.

3.3.5.2 Gestalt terapie pomocí koní

Kirby (2010) ve své práci *Gestalt Equine Psychotherapy* (dále jen GEP) popisuje základní principy a postupy Gestalt psychoterapie pomocí koní. Zatímco při klasické Gestalt terapii se nachází v interakci klient a terapeut, GEP připojuje do terapeutického komunikačního procesu další článek – koně, jehož přítomnost nabízí naprosto unikátní možnost vývoje mezidruhových vztahů a zažívání autentického spojení s tímto zvířetem. Smith (2010) ve své práci také uvádí, že GEP je syntéza Gestalt terapie a EFP (*Equine Facilitated Psychotherapy*, naše PPK) a je prováděna jak individuálně s jednotlivými klienty, tak s páry, rodinami nebo skupinami klientů. Terapie vede terapeut se vzděláním v oblasti duševního zdraví spolu s terapeutickými koňmi.

3.3.5.3 Hiporelaxace

Černá Rynešová (2016), která se věnuje ve své práci PPK a jejím podoborům, popisuje hiporelaxaci jako relaxační techniku poskytující klientům zintenzivnění pozitivních emocionálních prožitků, které se vytváří na bázi sugesce. Klient se při hiporelaxaci nesoustředí pouze na sebe, jako je tomu u klasického autogenního tréninku, ale musí se koncentrovat i na koně, jeho pohyb, tělesné teplo a jejich vzájemný fyzický kontakt. Klient je tedy nucen se přirozeně koncentrovat jak na koně samotného, tak na své vnitřní prožívání. Hiporelaxace je méně náročná než relaxace v klasických běžně užívaných relaxačních polohách. Tato metoda má samozřejmě také nevýhody, například je náročná na technické zázemí, výraznější rušivé vnější vlivy a nemožnost individuálního provedení např. v pohodlí domova.

3.3.5.4 Dynamická psychoterapie pomocí koní

U neurotických onemocnění existuje několik psychodynamických hypotéz, vycházejících z hlubinné psychologie. Jednou z hypotéz může být například přístup Michaely Scheidhackerové, která působí v psychiatrické nemocnici v Haaru v Německu (Hollý a Hornáček, 2005).

3.4 Efektivnost PPK u klientů s různými diagnózami duševních poruch

3.4.1 Efekt PPK u osob se schizofrenií

3.4.1.1 Definice

Přestože existuje několik publikací o PPK a duševních poruchách, je pravděpodobné, že osoby s duševním onemocněním, jako je schizofrenie, mohou mít prospěch z HT a jí podobných intervencí (Corring et al., 2013).

Schizofrenie je multifaktoriální porucha charakterizovaná kognitivními a afektivními příznaky, jako jsou deformace myšlení a vnímání, ztráta normální afektivní expresivity (Saha et al., 2005). Ačkoli se k roku 2005 prevalence schizofrenie pohybovala v rozmezí 4-7 na 1000 osob (Saha et al., 2005), je tento stav jedním z faktorů, které přispívají k celosvětové zátěži onemocnění, a to v důsledku jejího nástupu v rané dospělosti a přetrvávajících nebo fluktuujících symptomů (American Psychiatric Association, 2013). Charakteristickými příznaky schizofrenie jsou bludy, halucinace, rozrušená řeč (např. časté vykolejení nebo nesouvislost), katatonické symptomy jako vzrušení, negativismus, mutismus, otupělost a negativní příznaky jako výrazná apatie, nemístnost nebo nesoulad citových reakcí, obvykle vedoucí k sociálnímu stažení a snížení sociální aktivity (American Psychiatric Association, 2013).

3.4.1.2 Účinky terapie

U psychotických pacientů, jejichž onemocnění je v počátcích nebo u čerstvých diagnóz, může včasná intervence být velice účinnou strategií, která představuje prioritu pro oddělení duševního zdraví (Cerino et al., 2011).

Ve studii Corring et al. (2013) terapeuti u klientů zaznamenali (v průběhu i po terapii) povznesení nálady a díky tomu mohli mít lepší pocit sami ze sebe a celkově se cítili lépe. Účastníci toto sami sdělili v rozhovorech, jež byly metodou výzkumu. Konkrétně uvedli, že bylo nutné překonat bolest, kterou pocítili při jízdě na koni, což je pobavilo a zvedlo jejich náladu (Corring et al., 2013). To dokládá také další studie Harrow et al. (1977), která popisuje a poukazuje na prospěch pacientů ze zkušeností s potěšením během jízdy na koni; tento pocit požitku může být zvláště důležitý pro osoby se schizofrenií, vzhledem k jejich sklonu k prožití anhedonie. Pro pacienty s diagnostikovanou schizofrenií nebo schizoafektivní poruchou není triviální se bavit, vyjádření a prožívání pozitivních emocí bylo u mnoha lidí se schizofrenií narušeno (Harrow et al., 1977). Bavit se nebo užívat si sám, jsou jedny z nepozitivnějších pocitů, které člověk může zažít, zábava je proto důležitým prvkem pro lidi

se schizofrenií (Corring et al., 2013). Zjištění této studie tedy dokazují, jak může být jízda na koni efektivní intervencí pro některé lidi se schizofrenií, kteří si díky ní mohou užívat a být šťastnější (Corring et al., 2013). Další článek o terapii s koňmi pro jednotlivce se schizofrenií, ukázal, že pacienti, kteří se účastnili PPK, se zlepšili ve své schopnosti vyrovnat se a redukovat své stavy úzkosti (Scheidhacker et al., 1991).

Účastníkům je ku prospěchu také budování vztahů s koňmi, přičemž získali nové dovednosti v jezdeckví a v důsledku toho zaznamenali zvýšení sebevědomí (Corring et al., 2013). Někteří pacienti mají ze začátku příliš velký strach z koně, zatímco jiní ke koni přistupují bez respektu a chybí jim empatie (Šeredová et al., 2016). Jelikož je mnoho lidí se schizofrenií sociálně izolováno (DeNiro, 2009) a stejně tak mají nedostatek adaptivních sociálních dovedností (Mueser et al., 1991), může jim spojení s koněm poskytnout potřebný kontakt s druhým jedincem, který na ně reaguje, čímž mu poskytuje jak společnost, tak určitou nonverbální zpětnou vazbu, to může usnadnit jejich pocit sounáležitosti a také adaptivní sociální dovednost. Tento názor podporuje také Leimer (1997), který uvádí, že dovednosti, kterým se pacienti učí v emocionálním vztahu s koněm, se v některých případech rozšiřují do jejich mezilidských vztahů a mohou jim usnadnit zvýšení emocionální blízkosti k přátelům a rodině.

Důvěra a sebevědomí mnoha lidí se schizofrenií je nízká, částečně kvůli vlastní stigmatizaci, jež je do značné míry důsledkem také sociálního stigmatu, který se časem internalizuje (Watson et al., 2006). Takovéto zkušenosti mohou vést k nízké sebedůvěře a ztrátě naděje, což má za následek nepříjemné důsledky, jako je nedostatek nezávislého fungování, snížená účast a integrace v komunitě a to nad rámec postižení způsobeného příznaky duševní choroby (Yanos et al., 2010). Účastníci studie Corring et al. (2013) pozorovali zvýšení jejich důvěry a sebeocení díky výzvě nového učení, v rozhovorech při hodnocení uvedli, že zvládli dokončit při terapii cvičení, přičemž něčemu takovému na začátku terapie ani v nejmenším nevěřili. Představa zvládnutí a určení tak velkého zvířete jako je kůň bylo pro mnohé klienty nepředstavitelné, pokoření této výzvy vedlo k obrovskému nárustu sebevědomí a také bylo velkou motivací pro další aktivní účast (Corring et al., 2013).

