

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

VLIV HIPOTERAPIE NA PACIENTY
S PSYCHIATRICKÝM
ONEMOCNĚNÍM

THE IMPACT OF HIPOTHERAPY ON PATIENTS
WITH PSYCHIATRIC DISEASE



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Adéla Dudová**

Vedoucí práce: **Mgr. Michal Bártek**

Olomouc

2022

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu práce Mgr. Michalu Bártkovi za ochotu a trpělivost, za všechny užitečné rady a psychickou oporu v průběhu psaní práce. Děkuji svým přátelům, bez kterých si jen stěží dokáži představit mé (alespoň doposud) úspěšné studium, protože tu pro mě byli vždy, když jsem je v těžkých chvílích potřebovala. Chci také ze srdce poděkovat svým skvělým rodičům, kteří mě na mé životní cestě podporují a vždy podporovali. Díky mami, díky tati.

Velký dík patří též devíti participantům, kteří v průběhu své hospitalizace v PN Bohnice byli ochotni stát se součástí mého výzkumu. Za spolupráci děkuji koordinátorovi dobrovolníků PNB a také bohnickým hipoterapeutům za to, že mi umožnili nahlédnout pod jejich ruce.

A v neposlední řadě děkuji Josífkovi – svému koni, životnímu příteli, díky němuž vím, jak mocně dokáží koně ovlivňovat lidskou psychiku. Vyjadřuji úctu a obdiv všem zvířecím terapeutům, kteří nám lidem poskytují laskavé terapie beze slov.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Vliv hipoterapie na pacienty s psychiatrickým onemocněním“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD		5
TEORETICKÁ ČÁST		6
1 Hipoterapie		7
1.1 Terminologie.....		7
1.2 Interakce člověk-kůň.....		9
1.3 Náročnost provozu hipoterapie.....		10
1.4 Hipoterapie v České republice.....		13
2 Hipoterapie v psychologii a psychiatrii		14
2.1 Fungování HTP.....		15
2.2 Kůň v HTP.....		18
2.3 Terapeut v HTP.....		22
2.4 Klient v HTP.....		23
2.5 Mechanismus účinku HTP		24
VÝZKUMNÁ ČÁST		26
3 Výzkumný problém		27
3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky.....		27
4 Metodologický rámec		29
4.1 HTP v PN Bohnice.....		29
4.2 Charakteristika výzkumného souboru a metody výběru		31
4.3 Průběh výzkumu		32
4.4 Etické hledisko výzkumu		32
4.5 Metoda sběru dat.....		33
5 Analýza a interpretace dat		35
5.1 Popisy jednotlivých případů		35
5.1.1 Anežka.....		35
5.1.2 Bohdana.....		38
5.1.3 Tibor		40
5.1.4 Jáchym.....		42
5.1.5 Alois		43
5.1.6 Čeněk.....		45
5.1.7 Emílie		46
5.1.8 Magdaléna		47
5.1.9 Marcela.....		48
5.2 Výsledky tematické analýzy		48

5.2.1	Mindfulness	49
5.2.2	Zklidnění, uvolnění	49
5.2.3	Komunikace s koněm	50
5.2.4	Popis HT	51
5.3	Odpovědi na výzkumné otázky.....	52
6	Diskuze.....	54
7	Závěr	58
8	Souhrn	59
LITERATURA		61
PŘÍLOHY		67

ÚVOD

Ačkoli se téma hipoterapie v psychologii a psychiatrii může zdát poněkud neobvyklé, pro mě bylo při volbě zadání bakalářské práce jednoznačně první volbou. Ve svém životě směřuji především k psychoterapii, a zároveň jako dlouholetý „koňák“ mám ke zvířatům, a to především koním, velice blízko. Hipoterapii bych jednou ráda aplikovala i do své terapeutické praxe s klienty, protože čím déle se pohybuji u koní, tím více zjišťuji, jak léčivý dokáže být kontakt člověka s koněm. I u naprosto zdravých jedinců se setkávám s dojetím, úžasem a především zklidněním. Naši sedmi set kilová přátelé nás berou do svého světa, učí nás pokoře, klidu, odpuštění, trpělivosti, ale také zdravému sebeprosazení se, soustředěnosti a disciplíně. To všechno lze pozorovat i v prosté interakci zdravého člověka s vychovaným koněm, tudíž jistě není žádným překvapením, že tuto terapeutickou metodu lze efektivně aplikovat i na psychiatrické pacienty.

Přestože odborné literatury, týkající se hipoterapie v psychologii a psychiatrii (dále také jako HTP), se zdá býti dostatek, diplomových prací, týkajících se hipoterapie psychiatrických pacientů, je naprosté minimum. Nejčastěji je pozornost věnována především hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii, ale oblast propojení hipoterapie a psychiatrie nebývá předmětem mnoha výzkumů. Přitom v mnohých psychiatrických léčebnách se hipoterapie pravidelně provádí, kromě PN Bohnice dále také například v PN Havlíčkův Brod, PL Šternberk, PN Jihlava či v PN Kosmonosy. Rozhodla jsem se tedy, že proniknu do chodu hipoterapie v psychiatrické léčebně a pokusím se na vybrané skupině pacientů zjistit, co jim hipoterapie přináší, co na ní považují za subjektivně nejprínosnější, zda a jak se díky HTP mění jejich emocionalita, jak pacienti prožívají dotek s koněm, a také zda má nějaký vliv na samotné psychiatrické obtíže vybraných pacientů.

V teoretické části práce čtenář nalezne základní informace o hiporehabilitaci jakožto nadřazenému pojmu HTP, náročnosti jejího provozu a historii v českých zemích. V kapitole o HTP se věnujeme jejímu vymezení, specifikaci koně, terapeuta a klienta v HTP a mechanismu jejího fungování. Cílem této práce je zjistit, jak pacienti v PN Bohnice popisují své uplynulé hipoterapie, co jim přináší a zda má nějaký vliv na jejich psychiatrické obtíže. Výzkumná část je založena na kvalitativním zpracování získaných dat, jejichž zdrojem byly především polostrukturované rozhovory, ale také pozorování samotných HTP. U některých pacientů došlo také k obohacení o informace z jejich lékařských karet.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Hipoterapie

První popisy léčebného využití koní pocházejí od jihoamerických indiánů, kteří údajně nechávali své bojovníky ležet přes hřbet koně, chodícího v kroku či v klusu. Rytmičtý pohyb masíroval bojovníkovu hrud', zatímco dýchací cesty zůstaly zcela průchodné. Tento způsob léčení koněm byl určen k nepřímé masáži srdce a posílení dýchacích funkcí dotýčného (Nerandžič, 2006).

Jiskrová a kolektiv (2010) poukazují na historicky první zmínky o pozitivním důsledku jízdy na koni ve spisech starořeckého lékaře Hippokrata z Kósu (5. století př. n. l.), přičemž první dochované lékařské zprávy o léčebném ježdění sahají až k římskému lékaři Galenovi (2. století př. n. l.).

J. W. Goethe, který se aktivně věnoval ježdění na koni do svých pětapadesáti let, se zajímal o splynutí člověka a koně a poukazyval na fakt, že není jasné, kdo koho v tomto vztahu vychovává, což je *de facto* podstatou dnešní hipoterapie. Po první světové válce byli koně používáni pro rehabilitaci vojáků a válečných invalidů. Rozvoj léčebného ježdění však bohužel pozastavila druhá světová válka (Nerandžič, 2006).