V článku, který metodou kvalitativní strategie zkoumal klinické přínosy terapie pro osoby, jež byly klinicky stabilními ambulantními pacienty se schizofrenií; je terapeutu u absolventů zaznamenáno zvýšené sebevědomí a nabytí sebedůvěry (Bizub et al., 2003). Při terapiích se hojně využívá práce země, u které je prostor pro tvorbu vztahu mezi koněm a klientem, kdy nejprve klienti pozorují sociální chování ve stádě, všímají si vzájemné komunikace mezi zvířaty a potom se učí mezidruhové komunikaci mezi koněm a člověkem.

Podle Scheidhaceker (1997) se terapeut se chová jako superego, omezuje jednání koně a jezdce na bezpečné úrovni. Scheidhacker tento model úspěšně použil při psychoterapii pomocí koní, jež aplikoval u pacientů s psychickou schizofrenií a hraniční poruchou osobnosti. Podle Scheidhackera je úkolem terapeuta (superego) ukázat pacientovi (ego), jak ovládat koně (id), aniž by kůň ztratil vitalitu. Zásah spočívá v posilování ega, dokud pacient nemůže ovládat koně bez ztráty jeho energičnosti (Scheidhacker, 1997).

Pacienti s paranoidní schizofrenií a psychotickými poruchami, kterým jsou poskytovány HT jen zřídka, hovoří o pocitech strachu. To je pravděpodobně důsledkem toho, že nemoc snižuje schopnost číst signály z prostředí. Proto nemohou své činy přizpůsobit, protože jim chybí zdravý respekt. V HT je užíváno slovo respekt místo strachu. Rozvoj a vytvoření zdravého respektu ke koni je velmi často spojeno s limitovaným chováním pacienta. Má-li pacient tendenci překračovat své hranice, kůň na to citlivě reaguje a mění své chování na chování poskytující mu bezpečné prostředí. Na druhou stranu, pokud je pacient stažen, kůň ho aktivuje podle své zvědavosti a potřebného kontaktu (Šeredová et al., 2016).

V práci Šeredová et al.(2016) byly autory u pacientů s paranoidní a nediferenciovanou schizofrenií sledovány parametry jako nálada, tenze, strach, kontakt a komunikace. Pocity klientů byly porovnávány po dobu šesti terapií. U všech měřených kritérií bylo možné vidět pozitivní zlepšení při porovnání před a po jednotlivých terapiích, a také výrazný rozdíl před první terapií a po poslední proběhlé.

Zkušenosti s koňmi ve stáji vedou k zesílení emocí pacienta, což se projevuje v jeho verbální komunikaci, klienti zmiňují zlepšení nálady a pocity uvolnění. Uvolnění psychického napětí může souviset se zlepšenou náladou. Pacienti uvedli, že tento stav trvá několik hodin po konci TJ (Šeredová et al., 2016).

3.4.1.3 Problematika profesionálního stigmatu

Jednou z překážek k poskytování špičkové terapeutické péče pro lidi se schizofrenií je profesionální stigma, které je z velké části tvořeno nedostatkem přesvědčení poskytovatelů zdravotní péče, že se tito pacienti mohou učit a růst bez ohledu na závažnost jejich duševní choroby (Hugo, 2001). Instruktoři uvedli v rozhovorech pro studii Corring et al. (2013) své poznatky. Jedním z nich bylo např. uvědomění si přílišného podceňování klientů – klient má diagnostikovanou schizofrenii a instruktor automaticky očekává omezení, ta jsou však velice relativní. Je uvedeno několik případů, kdy klient předčil očekávání instruktorů - více pochopil, více se naučil, překonal sám sebe apod. Tato zjištění naznačují, že např. lekce jízdy na koni (pro klienty) by mohla být přidána do souboru nástrojů, které snižují profesionální

stigma a tím umožní lepší péči o osoby se schizofrenií a jinými závažnými duševními poruchami.

3.4.2 Efekt PPK u osob s příznaky deprese a úzkosti

3.4.2.1 Definice

Světová zdravotnická organizace (WHO) považuje deprese a úzkost za dvě z hlavních příčin celosvětového postižení (WHO, 2012). Navíc deprese je třetím předním přispěvatelem k celosvětové nemoci (Collins et al., 2011). Deprese definována jako porucha nálady, která ovlivňuje schopnost člověka jasně přemýšlet, podkopává motivaci jednat, mění intimní tělesné fungování jako je spánek a jídlo a zanechává v člověku dojem, že uvízl v pocitech utrpení a duševní bolesti, přičemž se cítí být neschopen s tím cokoli udělat (Segal et al., 2013).

Úzkost byla definována Freudem jako emocionální stav, který zahrnoval pocity strachu, napětí, nervozity a starostí doprovázených fyziologickým vzrušením. V souladu s Darwinovou evoluční perspektivou Freud poznamenal, že úzkost byla adaptivní v motivujícím chování, které pomohlo jednotlivcům vyrovnat se s ohrožujícími situacemi a že intenzivní úzkost byla převládající ve většině psychiatrických poruch (Spielberger ve Weiner and Craighead, 2010). Dítě klasifikované jako osoba s vysokou úzkostí bývá podle názoru rodičů nešťastné, ustrašené a napjaté, tyto charakteristiky jsou poměrně běžné u dětí, které byly svědky násilí (Moss, 2003).

3.4.2.2 Účinky terapie

Terapeut ve vztahu k výsledkům EAP zaznamenal mnoho psychosociálních přínosů - důvěra a sebevědomí byly nejvíce citovanými zlepšeními, kterých si terapeuti všimli, u některých klientů byla transformace důvěry zaznamenána jako podstatná, stejně jako asertivita (Wilson et al., 2016). Ve studii Bradberry et al. (2008) je u žen, které zažily domácí násilí, zaznamenáno snížené sebevědomí, nízká soběstačnost pro život, pocity bezmocnosti, zvýšená úzkost a deprese, výsledky studie však dokládají, že tyto defekty byly alespoň částečně eliminovány pomocí programu PPK. Tyler (1994) také shledal terapii pomocí koní jako efektivní u pacientů, kteří bojovali se strachem, depresí, úzkostí, vztekem nebo nespokojeností.

Wilson et al. (2016) uvádí, že odraz chování klienta koněm napomohly klientovi rozpoznat důsledky jeho chování více, než verbální zpětná vazba poskytovaná lidským terapeutem, koně jsou tedy zrcadlem pro dění, které probíhá uvnitř klienta, což je mnohem

efektivnější, pokud od koně slyší, vidí či zažívá své vlastní reakce a chování. Ferruolo (2015) to potvrzuje svým tvrzením, že při terapeutické práci s koňmi je využíváno metafor, analogie a antropomorfismu, kůň je tedy zrcadlem pro klientovo chování a jednání. Ve studii Wilson et al. (2016) byl terapeutů kladen důraz na aktivní účast klientů při terapii, což vedlo k přesměrování jejich pozornosti od současných zdravotních problémů, dále byl také kůň využit jako metafora pro situace a prožitky klientů.

Metafory fungují tak, že účastníkům umožňují provádět individualizované transderivační vyhledávání, tedy psychologický proces, který usnadňuje lokalizaci oblasti významu, která je nejvíce rezonující s jejich současnými psychologickými problémy a stavem fungování (Gordon, 1978). Úspěšné sezení nezávisí pouze na zvolené činnosti, ale také na dovednostech léčebného týmu při práci s léčebnými problémy a vyvolání metafor. Všechny složky sezení, zahrnující činnosti jako vedení, nasazování ohlávky, rekvizity a překážky v aréně a koně samotní, slouží jako potenciální metafora (Burton et al., 2019).

Terapeuti také zjistili, že chování klienta je snadněji a přesněji rozpoznáno koněm (terapeutickým médiem), který může vnímat záměry klientů, a rozpozná je dříve než terapeut, ten se totiž řídí dle vnějších projevů klienta na rozdíl od koně, který vyhodnocuje jejich vnitřní ladění (Wilson et al., 2016). Koně reagují na přenos emocí pacientů a působí jako druh screeningu, na který mohou pacienti promítat své pocity (Bates, 2002).

Klienti s diagnózou deprese, či úzkosti jsou často skeptičtí a již před uzavřením vůči dalším terapiím i samotným terapeutům, pokud jsou však postaveni před koně, jejich postoje se často změň a vůči koni je tyto předsudky opouští (Wilson et al., 2016). To potvrzují také výsledky Ferruolo and Sollars (2013), kdy PPK prokázala účinnost při léčbě psychických problémů (deprese, úzkosti, posttraumatické stresové poruchy). V této práci bylo možné zaznamenat vzrůst sebedůvěry, sebeúcty, sebepojetí a celkové pohody u různých typů populací.

Pozitivní výsledky PPK však také podporují tvrzení Schultze et al. (2007) a Bivens et al. (2007), že PPK pomáhá eliminovat úzkost, depresi, a také může zvýšit duševní pohodu pacienta. Palley et al. (2010) uvedl, že účast na aktivitách s koňmi může vést k lepšímu sebeuvědomění a poznání sebe sama.

3.4.3 Efekt PPK u osoby s Posttraumatickou stresovou poruchou

3.4.3.1 Definice

Posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSD – z angličtiny post-traumatic stress disorder) je běžným důsledkem traumatu, který může bez léčby trvat i několik desítek let. PTSD je pervazivní duševní porucha, která je urychlena při vystavení jedince traumatu a je charakterizována obtěžujícími příznaky (úzkostné záblesky, vzpomínky a sny spojené s traumatem), příznaky negativní nálady a citlivost na připomenutí traumatu (spouštěče), které mohou vyvolat další příznaky negativní nálady a s tím spojenou impulzivitu (American Psychiatric Association, 2013). PTSD je v DSM-5 definována jako trauma a porucha související se stresem (American Psychiatric Association, 2013). „Traumatická událost“ je popsána jako „vystavení se smrti, ohrožení smrtí, současné nebo vážné zranění nebo ohrožení sexuálním násilím, které osoba zažila, byla svědkem nebo byla konfrontována“. Klastry symptomů získané v DSM-5 jsou symptomy narušení, přetrvávající vyhýbání se podnětům spojených s traumatem, negativní změny v poznávání, náladě a hyper vzrušení (de Vries et al., 2018).

Léčba PTSD vzniklého důsledkem v dětství prožitého traumatu představuje problém kvůli složitosti společných diagnóz duševních poruch překrývajících se s následky týrání. Ve vzorku jedné komunity uvedlo 16% respondentů tři nebo více typů týrání, z nichž 53% trpělo depresí, zatímco 40% trpělo plnou nebo částečnou posttraumatickou stresovou poruchou (Teicher et al. 2012).

3.4.3.2 Průběh a účinky terapie

Přestože existuje velké množství studií zahrnující využití zvířat a zvířecí terapie, primárně s využitím psů, jen málo z nich zkoumalo účinky na symptomy PTSD (Schultz et al., 2007). PPK popisované Mueller and McCullough (2017) zahrnují aktivity jako učení se vést koně z výběhu, čištění, vedení koně na jízdárně, dále chůzi přes překážky ležící na zemi a nakonec i samotnou jízdu na koni. Burton et al. (2019) zapojuje pacienty do aktivit, které jsou založeny na identifikaci problémů spojených s hněvem a dalšími silnými emocemi, stanovování si cílů při různých možnostech a zkoumání různých pozitivních změn životního stylu, které pomáhají řídit jejich PTSD. V průběhu lekce terapeut povzbuzuje účastníky k tomu, aby využívali kreativitu k experimentování, řešení problémů a k nalezení individuálních řešení svých problémů (Burton et al., 2019).

Kůň klientům zprostředkuje zážitek z fyzického vnímání a konání prostřednictvím doteků při péči, čištění, mazlení a při samotné jízdě na koni (Mueller and McCullough, 2017). Vztah s koňmi zažitý preadolescenty a mladými lidmi může být podobný dospělým vztahům mimo domov a tak plní jejich potřebu nezávislosti a kontaktu s vrstevníky, se kterými se mladí lidé socializují a sdílejí dobrodružství (Moreau, 2001). Pokud klient dokáže eliminovat svůj strach, alespoň dočasně, nastane u něj pocit umožňující pozitivní (bezpečné) spojení s koněm, což může být poprvé, kdy klient zažije pocit bezpodmínečného přijetí (Burgon, 2013).

Mladí lidé, kteří byli zanedbáváni nebo v raném dětství fyzicky či sexuálně zneužíváni se ve svém těle necítí bezpečně i když touží po konejšivém doteku, raději se mu vyhnou, jelikož cítí strach, který pramení z násilných incidentů, úrazů, pocitů nebezpečí nebo prohry, kterými si v dětství prošli (van der Kolk, 2014). Při terapii začíná práce s výše zmiňovanou problematikou již ve výběhu, kde je kůň bez ohlávky a vodítka (Mueller and McCullough, 2017). Kůň se přiblíží ke klientovi, který natáhne ruku s ohnutými prsty k jeho nosu, pokud kůň člověka přijme do svého osobního prostoru a ruku očichá, dostává klient svolení k tomu, aby jej pohladil a mohl se ho dotýkat bez omezení od hlavy až k ocasu, takto Scheidhacker (1997) ve své práci popisuje situaci při terapii, která je orientovaná na tuto problematiku. Mueller and McCullough (2017) popisují, že při tomto momentu vzájemného výběru koně klientem a naopak dochází k převaze zvědavosti a touhy nad strachem a tudíž fyziologický dopad dlouhotrvajícího traumatu může začít ustupovat.

Bachi et al. (2012) uvedl, že po přesunu z nemocnic do venkovského prostředí mladí lidé, kteří podstupují PPK, cítí anonymitu, protože ve stáji se necítí být tolik v roli pacienta. V tomto chráněném prostředí mohou klienti riskovat selhání bez strachu z úsudku během učení se sebedůvěry prostřednictvím koní, dosažením sebeúcty a pocitu vítězství v nově nalezené schopnosti ovlivnit „něco“ (Burgon, 2013).

PPK je možné vnímat jako intervenci ducha, mysli a těla, která reaguje na komplexní kontextové aspekty posttraumatického stresu (Burgon, 2013). Zdá se tedy, že PPK může apelovat na mládež, která může být odolná vůči tradičním terapeutickým přístupům (Mueller and McCullough, 2017). Wilson et al. (2016) uvádí, že předběžný výzkum zkoumající PPK jako intervenci pro mládež s PTSD prokázal pozitivní účinky. Mueller and McCullough (2017) zároveň uvádí, že k poskytnutí důkazů o PPK jako schopnému doplňkovému přístupu k tradičním intervencím pro tuto populaci je však nutný další výzkum s větším množstvím vzorků a využití kontrolních skupin. Dále také existují studie, které podporují terapii koní jako potenciálně účinnou alternativu pro veterány trpící PTSD (Burton et al., 2019).