Úplný počátek moderní hipoterapie se datuje od roku 1952, kdy ochrnutá dánská drezurní jezdkyň Lis Hartel a dánská fyzioterapeutka Ullou Harpoth založily první hipoterapeutické středisko. Hipoterapie se tak začala rozvíjet v šedesátých letech dvacátého století, kdy se začínají formovat první organizace, věnující se léčebnému využívání koní. K největšímu profesionálnímu rozvoji dochází v Německu, postupně také ve Švýcarsku a Rakousku. Na západě se hipoterapie rozvíjí především v Kanadě a USA (Jiskrová a kol., 2010).

1.1 Terminologie

Název hipoterapie je odvozen od slova „hippos“, což řecky znamená kůň (Granados, 2011). V zahraničních zdrojích se můžeme setkat s termínem „hippoterapie“, tedy se zdvojeným „p“. Z nějakého důvodu se však v české literatuře setkáme v naprosté většině případů pouze s variantou bez zdvojení, která se v českém jazyce ustálila natolik, že ji budeme užívat i v rámci této bakalářské diplomové práce. Varianta se zdvojeným „p“ však není vyloženě chybná.

Posuneme-li se od jazykovědy, název nám zcela intuitivně napovídá, že se jedná o terapii prostřednictvím koně. Zůstaneme-li v českých zemích, užíváme zde zastřešujícího pojmu hiporehabilitace, která se dle ČHS¹ dále dělí na:

- Hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii – HTFE (dříve Hipoterapie);
- Hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi – HPSP (dříve Aktivity s využitím koní);
- Hipoterapii v psychologii a psychiatrii – HTP (dříve Psychoterapie pomocí koní);
- Parajezdectví (Česká hipoterapeutická společnost, nedat.a).

Navzdory této přehledné kategorizaci je nezbytné vzít v potaz skutečnost, že pokud cílíme čistě na fyzickou stránku klienta, jistě dojde také k ovlivnění jeho psychiky, a naopak pokud se zaměřujeme např. na klienty s duševními poruchami, není s podivem, že koně ovlivní klienty i v rovině tělesné. Hipoterapie tak ovlivňuje tělesný stav klienta, jeho psychiku, sociální stránku, chování a komunikaci. Výsledkem je komplexní ovlivnění všech systémů člověka (Meregillano, 2004). Integrativní zapojení fyzické, psychické a sociální roviny – ostatně jako u mnoha jiných terapeutických metod – nám neumožňuje exaktně oddělit jednotlivé složky a zabývat se jimi izolovaně. Podle nás je tedy zapotřebí pohlížet na podobná rozdělení s rezervou. Všechny výše zmíněné podskupiny hiporehabilitace jistě stojí za pozornost, my se však v této práci budeme věnovat výhradně Hipoterapii v psychologii a psychiatrii (HTP).

Česká hipoterapeutická společnost změnila výše zmíněnou terminologii k 1. lednu 2020, přičemž nově vzniklé označení „Hipoterapii v psychiatrii a psychologii“ definuje jako „*obor hiporehabilitace (HR), pomáhající lidem s duševními nemocemi nebo s psychickými potížemi v obtížných životních situacích*“ (Česká hipoterapeutická společnost, nedat.b).

V zahraniční literatuře se pro HTP využívá pojmů jako Equine Facilitated Psychotherapy (EFP), Equine Assisted Therapy (EAT), Equine Facilitated Wellness (EFW), Equine Facilitated Counselling (EFC) nebo Equine Facilitated Mental Health (EFMH). Nejčastěji je přejímána terminologie od EAGALA² – Equine Assisted Psychotherapy (EAP) (Bicková, 2020).

¹ Česká hipoterapeutická společnost

² Equine Assisted Growth and Learning Association

1.2 Interakce člověk-kůň

V této podkapitole nejprve seznámíme čtenáře s tzv. hypotézou biofilie. Ta se dle Lee & Makely (2015) zabývá povahou vztahů mezi člověkem a zvířetem a vychází z evoluční perspektivy. Předpokládá, že lidé a zvířata se v prostředí vyvíjeli společně. Lidé se například spoléhali na zvířecí signály, aby zjistili, zda je prostředí nebezpečné či nikoliv (Melson, 2000). Edward Wilson, autor této hypotézy, definuje biofilii jako „*vrozenou lidskou tendenci soustředit se na život a životu podobný proces*“ (Wilson, 1984, str. 1). To znamená, že lidé mají instinktivní a geneticky podmíněnou tendenci se hluboce pojit s přírodním prostředím, jehož neodmyslitelnou součástí jsou také zvířata. Hypotéza o biofilii říká, že zvířata a příroda nám poskytují informace o nás samých i o světě. Čím více lidé rozumějí ostatním bytostem, tím více si váží jich i sebe samých (Lee & Makela, 2015). Wilson (1984) tvrdí, že lidská afiliace ke zvířecím bytostem a ekosystému jako takovému má komplexně pozitivní vliv na člověka, protože podporuje jeho psychickou pohodu, fyzické zdraví i celkový well-being, a pomáhá lidem vytvořit si adaptivní schopnosti pro přežití.

Podíváme-li se na vztah člověka a koně obecněji, lze u něj nalézt to, co člověk zažívá i během kontaktu s jinými srstnatými zvířaty. Z výzkumů vyplývá, že interakce se zvířetem může člověku poskytnout mnoho benefitů, například zvýšení hladiny oxytocinu, zlepšení nálady, sociálního chování, podporu zdraví, dále může snižovat úzkost a hladinu kortizolu (Beetz a kol., 2012), nebo mírnit pocity osamění (Gilbey, 2015). Kontakt se srstnatým zvířetem může zvýšit motivaci a usnadnit sociální inkluzi, stejně tak schopnost vytyčování cílů a vytváření sebedůvěry pro jejich snadnější překonávání (Silcox a kol., 2014).

Bicková (2020) tvrdí, že pokud se dostáváme do kontaktu s koněm, stáváme se tak členem jeho stáda. Koně nerozlišují mezi tím, co cítí a jak se chovají. Chovají se k člověku podle toho, jak on jedná s ním. Nehodnotí jeho vzhled či diagnózu, ale momentální postoje a chování při interakci s ním, díky čemuž nabízejí příležitost zkoumat vlastní chování nekonfrontačním způsobem a napomáhají v rozvoji verbální a neverbální komunikace člověka. Usnadňují změnu pohledu na sama sebe i na druhé (Bicková, 2020).

Brandt (2013) uvádí, že prostřednictvím pozorování a interagování s koňmi je dostatek příležitostí k učení a rozvíjení sociálních a vztahových dovedností. Jelikož koně spoléhají prakticky pouze na neverbální komunikaci, jsou zmatení a rozrušení, pokud vycítí, když verbální a neverbální obsah nejsou u klienta kongruentní (Vidrine a kol., 2002). Když

člověk vykazuje nesoulad mezi těmito dvěma složkami, koně instinktivně reagují a reflektují emoční stav dané osoby, nezávisle na její vnější expresi. Jsou vlastně živým zrcadlem, odrážejícím a zhmotňujícím naše emoční prožitky v reálném čase. Ačkoli někteří koně mohou být vůči této inkongruenci tolerantnější než jiní, všichni dokáží lidem poskytnout okamžitou a přímou neverbální zpětnou vazbu, pokud má klient např. nejasné úmysly nebo dává příliš smíšené a reciproční verbální a neverbální signály (Frewin & Gardiner, 2005; Lentini & Knox, 2009). Zatímco zpětná vazba koně je zcela nehodnotící a nezaujatá, je velmi přímočará a jasná. Když kůň pocítuje nějakou emoci, tak se nezdráhá ji vyjádřit (McCormick & McCormick, 1997).

Irwin & Weber (2004) uvádějí, že koně přemýšlejí tzv. polárně. Polární myšlení znamená jednoznačnost – buďto ano, anebo ne. Odpověď typu „možná“ pro koně neexistuje. Dvoznačnost a nerozhodnost je pro koně stresující a znepokojivá, nedokáže ji pochopit. Pokud se tedy chceme s koněm domluvit, nelze využívat nejednoznačných sdělení, protože taková se buďto minou účinkem, nebo koně mohou i frustrovat. Irwin & Weber (2004) dále tvrdí, že principem bojů mezi koňmi není destrukce toho druhého, nýbrž ovládnutí jeho pohybu. Po skončení konfliktu se ustupující kůň nechává odehnat z prostoru dominantnějšího koně, přičemž poražený kůň není obětí a výherce není vítězem – to představuje zásadní odlišnost mezi přemýšlením dravce a kořisti. Čím výše je totiž kůň ve stádové hierarchii, tím vyšší je počet jedinců, za které zodpovídá, a pocítuje díky tomu i více stresu. Poražený kůň tedy není obětí, naopak získává nad sebou někoho, komu může důvěřovat a kdo mu poskytne ochranu. Stádová dynamika je založena na principu „kdo dotlačí koho do bezpečí“ (Irwin & Weber, 2004).

1.3 Náročnost provozu hipoterapie

Otázkou, která čtenáři může přijít na mysl, je, proč je pro terapii vhodný právě kůň. Neexistuje jednoduchá odpověď, ale stejně jako u canisterapie, felinoterapie a mnoha dalších druhů terapie se srstnatými zvířaty, pozorujeme vždy jedinečný účinek v působení na klienta. To, co nabídne klientovi pes, zase nemůže nabídnout kočka a to, co poskytuje kůň, nenahradí králík. Každá zvířecí terapie je specifická a nedokážeme a ani nemůžeme soudit, zda je jedna „lepší“ než ta druhá. V kontextu psychiatrické nemocnice volíme druh zooterapie dle typu oddělení a specifikace tamních pacientů, a v neposlední řadě také dle finanční, personální a časové náročnosti provozu konkrétní terapie. Šupáková (2008) tvrdí, že hiporehabilitační aktivity kladou velké nároky nejen na odbornost týmu a jeho fyzickou

zdatnost, ale je potřeba také značně vysokých finančních zdrojů. Kvůli tomu lze jen stěží předpokládat její rutinní uplatnění ve zdravotnických zařízeních.

Vzpomeňme alespoň základní předpoklady pro zodpovědný chov koní. Hollý & Hornáček (2005) uvádějí, že koně lze chovat v přístřešku na pastvině nebo ve stáji. Typy ustájení se mohou vzájemně kombinovat. Chceme-li koně chovat pastevně, je nutné výběh rozdělit na několik menších částí, které koně vypásají postupně. Na pastvinách by měl být dostatečně velký a bytelný přístřešek, kam se koně mohou schovat před hmyzem, horkem a nepříznivým počasím. V případě boxového ustájení je kůň ustájen v boxu – ohrazeném prostoru s rozměrem 3–4 x 3,5 m, ve kterém není uvázaný. I boxoví koně by však měli mít možnost alespoň pár hodin denně pobývat v nějakém venkovním prostoru, a naopak i pro pastevní koně bychom měli mít k dispozici boxy v případě např. nemoci či úrazu. Nejzdravějším a nejpřirozenějším způsobem odchovu je pastevní ustájení (Hollý & Hornáček, 2005). Vždy je potřeba zajistit celodenní přístup k čerstvé vodě. K výživě koní je ideální luční tráva, alternativně také seno (to mají koně k dispozici především v zimě, kdy tráva neroste), dále je vhodné zařadit nejrůznější krmné směsi a výživové doplňky, které koně dostávají buď po práci, nebo pravidelně každý den. Dále je potřeba koně pravidelně čistit, strouhat mu kopyta, očkovat a odčervovat (Hollý & Hornáček, 2005).

Dostatečné materiální zázemí je něco, co nesporně ovlivňuje celkový efekt hipoterapie. Pro její hladký průběh je potřeba mít ve středisku ohrazenou jízdárnu či halu a nástupní rampu. Hipoterapii lze provádět v kryté hale či na venkovní jízdárně. Novotný (2010) zmiňuje, že předností kryté haly je možnost provádět hipoterapii za každého počasí, tudíž ji můžeme provozovat celoročně. Pokud to však počasí dovolí, je vhodné využít spíše venkovní prostory.

Během hipoterapie užíváme také nejrůznějších pomůcek. Dle Klapalové (2019) je nutno mít minimálně uzdečku, ohlávku, vazák, dvě lonže, dečku, čištění a tušíрку³. Vhod přijde i míč, gymball, igelitový pytel, plastová láhev, nafukovací kruh a další nejrůznější předměty, kterými koně vychováváme tak, aby byl zvyklý na různorodé podněty a nebyl tak lekávy. Potřebujeme taktéž obříšník s madly a dečkou, anebo sedlo. Myšková (2017) uvádí, že sedlo se k hipoterapii nehodí z toho důvodu, že narušuje přenos pohybu ze hřbetu koně na pacienta, což je zásadní především pro HTFE. Sedlo značně ulehčuje držení rovnováhy a k onomu ulehčení dochází právě proto, že se snižuje přenos biomechanických impulzů

³ Tušírkou rozumíme delší jezdecký bič.

přenášených z koně na jezdce. Šupáková (2008) navíc dodává, že sedlo mění výšku těžiště klienta, má fixní polohu a vnucuje sklon pánve. Doporučuje se tedy použít raději asistovaný sed nežli sedlo.

Výše zmíněné se týká především hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii. V rámci hipoterapie v psychologii a psychiatrii se však nesnažíme primárně o rehabilitaci tělesné složky klienta, proto je využití sedla na pováženou. Hermannová a kolektiv (2014) uvádějí, že během psychoterapie s koňmi můžeme využívat sedlo či madla. Právě u psychiatrických pacientů sedlo používat lze, jelikož může být užitečnou pomůckou v případě, že potřebujeme podpořit pacientovu sebedůvěru a minimalizovat jeho obavy.