3.4.4 Tab. 1: Shrnutí studií PPK s uvedenými výsledky terapií

Reference	Hodnocení klienti	Typ intervence	Výsledek
Bizub et al. (2003)	5 dospělých s psychiatrickou disabilitou	PPK	Zlepšení v oblasti sebevědomí a sebeúcty
Bradberry et al. (2008)	7 žen s anamnézou zneužívání	PPK	Rozhovory prokázaly PPK jako účinnou intervenci
Ewing et al. (2007)	28 dětí v letech 10 – 13 s poruchami učení a chování	2x týdně 2 hod PPK, po dobu devíti týdnů	Po statistické stránce žádné pozitivní výsledky; kvalitativní zprávy pozitivní
Frame (2006)	Hodnocení 15ti licencovanými terapeuty	PPK	U deprimovaných dospívajících klientů zaznamenáno zlepšení sebeúcty, sebejistoty a snížení izolace
Hayden (2005)	10 jedinců řazených mezi rizikovou mládež	PPK	Zlepšení odolnosti a obranných procesů
Hemenway (2007)	10 ambulantních adolescentů	PPK	Zlepšení nálady, snížení depresivních pocitů; pozitivní i negativní vliv na hodnocení
Schultz (2007)	63 dětí se zkušenostmi s domácím násilím	19 zasedání s PPK	Zlepšení skóre GAF* (průměrně o 8 bodů zlepšení)

* Globální hodnocení fungování (GAF) je systém hodnocení, používaný odborníky v oblasti duševního zdraví. Rozsah skóre se pohybuje od 0 do 100, kdy 100 představuje vynikající funkci (Medicine Day, 2019).

3.5 Hiporehabilitační střediska v České republice v rámci ČHS

Hiporehabilitační střediska v České republice, která jsou registrovaná pod Českou hiporehabilitační společností (dále ČHS), dělíme na čtyři skupiny, přičemž některá střediska mohou být součástí i více skupin než jedné. Získání daného statusu je pro střediska zcela dobrovolné, státem právně nenařizené, jde tedy o dobrovolnou aktivitu konkrétních členských středisek (ČHS, 2016b).

Výčet statusů, jež můžou střediska splněním stanovených podmínek ČHS obdržet:

1. Střediska praktické výuky (dále jen SPV)
2. Střediska doporučené hiporehabilitace (dále jen SDH)
3. Registrovaná střediska
4. Přidružená střediska

3.5.1 Střediska praktické výuky

ČHS zastřešuje členská střediska praktické výuky, která mají oprávnění k zajištění a provádění odborných praxí v jednotlivých odvětvích HR, včetně vzdělávání zaměstnanců, tréninku a hodnocení připravenosti koní a také zabezpečení potřebného zázemí. Náplň edukace a praxe se u jednotlivých typů středisek liší, proto záleží na okruhu zájmu účastníka praxe, specializace konkrétní SVP a druhu vzdělávacího konceptu, který zprostředkovává ČHS či jiné vzdělávací instituce. V rámci výuky se účastník seznámí s konkrétním chodem střediska a je proškolen o poskytování kvalitních služeb jeho návštěvníkům a klientům. Účastník se v rámci výuky seznámí se všemi náležitostmi okolo koní – výběr a příprava, způsob vedení a péče a základní metodické postupy využívané jednotlivými obory HR s využitím různých pomůcek. Vše je nutné vyzkoušet si v praxi, proto jsou účastníci také zapojováni přímo do terapií a lekcí, aby měli možnost získat potřebné zkušenosti při práci s klienty/pacienty/uživateli, s metodami, zvířaty atd. SPV účastníka seznámí s typy a možnostmi vedení dokumentace, dále také s formálními procesy, jež jsou důležité v rámci zachování mlčenlivosti, dokumentace proškolení o bezpečnosti práce apod. (ČHS, 2016c).

3.5.2 Střediska doporučené hiporehabilitace

SDH jsou členská střediska ČHS, která mohou klientům a uživatelům HR nabízet konkrétní druh služeb, pro tyto střediska je však podmínkou splnění nároků z hlediska zázemí, kvalifikace pracovníků a připravenosti koní. Všechny podmínky jsou uvedeny v metodice udělení statusu. Získání statusu SDH je zcela dobrovolným procesem jednotlivých

členských středisek, SDH jsou doporučována klientům a účastníkům jako střediska kvalitní HR praxe (ČHS, 2016d).

3.5.3 Registrovaná střediska

Tato střediska jsou členy ČHS, splňují požadavky správné kvalifikace a odbornosti hiporehabilitačních pracovníků, ale jejich hiporehabilitační koně nemají licenci ČHS, tedy nemají složenou specializační zkoušku, nebo registraci pro parajezdeckví (ČHS, 2016e).

3.5.4 Přidružená střediska

Přidružená střediska jsou členskými středisky ČHS, kde buď personál střediska nesplňuje kvalifikační a odborné požadavky, nebo středisko k práci nevyužívá koně ani pony a terapie jsou tudíž zprostředkovány pomocí jiného druhu zvířat.

Střediska: Amazing Ranch; ASINUS, z. s.; Hanácký dvůr; JK Trojan; JK Šerm; Koník dětem i dospělým pro radost, z. s.; Koňský Dvůrec Chmelištná, z. s.; Kozodoj, z. s.; Minifarma ve městě, z. s. (ČHS, 2016f)

3.5.5 Seznam středisek poskytujících PPK nebo jiný typ HR pro osoby s duševním onemocněním v rámci ČHS

- **Apolenka, z.s.**

Status střediska:

- členské středisko ČHS
- titul SDH pro HT a HT v rané péči (děti mladší 3 let)

Zaměření střediska:

Program HR mimo jiné se zaměřením na oblast Neurologie, Ortopedie, Psychiatrie, Poruchy učení, atd., dále Autismus, Genetické vady, Úrazy, Psychické onemocnění, Poruchy chování, Mentální retardace, Kombinované vady, Senzorická onemocnění.

(ČHS, 2016d)

- **Hipocentrum Psychiatrická nemocnice Kosmonosy**

Status střediska:

- členské středisko ČHS
- v roce 2014 udělen titul SPV a SDH pro PPK

Zaměření střediska:

PPK a příprava koní pro HR.

Do psychoterapeutického ježdění jsou zařazováni pacienti ze sexuologického oddělení, z chronických doléčovacích oddělení, z oddělení ochranných léceb a z geriatrického oddělení. PN Kosmonosy využívají různé pomůcky (míče, kužely, kvízy, překážky), voltižní cviky, základní jízdářské úkony, imaginaci při relaxaci, asertivní techniky aj. Tento způsob je vhodný jako doplňková terapie pro pacienty motivované pro kontakt se zvířaty, v tomto případě s koňmi.

(ČHS, 2016d)

- **Hiporehabilitace Jupiter, z.s.**

Status střediska:

- členské středisko ČHS
- titul SDH pro AVK

Zaměření střediska:

Převážně ortopedické indikace, ale také klienti s poruchami učení, psychickým onemocněním, poruchami chování, mentální retardací i kombinovanými vadami, dále ambulantní klientela.

(ČHS, 2016d)

- **Horticon**

Status střediska:

- členské středisko ČHS
- titul SDH pro AVK

Zaměření střediska:

Poruchy učení, atd., Autismus, Psychické onemocnění, Poruchy chování, Závislosti, Mentální retardace, Kombinované vady, Sensorická onemocnění.

(ČHS, 2016d)

- **Jezdecká společnost Lesolg**

Status střediska:

- titul registrovaného střediska ČHS

Zaměření střediska:

PPK cílená na osoby s duševní poruchou nebo onemocněním dle MKN 10. HR je umožňována ambulantním klientům, kterým jsou HR předepsány praktickým lékařem nebo ambulantním specialistou (jedná se převážně o děti s kombinovanými vadami a jejich rodiny). Mezi kontraindikace řadí akutní stádium, dekompenzaci nebo závažný stav duševního nebo somatického onemocnění; klienty pod vlivem alkoholu nebo jiných psychotropních látek; dekompenzované alergie na zvířecí alergeny a neplatné očkování proti tetanu.
(Statek Lesolg, 2018)

- **Jezdecký klub Briliant – Petrovice, z.s.**

Status střediska:

- titul registrovaného střediska ČHS

Zaměření střediska:

AVK zaměřeny na pedagogické a sociální intervence pro osoby s různými problémy jako např. pohybové problémy, poruchy učení nebo potíže v komunikaci s jinými osobami. Aktivita jsou určeny pro osoby zdravotně či sociálně znevýhodněné. Dále také HT, AVK, Voltiž a Paravoltiž pro děti s i bez zdravotního znevýhodnění – integrace těchto dvou skupin.
(ČHS, 2016e)

- **Piafa Vyškov, z.ú.**

Status střediska:

- titul registrovaného střediska ČHS

Zaměření střediska:

HT, AVK a pararezura pro dětské klienty od miminek do 15let věku.
(Piafa Vyškov, z.ú., 2018)

- **POHIP, z.s.**

Status střediska:

- titul registrovaného střediska ČHS.