Jestliže tedy chceme na nějakém místě provozovat hipoterapii, z logiky věci vyplývá, že musíme mít dostatek vhodných prostor, financí a také školených terapeutů. Ne každá psychiatrická léčebna, nemocnice aj. si tedy může provoz hipoterapie dovolit. S ohledem na náročnost provozu hipoterapie ji zajišťují také externí zprostředkovatelé, kteří ke klientům pravidelně dojíždějí. Například k pacientům v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského pod pražským Petřínem dojíždějí hipoterapeuti ze spolku Caballinus⁴ ze Zbraslavi. V centru pozornosti stojí hlavně dotyková hipoterapie, během níž pacient na koni nesedí ani s ním jiným způsobem nepracuje, ale vzájemně se dotýkají. Nemocný člověk vnímá kontakt s koněm všemi smysly a tento kontakt, obzvláště právě ten haptický, mu pomáhá odbourávat nedůvěru, strach, úzkost a obavy. Dotyková hipoterapie svým působením přispívá k úspěšnosti celkové léčby. Tuto doplňkovou terapii využívají hlavně pacienti z tamního oddělení paliativní péče, oddělení ošetrovatelských lůžek a dětského a dorostového detoxikačního centra (Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, nedat.).

Externí zprostředkovatele hipoterapie samozřejmě nalezneme i v zahraničí. Například ve francouzském městě Calais se nachází paliativní nemocniční centrum, kam pravidelně dochází kůň, přezdívaný doktor Peyo. Peyo chodí přímo do prostorů nemocnice a poskytuje potěšení především onkologickým pacientům v terminální fázi života. Doposud doprovodil již více než tisíc pacientů a reakce na jeho přítomnost v nemocnici jsou velice pozitivní. Peyo zmírňuje u pacientů úzkost a utěšuje ty, kteří trpí bolestmi. V průběhu jeho návštěvy nemocnice si Peyo sám určuje, který pokoj chce navštívit a dává to najevo

⁴ <https://caballinus.cz/>

zastavením se, anebo natáhnutím přední nohy. Podle všeho dokáže detekovat pacienty s rakovinou a tumory (theguardian.com, 2021).

1.4 Hipoterapie v České republice

V českých zemích datujeme počátky hipoterapie od roku 1947, kdy se využívala při léčbě následků infekční mozkové obrny a poruch pohybového aparátu ve Zmrzlíku u Prahy v Hucul Clubu. Právě tam započala novodobá hipoterapie ve spolupráci s profesorem Lewitem, čímž se mimo jiné Hucul Club zasloužil o prvenství ve střední Evropě. Následně se hipoterapie rozšířila o ústav v Chuchelné u Opavy, který sloužil převážně pro dětské klienty. Roku 1979 fyzioterapeutka Helena HermachLewitová přivezla dva huculy, metodiku a zkušenosti ze zahraniční stáže z kongresu pořádaného RDI v Miláně. Poté hipoterapie pronikla do sedmnácti dalších hiporehabilitačních středisek, jako například Luže – Košumberk, PL Zbůch, PL Bohnice, Hamzova dětská léčebna a mnoha dalších. Díky odborné pomoci a podpoře v oblasti hiporehabilitace patří velké uznání Doc. MUDr. Františkovi Veleovi, CSc., primáři MUDr. Luborovi Zahrádkovi, prof. Karlu Lewitovi, Doc. PaedDr. Pavlu Koláři a MUDr. Lie Frantalové (Stupková, 2014).

Stupková (2014) dále uvádí, že roku 1991 byla ve spolupráci s tehdejším primářem Ústavu sociální péče ve Zbůchu u Plzně MUDr. Luborem Zahrádkou a RNDr. Otakarem Leiským (Hucul Club Praha), MUDr. Zdeňkem Bašným (PL Bohnice), Hanou Hermannovou a dalšími založena tehdy Československá, později Česká hiporehabilitační společnost, dnes již Česká hipoterapeutická společnost (ČHS) se sídlem v Brně. Jejím hlavním posláním je propagace, rozvoj a zkvalitňování metodiky hipoterapie. ČHS sdružuje fyzioterapeuty, lékaře, psychology, ergoterapeuty, zdravotní sestry, logopedy, pedagogy, sociální pracovníky, parasportovce, rodiče dětí s handicapem, jezdecké instruktory a další osoby kteří nějakým způsobem pracují s koňmi v oblasti zdravotnické, sociální, pedagogické nebo parasportu. Nezanedbatelnou součástí sdružení jsou její klienti. ČHS si klade za cíl především udržovat a zkvalitňovat odbornou metodiku, provádět odbornou kvalifikaci a školit pracovníky. Dále ČHS také vydává odbornou literaturu a poskytuje informační databázi. Pomáhá hipoterapeutickým střediskům tím, že zprostředkovává kontakt mezi klienty a středisky, či předává informace mezi již fungujícími centry (Česká hipoterapeutická společnost, nedat.c; Stupková, 2014).

2 Hipoterapie v psychologii a psychiatrii

„Hipoterapie v psychologii a psychiatrii“ (dále také jako HTP) je poměrně nové označení, které se používá teprve od roku 2020. Nejprve se používal termín „léčebné pedagogicko-psychologické ježdění“ (LPPJ), od roku 2009 pak „psychoterapie pomocí koní“ (PPK). Orientovat se v odborné literatuře a diplomových pracích může být tedy poněkud matoucí, protože terminologie se v českých zemích proměňovala. Ani v zahraniční literatuře nenajdeme úplný terminologický konsenzus. Každá organizace, a do jisté míry i každý stát, si terapie s koňmi či jinými zvířaty rozděluje do odlišných kategorií, obsahově jsou si však velmi podobné a prolínají se. Jak už jsme jednou zmínili, podle nás je nutné chápat každou kategorizaci a systemizaci s rezervou a brát v potaz, že principy jednotlivých větví terapií se výrazně prolínají, a nakonec vždy záleží na každém konkrétním hipoterapeutickém pracovišti, jak si pravidla nastaví podle potřeb svých klientů.

Hollý a Hornáček (2005, str. 147) popisují hipoterapii v psychologii a psychiatrii následovně: „*Začlenění práce s koněm, vožení na koni a ježdění na koni (tedy hipologických aktivit) jako psychologického média ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševního onemocnění, psychologického problému nebo mentálního handicapu.*“. Dále považují HTP za formu podpůrné psychoterapie. To je léčba, kde terapeut zastává aktivní a direktivní roli, snaží se pomoci klientům zdokonalit sociální fungování a schopnost vypořádat se s problémy.

Během HTP se využívá jízdárny, stáje a interakce s koněm. Metoda je uplatňována při léčbě psychologických, psychiatrických či emocionálních poruch. Cílem hipoterapie je odstranění či zmírnění poruchy, ovlivnění klientovy psychiky, redukce agrese a strachu, podpora sebehodnocení a sebevědomí, podpora vzniku citových vazeb nebo úprava osobních postojů. Náplň lekce může být velmi různorodá, od péče o koně, přes práci ve stáji, po práci s koněm ze země a aktivní ježdění (Jiskrová a kol., 2010).

V zahraniční literatuře (Brandt, 2013) se setkáváme s termínem Animal Assisted Therapy (AAT), jejíž podsložkou je již výše zmiňovaná Equine Facilitated Psychotherapy (EFP). Ta byla do léčebného procesu začleněna pro svou širokou škálu využití u duševních chorob a poruch chování. EFP se běžně používá jako doplňková intervence k empiricky založeným terapeutickým metodám. V průběhu terapie koně podporují klienty v rozvoji

pozitivního chování a emočního well-beingu prostřednictvím nejrůznějších aktivit. EFP má také několik omezení, jelikož se jedná o stále rozvíjející se terapeutickou metodu a navzdory rostoucí oblibě EFP existuje zatím jen omezené množství výzkumů podporující její účinnost (Brandt, 2013).

2.1 Fungování HTP

Klient na HTP potřebuje písemné doporučení od psychiatra, psychologa či psychoterapeuta (Hollý & Hornáček, 2005). Hermannová a kolektiv (2014) uvádějí, že hipoterapie v psychiatrii a psychologii je vždy pouze metodou podpůrnou, doplňkovou a startovní. Jejím smyslem zdaleka není jen výuka jízdy na koni, ale celkové působení koně na klienta po stránce fyzické, psychické i sociální. Směr a cíl terapie se vždy odvíjí od potřeb konkrétního klienta (Hermannová a kol., 2014). Můžeme usilovat například o navázání (sebe)důvěry, trénink asertivity, podpoření motivace, vytváření emocionálních vazeb, nalezení přátelství a podpory ve světě zvířat. Koně nabízejí lidem vzájemnou důvěru, lásku, trpělivost, nácvik rozhodnosti a zodpovědnosti (Ewing a kol., 2007; Rothe a kol., 2005).

Hipoterapie v psychologii a psychiatrii patří mezi integrativní směry psychoterapie a k terapii klientů využívá již zmiňovaný trojúhelník terapeut-kůň-klient. Prostřednictvím této triády využívá specifických vlastností koně jako koterapeuta v psychoterapeutickém procesu k ovlivnění duševních poruch a duševních onemocnění. HTP je kvalitní součástí komplexní péče o klienty/pacienty všech věkových skupin (Česká hipoterapeutická společnost, nedat.b). Šupáková (2008) podotýká, že ačkoli je HT komplexní metodou, nelze ji v žádném případě považovat za monoterapii a je třeba pohlížet na ni jako na doplňkovou terapii, která ale bohužel klade velmi vysoké finanční, prostorové a personální nároky.

Hipoterapie v psychologii a psychiatrii může být individuální nebo skupinová. Hermannová a kolektiv (2014) tvrdí, že klienta zařazujeme do individuální terapie pouze v případě, že z různých důvodů není schopen terapie skupinové. Může se jednat o jedince, který svým chováním narušuje průběh skupinového dění, nebo ze skupinových interakcí nemá žádný užitek. Dále může jít o klienta, kterého je nutné na vstup do skupiny individuálně připravit. Do této kategorie spadá klient s poruchou pozornosti, autismem, agresivním chováním, nebo klient, který v terapii potřebuje větší míru intimity – stavy po prodělání šikany či znásilnění. Skupiny mohou být homogenní nebo heterogenní (z hlediska věku, diagnózy, pohlaví nebo typu interakce s koněm). Terapeut obvykle skládá skupinu tak, aby byla pro klienty co nejprospěšnější (Hermannová a kol., 2014).

Hipoterapie začíná již péčí o koně, obnášející čištění srsti, kopyt a hřív. Hlavním důvodem čištění je prokrvení a masáž svalstva, estetické hledisko je v tomto případě až sekundární (Hollý & Hornáček, 2005). Už během úvodní péče se klient a kůň seznamují a připravují se na společnou psychickou a fyzickou práci, dochází k utužování přátelského vztahu. Čištění je velmi důležitým aktem poznávání. Klient poznává koňské tělo, všímá si drobných detailů, „napojuje“ se na něj a seznamuje se též s jeho povahou. Snažíme se, aby se klient mohl na péči o koně podílet co nejvíce. Tím si začíná budovat s koněm vztah a už ho nebere pouze jako prostředek k ježdění, ale jako živou bytost, o kterou je potřeba se pečlivě starat (Jiskrová a kol., 2010).

Čištění, krmení a další péče ve stáji jsou pro klienta úvodními dovednostmi (Porter-Wenzlaff, 2007). Tyto úvodní aktivity klientům umožňují pozorovat chování koně, naučit se techniky bezpečného jednání a manipulace kolem koní a minimalizovat obavy z těchto velkých a silných zvířat. Pokud je již během tohoto procesu klient úzkostný, napjatý nebo není zcela koncentrovaný, celá terapie se stává velmi obtížnou. Kůň vycítí klientův duševní diskomfort a reaguje negativně (Schultz a kol., 2007). Jakmile si klient uvědomí, že svým chováním přímo ovlivňuje chování koně, je schopen a ochoten dopracovat se až do fáze uvolnění koně. Pokud je dotyčný uvolněný a otevřený vůči koni, z nespolupráce a námahy obou bytostí se rázem stává týmová práce (Karol, 2007).

Jakmile se klient cítí dobře a uvolněně v úvodních dovednostech, přecházíme k dalšímu kroku – vodění. Vodit koně znamená určovat jeho tempo a směr. Je doprovázeno držetím vodítka – tlustého provazu – vedoucího z ohlávky na hlavě koně. Během vodění dotyčný stojí po boku koně nebo lehce před ním. (Rothe a kol., 2005; McCormick & McCormick, 1997). Na straně klienta se mohou vyskytnout nejrůznější emoce v případě, že kůň během vodění nespolupracuje, což vytváří situaci, umožňující výskyt přenosu (Rothe a kol., 2005; Yorke a kol., 2008). Často klient koně vede buď příliš tvrdě a tím ho omezuje, nebo naopak příliš volně, aby koni dovolil co nejvíce svobody. Kůň podle toho reaguje – vzpírá se přílišné kontrole anebo přebírá kontrolu nad vedením. Tyto tendence v klientově chování odrážejí jeho obtíže s hledáním rovnováhy v běžném životě (Rothe a kol., 2005).

Vodění koně je obvykle jen vstupní branou k dalším, složitějším aktivitám. Například během práce ze země už se nepoužívá výše zmíněné vodítka, kůň se pohybuje na volno v uzavřeném prostoru a jsou vůči němu vysílány verbální a neverbální signály, na základě nichž se pohybuje (Rothe a kol., 2005). Klient musí během této práce zaujmout vůdčí postoj. Pokud je pokyn nejasný či váhavý, kůň ho jednoduše ignoruje. Pokud je klient v požadavku

sebejistý a čitelný, kůň mu naslouchá a aktivně odpoví vyhověním (Porter-Wenzlaff, 2007). Práce ze země je pro mnoho klientů obtížná. Jedinci s poruchami chování a duševními onemocněními mají potíže s vyjadřováním emocí a tíhnou k emoční oploštělosti. Pokud má být práce s koněm úspěšná, je zapotřebí, aby klient tyto potlačené emoce vyjádřil (McCormick & McCormick, 1997; Sexauer, 2011). To může být velmi bolestivou, zároveň však nutnou zkušeností. Jakmile se klient s těmito emocemi a s nimi spojenými vzpomínkami vypořádá, bude otevřenější vztahu s jinou živou bytostí na emocionálně intimní úrovni (McCormick & McCormick, 1997; PorterWenzlaff, 2007).