Zaměření střediska:

HT, AVK zaměřeny na děti se speciálními potřebami i na děti bez, integrace při společných aktivitách.

(Jestřáb, 2019)

- **Ranch Calamity Jane z.s.**

Status střediska:

- titul registrovaného střediska ČHS

Zaměření střediska:

HT a AVK pro děti, mládež, dospělé, seniory i osoby se speciálními potřebami za účelem zlepšení kvality života, zdraví a sociálních vztahů. Navštěvování domovů seniorů se psy, koňmi i kozami.

(Calamity Jane, 2010)

- **Ryzáček, z.s.**

Status střediska:

- členské středisko ČHS
- v roce 2013 udělen titul SPV pro přípravu koní v HR
- v roce 2016 udělen titul SDH pro PPK, v roce 2017 rozšířen pro oblast HT

Zaměření střediska:

Výcvik koní pro HR.

Převážně neurologické a ortopedické indikace. Integrace zdravotně i sociálně znevýhodněných osob do společnosti, tvorba vhodného prostředí pro jejich rozvoj.

Poskytování kvalitních vzdělávacích a volnočasových aktivit pro děti, mládež i dospělé.

(ČHS, 2016g)

- **Sdružení AMBRA**

Status střediska:

- titul registrovaného střediska ČHS
- výcvik koní pro HR a sport

Zaměření střediska:

AVK a Paravoltiž poskytovaná hlavně osobám se zdravotním znevýhodněním s cílem zlepšení jejich kvality života.

(Sdružení AMBRA, 2018)

- **Sdružení CHEWAL**

Status střediska:

- titul registrovaného střediska ČHS

Zaměření střediska:

HT, AVK, kombinace těchto dvou metod, logopedie a práce s osobami s duševním onemocněním. Dále pak u některých klientů prvky Parajezdectví.

(Sdružení CHEWAL, 2011)

- **Sdružení SRAZ – společně za radostí a zdravím, z.s.**

Status střediska:

- členské středisko ČHS
- titul SPV pro přípravu koní v HR a HT

Zaměření střediska:

Výcvik koní pro HR a HT.

Příprava výchovně-vzdělávacích a terapeutických programů s využitím zvířat pro děti, mládež, dospělé a osoby s postižením.

(ČHS, 2016g)

- **Stáj NaPoli, z.s.**

Status střediska:

- titul registrovaného střediska ČHS

Zaměření střediska:

Zájmová činnost dětí, mládeže, dospělých i seniorů a to zdravých i zdravotně znevýhodněných, prostřednictvím níž chceme podporovat jejich integraci, zapojení do kolektivu přátel, podporovat jejich rozvoj na úrovni psychických sociálních i fyzických dovedností.

(Stáj NaPoli, 2018)

- **Středisko Hiporehabilitace Pirueta**

Status střediska:

- titul registrovaného střediska ČHS

Zaměření střediska:

Středisko PN Havlíčkův Brod zaměřeno na HT, PPK, AVK a Paradrezuru.

HR poskytována primárně hospitalizovaným klientům PN, které indikuje jejich ošetřující lékař. Práce s dětmi, dospělými i seniory. V malé míře HR poskytována také ambulantním klientům (převážně děti s kombinovanými vadami a jejich rodiny), kterým terapii předepíše praktický lékař nebo ambulantní specialista.

(Středisko HR Pirueta, 2019)

- **Středisko Jitky Bednářové Smíškové**

Status střediska:

- členské středisko ČHS
- SDH pro paradrezuru a AVK

Zaměření střediska:

Klienty mohou být děti od 4 let, dále dospělí, senioři, ústavní i ambulantní klientela.

Terapie zaměřena na poruchy učení, atd., Autismus, Psychické onemocnění, Poruchy chování, Závislosti, Mentální retardace, Kombinované vady, Senzorická onemocnění.

Dále k HR provozována doplňková terapie - felinoterapie.

(ČHS, 2016d)

- **Zookoutek Psychiatrická nemocnice Jihlava**

Status střediska:

- členské středisko ČHS
- v roce 2013 udělen titul SPV a SDH pro AVK a přípravu koní pro HR.

Zaměření střediska:

Dospělá klientela, ústavní i ambulantní s převahou ústavní – zařízení slouží pro potřeby klientů PN Jihlava.

PPK, kontaktní terapie, pracovní terapie, základy jezdeckví pro ambulantní klienty, doplňková terapie – vozatajství.

(ČHS, 2016d)

3.5.6 Seznam středisek poskytujících PPK nebo jiný typ HR pro osoby s duševním onemocněním mimo ČHS

Střediska nacházející se v této kapitole nemají status členského střediska ČHS a tudíž je ani není možné vyhledat v databázi ČHS. Tato střediska byla dohledána ručním vyhledáním informací dostupných na internetu.

- **Hipocentrum Koryčany**

Zaměření střediska:

Hipoterapie (dále jen HT) a Léčebně pedagogické ježdění pro klienty, bojující s určitým druhem psychické poruchy, prožitým traumatem nebo psychickou zátěží.

(Hipocentrum Koryčany, 2018)

- **Hiporehabilitace při Dětském centru Kopřivnice**

Zaměření střediska:

AVK se zaměřením na rozvoj sociálních schopností a dovedností, snížení rizika sociálního vyloučení, rozvoj psychické kondice, pozitivní ovlivnění chování, zlepšení zdraví a fyzické kondice a usnadnění edukačních procesů.

PPK cílena na klienty s duševní poruchou nebo onemocněním dle MKN 10.

(Mašková, 2015)

- **Hiporehabilitace při Dětské psychiatrické nemocnici Opařany**

Zaměření střediska:

Léčebně-pedagogické ježdění pro pacienty DPN se zaměřením na nápravu psychických a fyzických příznaků vyvolaných duševní poruchou, poruchami dětí a adolescentů.

(HR DPN Opařany, 2016)

- **Hiporehabilitace Svítání**

Zaměření střediska:

HT a Hry s koňmi zaměřené na děti, které mají problém začlenit se do kolektivu, trpí poruchami chování nebo mají problémy s učením či jiné potíže psychického rázu.

(Hiporehabilitace Svítání, 2019)

- **Rehabilitace Kateřina, s.r.o.**

Změření střediska:

Vlastní terapeutická práce s klienty s duševním onemocněním – terapeutické působení na klienty pomocí koně, psychoterapeutických, psychologických a pedagogických prostředků.

Využívána kontaktní terapie a jezdecké aktivity – voltižní cvičení apod.

Pracovní terapie – zahrnují nácvik pracovních dovedností v praxi, zapojení do ošetřování a péči o koně a veškeré činnosti a aktivity související s provozem HR střediska.

Sportovní aktivity klientů s duševním onemocněním – zařazeno paravozatajství, paradrezura a pravoltiž.

(Rehabilitace Kateřina, 2019)

- **Socioterapeutická farma Psychiatrické nemocnice Bohnice**

Zaměření střediska:

Klientela PN Bohnice, využívání PPK a drobné práce na pozemcích farmy. Dále také externí klienti dojíždějící na HT pod vedením fyzioterapeuta.

(Koně a klienti Psychiatrické nemocnice Bohnice, 2015)

- **Terapie koněm**

Zaměření střediska:

Duševní poruchy a potřeby osobnostního rozvoje (poruchy chování, poruchy pozornosti, závislosti, deprese, úzkosti, problémy v partnerských vztazích a komunikační problémy).

(Terapie koněm, 2016)

4 Závěr

U osob s psychickými poruchami představuje využití koně při psychoterapiích vhodný doplněk léčby. Kůň je pomocníkem terapeuta při práci, jelikož jeho chování odráží pocity, emoce a postoje pacienta. Pacienti často tato svá vnitřní ladění skrývají, nechťejí o něm před terapeutem hovořit, a to může později stát v cestě dalším pokrokům terapie. Na pacienty také u toho typu terapií působí příjemné prostředí stáje, které je vítanou změnou ve srovnání s prostory ambulancí a nemocnic. Tato nová atmosféra může klienty motivovat k výraznější spolupráci s terapeuty, podpořit jejich aktivní zapojení do průběhu terapie a může je také vést k pravidelnější docházce.

Z výsledků studií shrnutých v práci je patrné, že psychoterapie pomocí koní pozitivně ovlivňuje sebevědomí, komunikaci a snižuje sociální izolaci u psychiatrických pacientů. V práci jsou uvedeny účinky terapie u schizofrenních pacientů, kde bylo možné nejčastěji zaznamenat povznesení nálady pacienta, rozvoj a ustálení vzájemného respektu ve vztahu s koněm. Dále bylo shromážděno mnoho studií, zabývajících se léčbou deprese a úzkosti, kde bylo, po zařazení PPK do léčebného programu, možné u pacientů pozorovat pozitivní změny v oblasti sebevědomí a zlepšení jejich soběstačnosti. U populace trpící posttraumatickou stresovou poruchou pomohla tato intervence mimo jiné při odbourávání strachu a napomohla k obnovení sociálních vazeb klientů.

Pro budoucnost PPK a její častější zařazení do léčebného procesu, je nutné pracovat na dalších výzkumech s jednotlivými diagnózami, zařadit větší množství vzorků a využít kontrolních skupin pro srovnání. Dále by se také měla sjednotit terminologie, která se v jednotlivých zemích liší. V současné době má mezinárodní spolupráce rostoucí tendenci, a tudíž lze očekávat kýžený pozitivní progres v této oblasti.

Střediska řazená pod ČHS, jejich status a zaměření jsou zpracovány v posledních kapitolách práce. Z důvodu absence jakékoli databáze nečlenských středisek ČHS byla zbylá střediska dohledávána z informací dostupných na internetu. Některá střediska bylo možné dohledat pod záštitou psychiatrických nemocnic, ve kterých probíhá hiporehabilitace jako doplňková terapie. Další střediska byla vyhledávána individuálně na jiných serverech. Výčet středisek a informace o nich však nejsou zcela kompletní, a proto navrhuji zřízení oficiální databáze spravované Ministerstvem zdravotnictví, případně jinou organizací MZ podřízenou. Tato databáze by zahrnovala všechna střediska, která jsou poskytovatelem některé z forem hiporehabilitace.

5 Literatura

1. American Psychiatric Association. 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. American Psychiatric Pub, Washington, D. C. p. 991. ISBN: 9780890425541.
2. Anthony, W. A. 1993. Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 16 (4). 11-23.
3. Bachi, K., Terkel, J., Teichman, M. 2012. Equine-facilitated psychotherapy for at-risk adolescents: The influence on self-image, self-control and trust. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 17 (2). 298-312.
4. Bates, A. 2002. Of Patients & Horses: Equine-Facilitated Psychotherapy. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 40 (5). 16-19.
5. Bivens, A., Leinart, D., Klontz, B., Klontz, T. 2007. The Effectiveness of Equine-Assisted Experiential Therapy: Results of an Open Clinical Trial. *Society & Animals*. 15 (3). 257-267.
6. Bizub, A. L., Joy, A., Davidson, L. 2003. It's like being in another world: Demonstrating the benefits of therapeutic horseback riding for individuals with psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 26 (4). 377-384.
7. Bradberry, J. M., Roberts, F., Meinersmann, K. 2008. Equine-Facilitated Psychotherapy with Adult Female Survivors of Abuse. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 46 (12). 36-42.
8. Burgon, H. L. 2013. Horses, Mindfulness and the Natural Environment: Observations From a Qualitative Study with At-Risk Young People Participating in Therapeutic Horsemanship. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. 17 (2). 51-67.
9. Burch, M. R. 1996. Volunteering with your pet: how to get started in AAT with any kind of pet. Howell Book House. New York. p. 209. ISBN: 9780876057919.
10. Burton, L. E., Qeadan, F., Burge, M. R. 2019. Efficacy of equine-assisted psychotherapy in veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Integrative Medicine*. 17 (1). 14-19.
11. Cerino, S., Cirulli, F., Chiarotti, F., Seripa, S. 2011. Non conventional psychiatric rehabilitation in schizophrenia using therapeutic riding: the FISE multicentre Pindar project. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*. 47 (4). 409-414.

12. Collins, E., Tranter, S., Irvine, F. 2012. The physical health of the seriously mentally ill. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 19 (7). 638-646.
13. Collins, P. Y., Patel, V., Joestl, S. S., March, D., Insel, T. R., Daar, A. S., Bordin, I. A., Costello, E. J., Durkin, M., Fairburn, C., Glass, R. I., Hall, W., Huang, Y., Hyman, S. E., Jamison, K., Kaaya, S., Kapur, S., Kleinman, A., Ogunniyi, A., Otero-Ojeda, A., Poo, M. -M., Ravindranath, V., Sahakian, B. J., Saxena, S., Singer, P. A., Stein, D. J., Anderson, W., Dhansay, M. A., Ewart, W., Phillips, A., Shurin, S., Walport, M. 2011. Grand challenges in global mental health. *Nature*. 475 (7354). 27-30.
14. Cooke, A. M. 1997. The long journey back. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 2 (1). 33-35.
15. Corring, D., Lundberg, E., Rudnick, A. 2013. Therapeutic Horseback Riding for ACT Patients with Schizophrenia. *Community Mental Health Journal*. 49 (1). 121-126.
16. Černá Rynešová, P. 2011. Když kůň léčí duši, aneb metodika HR zaměřená na klienty s duševním onemocněním. *Direkte*. Pardubice. p. 120. ISBN: 978-80-260-2897-0.
17. Deegan, P. 1996. Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 19 (3). 91-97.
18. Deniro, D. A. 2009. Perceived Alienation in Individuals with Residual-Type Schizophrenia. *Issues in Mental Health Nursing*. 16 (3). 185-200.
19. de Vries, R., Reininga, I. H. F., Pieske, O., Lefering, R., El Moumni, M., Wendt, K., Brakenridge, S. Injury mechanisms, patterns and outcomes of older polytrauma patients - An analysis of the Dutch Trauma Registry. *PLOS ONE* [online]. Leden 2018. 13 (1). [cit. 2019-2-20]. Dostupné z <<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0190587>>.
20. Ewing, C. A., MacDonald, P. M., Taylor, M., Bowers, M. J. 2007. Equine-Facilitated Learning for Youths with Severe Emotional Disorders: A Quantitative and Qualitative Study. *Child and Youth Care Forum*. 36 (1). 59-72.
21. Ferruolo, D., Sollars, D. 2013. Horses bring peace to a soldier's heart. *Combat Stress*. 2 (2). 11-20.
22. Ferruolo, D. M. 2015. Psychosocial Equine Program for Veterans. *Social Work*. 61 (1). 53-60.
23. Frame DL. 2006. Practices of therapists using equine facilitated/assisted psychotherapy in the treatment of adolescents diagnosed with depression: a qualitative study. Doctoral dissertation. ProQuest Information & Learning.