Jezdecké aktivity jsou v rámci hipoterapie v psychologii a psychiatrii méně časté než práce ze země. Je obvyklé, že klienti si na koně nesedají hned na první terapii, ale až poté, co získají více zkušeností a jistoty (Karol, 2007). Pokud jsou jezdecké aktivity do terapie vhodně integrovány, získané dovednosti mají významný efekt na klientovu identitu a sebedůvěru. Karol (2007) dále uvádí, že koně představují sílu, milost a zranitelnost. Zatímco kůň funguje jako podpůrný systém, jezdec poznává nové, neobvyklé pocity v rámci bezpečného, neodsuzujícího prostředí. Prostřednictvím jezdeckých aktivit se klienti, kteří se zpočátku cítili neschopně a byli zdrženliví, mohou stát sebevědomými a sebejistými jedinci (McCormick & McCormick, 1997; Schultz a kol., 2006).

Yakimova (2011) uvádí, že kromě silné emoční vazby s koněm přináší hipoterapie klientům také mnoho fyzických benefitů, jimiž jsou:

- relaxace ztuhlých svalů a zvýšení rovnováhy;
- posilování svalů;
- zlepšení koordinace ruka-oko;
- uvědomění si vlastního těla, zvyšování body-awareness;
- získání pocitu kontroly nad sebou, zvyšování sebedůvěry;
- zdokonalení komunikace a socializace;
- zlepšení koncentrace a vytrvalosti;
- zdokonalení jemné motoriky;
- zlepšení sensorické integrace.

V případě, že klient během hipoterapie sedí na koni, rytmické, opakující se pohyby koně stimulují klientův centrální nervový systém, dochází ke zlepšování neuromotorických funkcí a zpracovávání sensorických podnětů. To se děje díky tomu, že pohyby kyčlí člověka sedícího na koni odpovídají pohybům lidské pánve během chůze. Je to tedy právě pohyb

koně, který funguje jako terapeutický nástroj pro zlepšení neurosvalové funkce (Yakimova, 2011). Tohoto mechanismu využívá především hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii, což však neznamená, že svou roli nehraje i v hipoterapii v psychologii a psychiatrii.

Výzkumy potvrzují, že multidisciplinární přístup k léčbě je nejúčinnější u jedinců s duševními onemocněními či s duálními diagnózami (Kleber a kol., 2007). Hipoterapie v psychologii a psychiatrii je flexibilní, doplňková terapie, která může být efektivně propojena s evidence-based postupy tak, aby se setkala s konkrétními potřebami klienta (Ratliffe & Sanekane, 2009; Schultz a kol., 2006). Je také snadno kombinovatelná s individuální či rodinou terapií a může tak vytvářet unikátní léčebný plán (Ratliffe & Sanekane, 2009; Schultz a kol., 2006; Trotter a kol., 2008).

2.2 Kůň v HTP

Koně je vhodné do terapie integrovat především proto, že je to zvíře extrémně citlivé a obzvláště ohleduplné vůči lidem, u kterých vycítí duševní problém. Hermannová (1995) uvádí, že se kůň zařazuje do léčebného procesu hned z několika důvodů. Je konstantní ve svém chování, je empatický, ohleduplný, vůči člověku vykazuje zdrženlivost, nemstí se, netrestá bezdůvodně, terapie probíhá v kontextu citového vztahu mezi člověkem a koněm, umožňuje terapeutům stát v pozadí situace, korekci poruch zvládá kůň sám. V jediném okamžiku dokáže zaměstnat všechny systémy lidského organismu (Hermannová, 1995).

Kůň je nedílnou součástí pomyslného hipoterapeutického trojúhelníku, zastává nezastupitelnou roli a jeho přítomnost je něco, bez čeho by se hipoterapie neobešla. Právě během interakce klienta s koněm, ať už během čištění, vodění, práce ze země, práce na dvou lonžích⁵, ježdění atd., se buduje partnerství a dává klientovi smysluplnou zpětnou vazbu. Aby byl kůň spolupracující a poskytl klientovi to, co potřebuje, je nutné, aby byl na takovou práci speciálně připraven. Obecně se od hipoterapeutického koně očekává v první řadě vyrovnanost, klid, ochota k práci a dobrý vztah k lidem. Kůň, který je vhodný pro hipoterapii, se nebojí o hlavu, o uši, nekope, není lechtivý, je důvěřivý a celkově svými vlastnostmi umožňuje spolehlivý průběh léčby. Nedílnou součástí přípravy koně je také adaptace na pacienty. Kůň si zvyká na psychickou zátěž působící z okolí a musí se umět přizpůsobit i pacientům s výraznějšími projevy chování, aby mohl být zařazen do provozu hiporehabilitace (Hermannová a kol., 2014).

⁵ Lonžemi rozumíme dlouhá vodítka.

Hollý & Hornáček (2005) udávají tři základní předpoklady pro učení hipoterapeutického koně: jeho věk, zdraví a neuropsychickou připravenost. Je zcela ideální, pokud je kůň odmala vychováván a veden k principům, které od něj v hipoterapii požadujeme. Tzn. dozajista není nutné, aby byl od hřiběte veden primárně k tomu stát se terapeutickým koněm, ale postačí, když je jeho výchova vedena citlivě, zároveň však důrazně. Dobře vychovaní koně se procesu hipoterapie snadno přizpůsobí i v pozdějším věku, protože se nijak zásadně neliší od filosofie, ve které vyrostli. Naopak koně, kteří v minulosti byli týraní, zanedbávaní, či jakkoli jinak deprivovaní, nebo mají závodní minulost, nemají vhodné předpoklady k tomu, aby byli dobrými terapeutickými koňmi. Nicméně, stejně jako u jiných zvířat, i koně lze po traumatických zkušenostech převychovat, zabere to však mnoho energie a času.

Boriová (2016) tvrdí, že kůň by měl být zvyklý i na to, že nese dva jezdce v případě asistovaného sedu a taktéž musí umět rozeznat, zda má na hřbetě zdravého anebo nemocného člověka a podle toho přizpůsobit svoje reakce a chování. Nesmí se lekat hlasitých a náhlých podnětů, jako je například bouchnutí překážky, bouchnutí dveří nebo okna v hale, tleskání, výkřiky, hudba či náhlé a zbrklé pohyby. Taktéž by měl být bezproblémový při styku s neobvyklými předměty, například míči, hračkami anebo různými pomůckami, které jsou nezbytné pro jezdce (vozík, berle, ortézy). Tento proces učení a výcviku může trvat různě dlouho, může se jednat o čtvrt roku až o zhruba tři roky. Stejně jako vždy jindy záleží na individuální učenlivosti, osobnosti koně a intenzitě výcviku (Boriová, 2016).

Od koní, kteří působí jako koterapeuti v rámci HTP, požadujeme:

- rozličný temperament,
- vhodný charakter,
- bezpečné chování během ošetřování,
- snadnou manipulaci ze země,
- akceptaci začátečníků na hřbetě,
- snadnou habituaci na náhlé podněty ze strany klientů (výkřik, zbrklé pohyby...) a/nebo okolí (zvuky strojů, dopravy, házení míčem, mávání vlajkami, bouchnutí o plech...),
- dostatečná psychická odolnost při střídání klientů (Hollý & Hornáček, 2005).

Kůň by však měl být v kondici nejen psychicky, ale také fyzicky. Aby ve zdraví unesl klienta na svém hřbetě, měl by být dostatečně osvalený, flexibilní a uvolněný. K tomu slouží

pravidelné tréninky, které nejen, že udržují koně v dobré kondici, ale také přispívají k jeho celkové pohodě a relaxaci svalů i mysli. Tréninky by měly být vždy různorodé, nestereotypní, pro koně nějakým způsobem povzbuzující a zábavné. Výcvik a příprava koně pro HTP by měla probíhat s větším důrazem na prověřování charakteru a temperamentu s odpovídajícími reakcemi na podněty (Jiskrová a kol., 2010).