24. Gordon, D. C. 1978. Therapeutic metaphors: helping others through the looking glass. Meta Publications. Cupertino. p. 261. ISBN: 9780916990046.
25. Hallberg, L. 2008. Walking the way of the horse: Exploring the Power of the Horse-Human Relationship. iUniverse. Bloomington. p. 664. ISBN: 978-0595479085.
26. Harrow, M., Grinker, R. R., Kayton, L. 1977. Anhedonia and schizophrenia. American Journal of Psychiatry. 134 (7). 794-797.
27. Hauge, H., Kvaalem, I. L., Berget, B., Enders-Slegers, M. -J., Braastad, B. O. 2013. Equine-assisted activities and the impact on perceived social support, self-esteem and self-efficacy among adolescents – an intervention study. International Journal of Adolescence and Youth. 19 (1). 1-21.
28. Hayden AJ. 2005. An exploration of the experiences of adolescents who participated in Equine-Facilitated Psychotherapy: A resiliency perspective. Doctoral dissertation. ProQuest Information & Learning.
29. Heipertz, W. 1977. Therapeutisches Reiten: Medizin, Pädagogik, Sport. Franckh. Stuttgart. p. 227. ISBN: 978-3440043806.
30. Hemenway R. 2007. Effects of Horseback riding on Depression and Self-Esteem in adolescent girls. Doctoral dissertation. ProQuest.
31. Hermannová, H., Münichová, D., Nerandžič, Z. 2014. Základy hipoterapie. Profi Press. Praha. p. 153. ISBN: 978-80-86726-57-1.
32. Hollý, K., Hornáček, K. 2005. Hipoterapie: léčba pomocí koně. Montanex. Ostrava. p. 293. ISBN: 80-7225-190-2.
33. Höschl, C. 1996. Psychiatrie pro praktické lékaře. H & H, Jinočany. p. 424. ISBN: 80-85787-96-2.
34. Hugo, M. 2001. Mental health professionals' attitudes towards people who have experienced a mental health disorder. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 8 (5). 419-425.
35. Keyes, C. L. M. 2005. Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 73 (3). 539-548.
36. Klik, J. 1995. Možnosti uplatnění psychoterapeutických principů při hiporehabilitaci. Hiporehabilitace. 2. 3-4.
37. Koca, T. T., Ataseven, H. 2016. What is hippotherapy? The indications and effectiveness of hippotherapy. Northern Clinics of Istanbul. 2 (3). 247-252.
38. Kulichová, J. 1995. Hiporehabilitace. Nadace OF. Praha. 101 s.

39. Lee, C. -W., Kim, S. G., Na, S. S. 2014. The Effects of Hippotherapy and a Horse Riding Simulator on the Balance of Children with Cerebral Palsy. *Journal of Physical Therapy Science*. 26 (3). 423-425.
40. Lee, P. -T., Dakin, E., McLure, M. 2016. Narrative synthesis of equine-assisted psychotherapy literature: Current knowledge and future research directions. *Health & Social Care in the Community*. 24 (3). 225-246.
41. Leimer, G. 1997. Indication of remedial vaulting for anorexia nervosa. *Rehabilitation with the aid of a horse*. 35-54.
42. Lentini, J. A., Knox, M. 2009. A Qualitative and Quantitative Review of Equine Facilitated Psychotherapy (EFP) with Children and Adolescents. *The Open Complementary Medicine Journal*. 1 (1). 51-57
43. Lessick, M., Shinaver, R., Post, K. M., Rivera, J. E., Lemon, B. 2004. Therapeutic Horseback Riding. *AWHONN Lifelines*. 8 (1). 46-53.
44. Macauley, B. L. 2006. Animal-assisted therapy for persons with aphasia. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*. 43 (3). 357-366.
45. McCormick, A., McCormick, M. 1997. *Horse Sense and the Human Heart: What Horses Can Teach Us About Trust, Bonding, Creativity and Spirituality*. Health Communications. Florida. p. 200. ISBN: 9781558745230.
46. Meregillano, G. 2004. Hippotherapy. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*. 15 (4). 843-854.
47. Moreau, L. 2001. Outlaw riders: Equine-facilitated therapy with juvenile capital offenders. *Reaching Today's Youth*. 5 (2). 27-30.
48. Moss, K. 2003. Witnessing violence--aggression and anxiety in young children. *Health Reports*. Statistics Canada. Ottawa. 14 (supp). 53-56
49. Mueller, M. K., McCullough, L. 2017. Effects of Equine-Facilitated Psychotherapy on Post-Traumatic Stress Symptoms in Youth. *Journal of Child and Family Studies*. 26 (4). 1164-1172.
50. Mueser, K. T., Bellack, A. S., Douglas, M. S., Morrison, R. L. 1991. Prevalence and stability of social skill deficits in schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 5 (2). 167-176.
51. Palley, L. S., O'Rourke, P. P., Niemi, S. M. 2010. Mainstreaming Animal-Assisted Therapy. *ILAR Journal*. 51(3). 199-207.

52. Park, J. -H., You, J. S. H. 2018. Innovative robotic hippotherapy improves postural muscle size and postural stability during the quiet stance and gait initiation in a child with cerebral palsy. *NeuroRehabilitation*. 42 (2). 247-253.
53. Reichert, E. 1998. Individual Counseling for Sexually Abused Children: A Role for Animals and Storytelling. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 15 (3). 177-185.
54. Riede, D. 1987. The relationship between man and horse with reference to medicine throughout the ages. *People-Animals-Environment*. 5 (2). 26-28.
55. Rigby, B. R., Grandjean, P. W. 2016. The Efficacy of Equine-Assisted Activities and Therapies on Improving Physical Function. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 22 (1). 9-24.
56. Saha, S., Chant, D., Welham, J., McGrath, J., Hyman, S. E. A Systematic Review of the Prevalence of Schizophrenia. *PLoS Medicine* [online]. Květen 2005. 2 (5). [cit. 2019-2-15]. Dostupné z <<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.0020141>>.
57. Saraceno, B. 1997. Psychosocial rehabilitation as a public health strategy. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 20 (4). 10-15.
58. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. 2013. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Press. New York. p. 471. ISBN: 1462507506.
59. Shulman, L. 2016. *The skills of helping individuals, families, groups, and communities*. Cengage Learning. Boston. p. 888. ISBN: 9781305259003.
60. Scheidhacker, M., Bender, W., Vaitl, P. 1991. Die Wirksamkeit des therapeutischen Reitens bei der Behandlung chronisch schizophrener Patienten. *Der Nervenarzt*. 5 (62). 283-287.
61. Scheidhacker, M. 1997. The dynamic of a special three-way relationship: Patienthorse-therapist in psychotherapeutic horse riding. *North American Riding for the Handicapped Association*. Denver. 28-36.
62. Schultz, P. N., Remick-Barlow, G. A., Robbins, L. 2007. Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. *Health & Social Care in the Community*. 15 (3). 265-271.
63. Silkwood-Sherer, D. J., Killian, C. B., Long, T. M., Martin, K. S. 2012. Hippotherapy—An Intervention to Habilitate Balance Deficits in Children With Movement Disorders. *Physical Therapy*. 92 (5). 707-717.
64. Smith, D. 2010. Interview with Duey Freeman and Joan Rieger. *Gestalt Journal of Australiaand New Zeland*. 6 (2). 49-59.

65. Smith-Osborne, A., Selby, A. 2010. Implications of the Literature on Equine-Assisted Activities for Use as a Complementary Intervention in Social Work Practice with Children and Adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 27 (4). 291-307.
66. Snyder, C. R., Lopez, S. J. 2002. *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press. New York. p. 829. ISBN: 9780195135336.
67. Šeredová, M., Mašková, A., Mrštinová, M., Volicer, L. Effects of Hippotherapy on Well-Being of Patients With Schizophrenia. *Archives of Neuroscience* [online]. Říjen 2016. 3 (4). [cit. 2019-02-20]. Dostupné z <http://archneurosci.neoscriber.org/en/articles/20588.html>.
68. Teicher, M. H., Anderson, C. M., Polcari, A. 2012. Childhood maltreatment is associated with reduced volume in the hippocampal subfields CA3, dentate gyrus, and subiculum. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 109 (9). 563-572.
69. Tílešová, S. 2009. *Hippoterapia - pedagogicko-psychologické jazdenie*. ŠEVT. Bratislava. p. 378. ISBN: 978-80-8106-011-3.
70. Trotter, K. S. 2012. Equine assisted interventions in mental health. In K. S. Trotter (2012), *Harnessing the power of equine assisted counseling: Adding animal assisted therapy to your practise*. Routledge. New York. p. 308. ISBN: 978-0415898423.
71. Tyler, J. L. 1994. Equine Psychotherapy. Worth more than just a horse laugh. *Women & Therapy*. 15 (3-4). 139-146.
72. Van der Kolk, B. A. 2014. *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking. New York. p. 443. ISBN: 9780670785933.
73. Walker, E. R., McGee, R. E., Druss, B. G. 2015. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications. *JAMA Psychiatry*. 72 (12). 1259-1259.
74. Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., Sells, M. 2006. Self-Stigma in People With Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*. 33 (6). 1312-1318.
75. Weiner, I. B. and Craighead, W. E. 2010. *The Corsini encyclopedia of psychology*. John Wiley & Sons Ltd. Chichester. p. 2002. ISBN: 9780470170243.
76. Wilson, K., Buultjens, M., Monfries, M., Karimi, L. 2016. Equine-Assisted Psychotherapy for adolescents experiencing depression and/or anxiety: A therapist's perspective. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. 22 (1). 16-33.
77. Yanos, P. T., Lysaker, P. H., Roe, D. 2010. Internalized stigma as a barrier to improvement in vocational functioning among people with schizophrenia-spectrum disorders. *Psychiatry Research*. 178 (1). 211-213.

Webové zdroje:

78. Collective of authors EAGALA. Our model [online]. EAGALA. 2018 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<https://www.eagala.org/org>>.
79. Česká hiporehabilitační společnost. Standardy kvality pro psychoterapii pomocí koně [online]. ČHS. Prosinec 2013. [cit. 2019-03-08]. Dostupné z <<https://docplayer.cz/3504507-Standardy-kvality-pro-psychoterapii-pomoci-koneceska-hiporehabilitacni-spolecnost.html>>.
80. ČHS. Hiporehabilitace [online]. Hiporehabilitace ČR. 2009-2016a [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/>>.
81. ČHS. HR střediska [online]. Hiporehabilitace ČR. 2016b [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://hiporehabilitace-cr.com/provozovatele-hiporehabilitace/>>.
82. ČHS. Odborné praxe ve SPV [online]. Hiporehabilitace ČR. 2016g [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://kurzy-hiporehabilitace.com/praxe/>>.
83. ČHS. Přidružená střediska [online]. Hiporehabilitace ČR. 2016f [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://hiporehabilitace-cr.com/provozovatele-hiporehabilitace/pridruzena-strediska/>>.
84. ČHS. Registrovaná střediska [online]. Hiporehabilitace ČR. 2016e [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://hiporehabilitace-cr.com/provozovatele-hiporehabilitace/registrovana-strediska/>>.
85. ČHS. SDH [online]. Hiporehabilitace ČR. 2016d [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://hiporehabilitace-cr.com/provozovatele-hiporehabilitace/strediska-doporucene-hiporehabilitace/>>.
86. ČHS. SPV [online]. Hiporehabilitace ČR. 2016c [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://hiporehabilitace-cr.com/provozovatele-hiporehabilitace/strediska-prakticke-vyuky/>>.
87. Jestřáb D. Hiporehabilitace [online]. Rancixion. 2019 [cit. 2019-03-30]. Dostupné z <<https://rancixion.cz/sluzby/#sluzby-hiporehabilitace/>>.
88. Kolektiv autorů Hipocentrum Koryčany. Hiporehabilitace [online]. Hipo. 2018 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://www.hipo.cz/hiporehabilitace>>.
89. Kolektiv autorů Hiporehabilitace Calamity Jane. Hiporehabilitace Calamity Jane z.s. [online]. Calamity. 2010 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://www.calamity.cz/?str>>.

90. Kolektiv autorů Hiporehabilitace Svítání. Hry s koňmi [online]. Svítání hiporehabilitace. 2017-2019 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<https://www.svitani-hiporehabilitace.cz/hry-s-konmi/>>.
91. Kolektiv autorů Hiporehabilitace v Dětské Psychiatrické Nemocnici Opařany. Hiporehabilitace v podmínkách DPN Opařany [online]. DPN Opařany. Aktualizace ze 4. dubna 2016 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<https://www.dpnoparany.cz/hiporehabilitace/hiporehabilitace-v-podminkach-dpn-oparany.html>>.
92. Kolektiv autorů Hipoterapie Psychiatrické Nemocnice Bohnice. Koně a klienti PN Bohnice [online]. Hipoterapie Bohnice. 2015 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://hipoterapie.bohnice.cz/kone-klienti-pn-bohnice/>>.
93. Kolektiv autorů Medicine Day. What does my GAF score mean? [online]. Medicineday. 2019 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<https://cs.medicineday.info/3264-what-does-my-gaf-score-mean.html>>.
94. Kolektiv autorů Piafa Vyškov, z.ú.. Rehabilitace a terapie [online]. Piafa. 2015-2018 [cit. 2019-03-30]. Dostupné z <<http://www.piafa.cz>>.
95. Kolektiv autorů Rehabilitace Kateřina, s.r.o. Psychoterapie pomocí koní. [online]. Rehabilitace Kateřina. 2019 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<https://www.rehkat.cz/products/ppk/>>.
96. Kolektiv autorů Sdružení AMBRA, z.s. O nás. [online]. Sdružení AMBRA. 2018 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<https://www.sdruzeniambra.cz/o-nas/>>.
97. Kolektiv autorů Sdružení CHEWAL. Hiporehabilitace. [online]. CHEWAL. 2011 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://www.chewal.cz/hiporehabilitace/>>.
98. Kolektiv autorů Stáj NaPolí. O našem spolku [online]. Stáj NaPolí. 2018 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<https://stajnapoli.webnode.cz/o-nas2/>>.
99. Kolektiv autorů Statek Lesolg. Jezdecká společnost Lesolg, z.s. [online]. Statek Lesolg. 2018 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<https://www.stateklesolg.cz/jezdecka-spolecnost/>>.
100. Kolektiv autorů Středisko Hiporehabilitace Pirueta. O nás [online]. Hipoterapie. 2005-2019 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://hipoterapie.crespo.cz/hipo.asp?idmenu=2/>>.
101. Kolektiv autorů Terapie koněm. Pro koho [online]. Terapie koněm. 2016 [cit. 2019-03-29]. Dostupné z <<http://www.terapiekonem.cz/jednotlivci>>.

102. Mašková, A. Hipoterapie [online]. Dětské centrum. 2015 [cit. 2019- 03-29].

Dostupné z < <http://detske-centrum.cz/terapie/hipoterapie/>>.

103. World Health Organization. Mental disorders [online]. WHO. 2019 [cit. 2019-03-

29]. Dostupné z < https://www.who.int/mental_health/management/en/>.