Hipoterapie s klienty je pro koně poměrně monotónní, nepřináší mu mnoho zážitků, ani mu nedává příležitost se unavit a tím posílit tělo a zrelaxovat mysl. Je tedy třeba pomýšlet i na zdraví a celkový well-being koně, který zejména při kontaktu s psychiatrickými pacienty odvádí nemalou psychickou práci, a potřebuje dostat prostor pro jiný typ práce a pro dostatek odpočinku, ať už aktivního či pasivního. Aktivním odpočinkem rozumíme například vyjížďku v terénu, jako pasivní odpočinek můžeme označit pobývání na pastvě s ostatními koňmi nebo klid ve stáji (Jiskrová a kol., 2010). Pravidelná práce s koněm tedy nejen že přispívá k celkovému zdraví koně, ale zároveň zlepšuje kvalitu samotné hipoterapie, protože kůň je díky ní uvolněnější, vychovanější a soustředěnější. Švehlová (2014, in Sobotková & Fajkusová, 2016) uvádí, že by se v hipoterapii měli využívat pouze koně zdraví, fyzicky a psychicky vyrovnaní, kteří mají pravidelný pohyb, gymnastickou přípravu, volný pohyb hlavy, symetrickou zátěž a dostávají dostatečné přestávky při práci, protože hiporehabilitace je sice pomalou, ale pro koně náročnou disciplínou.

Platí, že každý klient je svými potřebami a problémy specifický, a proto nelze určit, které plemeno koně je „obecně to správné“. Pro každého klienta je tedy vhodný trochu jiný kůň, jak konstitučně, tak povahově. Nelze tak zobecňovat, jaké plemeno je pro hipoterapii nejvhodnější, protože každý kůň má – stejně jako člověk – výjimečnou osobnost. Jiskrová a kolektiv (2010) tvrdí, že plemeno je tím posledním faktorem pro výběr vhodného koně, protože neexistuje žádné plemeno, které by bylo předurčené pro vykonávání hipoterapie. Vždy je hlavním kritériem pro volbu pacient. Výběr koně podléhá dostupnosti jednotlivých plemen v konkrétní lokalitě a také finanční náročnosti jeho pořízení.

Věk koně se podílí na jeho vhodnosti zařazení do hipoterapeutického procesu. Jiskrová a kolektiv (2010) uvádějí, že věk není při výběru koně podstatný. Mladí koně mají tu výhodu, že jsou ve skvělé zdravotní kondici a mají neopotřebovaný pohybový aparát. Starší koně musejí procházet redrezurou a setkáváme se u nich s nevýhodou toho, že mohou mít předchozí negativní zkušenosti s lidmi a mohou být také fyzicky či psychicky opotřebovaní. Výhodou staršího koně je však jeho prověřený charakter, klidnější temperament a kratší příprava pro hipoterapii. Příliš mladý kůň by se HTP účastnit neměl,

protože se jeho osobnost a charakter ještě vyvíjí. Mladý kůň by se dal přirovnat k lidskému adolescentovi. Kůň se obvykle obsedá ve třetím roce života (Holly & Hornáček, 2005) a jeho výchova a příprava pro budoucí „profesi“ je práce na dlouhou trať. Dospívající kůň potřebuje získat od člověka oporu a vybudovat si k němu postupně důvěru a respekt, a není ještě psychicky (obvykle ani fyzicky) připraven na to, aby on sám poskytoval oporu klientovi, který to potřebuje. Stejně jako u lidí víme, že z dítěte vyrostě dobrý psycholog, sociální pracovník, terapeut apod. spíše v tom případě, že se mu v dětství dostalo dostateku lásky a výchovy s pevnými hranicemi, i u koní (a obecně dalších zvířat) můžeme pozorovat podobný proces budování (sebe)důvěry.

Dalším z nezanedbatelných faktorů na straně koně je také jeho pohlaví. Stupková (2014) uvádí, že pro hipoterapii se využívají pouze klisny a valaši. Hřebci jsou pro tyto aktivity nevhodní vzhledem k sexuálnímu pudu jakožto jejich primární motivaci. Tento pud značně ovlivňuje chování hřebců, obzvláště, pokud se ocitnou v blízkosti klisen. Nejspolehlivějším koterapeutem nám bude pravděpodobně valach, jehož nálada se nijak zvlášť nemění, není ovlivněn zvířecím sexuálním pudem a jeho ochota k práci je tedy v čase stabilní. Oproti tomu u klisen nutno počítat s obdobím říje, kdy jsou často nevyzpytatelné, mohou být nekoncentrované, leckdy také protivné a neochotné pracovat. V lepším případě mají pouze „myšlenky jinde“ a nevěnují pozornost práci natolik jako v jiných dnech. Nicméně kobyly i valaši jsou svým charakterem specifictí, osobnost každého koně je výjimečná a opět nelze soudit, které pohlaví se pro účely hipoterapie hodí nejvíce.

Hipoterapeutický kůň je vychováván ke konkrétnímu využití. Právě u hipoterapie klademe důraz především na klid a soustředění. Chromčáková (2018) uvádí, že koně lze využívat jen po velmi omezenou dobu denně, záleží na typu práce a na cílové skupině klientů, se kterou kůň pracuje. Vždy by měl být koni po souvislé hipoterapeutické práci umožněn dostatečný odpočinek a relaxace ve společnosti jiných koní minimálně dvě hodiny, a to ideálně na pastvině či ve výběhu. Po zmíněných dvou hodinách je kůň schopen vykonávat další aktivity jako je jízdárenský výcvik, vyjíždka, práce ve volnosti se zaměřením na uvolnění, posílení a protažení hřbetu. Alespoň jeden den v týdnu by měl mít kůň volno ve společnosti ostatních koní na pastvě či výběhu. Pokud to dovolují provozní podmínky střediska, je vhodné dát koni tzv. duševní prázdniny po dobu alespoň čtrnácti dnů v letních i zimních měsících. Během této doby by neměl přijít do kontaktu s žádnými klienty či pacienty, aby měl možnost si psychicky odpočinout (Chromčáková, 2018).

Hermannová a kol. (2014) uvádějí, že co se týká výběru koně pro klienta dle jeho reaktivity, pro ty impulzivnější a hyperaktivnější volíme zpočátku klidnější typ koně, aby se mohli lépe soustředit na reakce vlastního těla a prožít vedle koně tělesný klid. Teprve potom lze zařadit koně s živější reaktivitou, které klienta nutí k sebekontrolě. Na rychlý pohyb odpovídá rychlým pohybem a na zpomalení zpomalením. V případě hypoaktivních klientů využíváme nejprve koně citlivější, aby se vůbec podařilo nějakou reakci vyvolat, kuň však musí zůstat klidný. Najdeme-li klidného a zároveň citlivého koně, je to velká cennost. Co se týče klientova přístupu ke koni, pro ty, kteří vnímají koně jako objekt, volíme zvíře s výraznějšími vlastnostmi a projevy chování. Pro nejistého klienta volíme spíše koně podporujícího a v případě, kdy se klient neodvážuje ke kontaktu, přijde nám vhod zvíře, které samo kontakt nabídne (Hermannová a kol., 2014).

Dobře připravený hiporehabilitační kuň by měl mít licenci pro terapeutickou oblast, na kterou se specializuje, tzn. na HTFE, HPSP, HTP nebo na kontaktní terapii (Česká hipoterapeutická společnost, nedat.d).

2.3 Terapeut v HTP

Mohlo by se zdát, že v hipoterapii o terapeuta ve skutečnosti tak úplně nejde, že slouží pouze jako nějaký „dozor“ nad tím, aby vše hladce probíhalo. Ve skutečnosti hipoterapeut hraje velmi důležitou roli moderátora a facilitátora kontaktu mezi klientem a koněm. Je to nezbytný prvek, který propojuje svět koně a svět klienta, jelikož má velmi dobrý náhled do obou dvou a dokáže je integrovat tak, aby si porozuměli. Novotný (2010) uvádí, že hipoterapeut je vedoucím hipoterapeutického týmu a zodpovídá za průběh léčebné jednotky. Dohlíží nad dodržením bezpečnosti a optimálních podmínek pro terapii, podílí se také na výběru vhodného koně. Během samotné terapie určuje potenciální způsob nasednutí klienta na koně, klientovu polohu, délku terapie, tempo kroku koně atd. Hipoterapeut má za úkol volit co nejvhodnější průběh terapie. Je jakýmsi zprostředkovatelem, snažícím se přiblížit dva odlišné světy a pozorující to, jak postupně splývají, zatímco ale udává chod celé terapeutické jednotky.

Terapeut pro HTP by měl být řádně kvalifikován. Dle ČHS (Česká hipoterapeutická společnost, nedat.e) by dotyčný měl být psychologem, psychiatrem či jiným lékařem, adiktologem, etopedem, zdravotní sestrou či jiným odborníkem s minimálně středoškolským vzděláním s maturitou a minimálně dvouletým akreditovaným psychoterapeutickým výcvikem či ukončenými dvěma roky víceletého psychoterapeutického výcviku. Dále by

měl mít absolvovaný specializační kurz „Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění“ pod Masarykovou Univerzitou nebo kurz „Psychoterapie pomocí koní“ pod ČHS nebo kurz „Hipoterapie v psychiatrii a psychologii“ pod ČHS a mělo by mu být minimálně 21 let.

2.4 Klient v HTP

Hipoterapie je vhodná pro naprostou většinu lidí, a to jak pro účely léčebné, tak preventivní. Škála léčebného využití koní je tak široká, že lze obecně říci, že co není kontraindikováno, je indikováno. Kontraindikovány jsou dle Černé Rynešové (2011) především osoby v akutním stádiu infekčního a horečnatého onemocnění, v akutním stádiu duševního onemocnění, osoby pod vlivem alkoholu, drog a dalších omamných látek, osoby vykazující zjevné známky vlivu léků, které nadměrně zpomalují reakce či negativně ovlivňují spolupráci s terapeutem nebo koněm, dále organické poruchy vědomí, těžké fáze demence, nezvládnuté alergie na zvířecí alergenů a na alergenů v prostředí např. stáje, záněty v akutní fázi, nezhojené dekubity, zjevná nezvládnutá agrese vůči zvířatům a lidem, nezvládnutá fobie (Černá Rynešová, 2011). Dle Šupákové (2008) mezi kontraindikace patří také nepřekonatelný strach z koní, nesouhlas lékaře či klienta s terapií, dekompenzovaná kardiovaskulární či respirační onemocnění atd. Mezi speciální kontraindikace řadí například nedostatečně kompenzovanou epilepsii, kterou pokládá za významný rizikový faktor, dále kořenové syndromy, akutní vertebrogenní alergické syndromy, hernie disků, akutní fáze RS, luxace kyčelních kloubů vyššího stupně atd. Za kontraindikaci Šupáková (2008) považuje též nevhodný oděv klienta, příliš vysokou hmotnost klienta, výrazně farmakologicky utlumeného klienta, ale také unaveného klienta atd. Hermannová a kol. (2014) uvádějí, že onen často zmiňovaný nezvládnutelný strach z koní je v praxi spíše vzácný, naopak častěji se lze setkat s odporem a neochotou ke spolupráci, zejména pokud není vstup do terapie zcela dobrovolný.

Indikace pro HTP není limitována téměř žádnou psychiatrickou diagnózou ani věkem. Dle Jiskrové a kolektivu (2010) jsou pro HTP indikováni:

- děti s poruchami učení a chování;
- děti s vadami řeči;
- klienti s mentálním postižením;
- klienti se smyslovými vadami;
- klienti s duševním onemocněním;
- klienti s diagnózou autismus;

- klienti trpící poruchami příjmu potravy;
- klienti se závislostmi na návykových látkách či hracích automatech;
- klienti, kteří mají obtíže se sociálním začleněním atd.

Mezi kontraindikace Jiskrová a kolektiv (2010) zahrnují dekompenzované psychózy a neurozy, sebepoškozování a výrazné utlumení psychofarmaky.

Častým omezením, se kterými se můžeme setkat v hipoterapeutických střediscích, je již zmíněná hmotnost klienta. Pokud je příliš vysoká, nemusí být v některých střediscích klientovi dovoleno na koně sedat a je mu umožněna pouze práce s koněm ze země. Na tuto problematiku je však opět nutno pohlížet komplexně a individuálně, kdy zvažujeme plemeno koně, jeho osvalení, frekvenci práce s klienty a výcvikové zátěže.

2.5 Mechanismus účinku HTP

Hermannová (1995) tvrdí, že kůň, jakožto velké a impozantní zvíře, je silnou motivací pro spolupráci klienta s terapeutem a pro vzájemnou spolupráci ve skupině. Prostřednictvím koně dokáže terapeut leckdy navázat kontakt i s doposud nespolupracujícím klientem. Během blízkého kontaktu je klient nucen soustředit pozornost a jeho chování má často okamžitou a jednoznačnou odezvu v reakcích koně. Při kontaktu s koněm dochází velmi často k oživení emotivity u většiny klientů, kteří ji mají plošší nebo jsou depresivně laděni. Kůň díky své nezáujatosti a nepřítomnosti předsudků umožňuje klientovi získat emočně korektivní zkušenost. Důležitým faktorem při práci s koněm hraje strach a jeho překonávání, což podporuje zvyšování sebehodnocení klienta a získávání pocitu jeho vlastní kompetence (Hermannová, 1995).

Bylo výzkumně prokázáno, že psychoterapie pomocí koní zvyšuje účastníkům self-esteem, důvěru, zkvalitňuje jejich vztahy a celkově jim přináší pocity pohody (Rothe a kol., 2005; Schultz a kol., 2006). Též bylo zjištěno, že psychoterapie za pomocí koní významně snižuje psychické symptomy u jedinců po traumatu či zneužívání, poruchami příjmu potravy, depresí, úzkostí, poruchou pozornosti nebo poruchou autistického spektra (Rothe a kol., 2005).

Dle Kern-Godal (2016.b) může v terapii s koňmi vztah klient-kůň facilitovat pozitivní attachment a regulaci emocí. Klientův pozitivní vztah s koněm může také upevnit vztah s hipoterapeutem, čehož lze v terapii vhodně využít. Mnohé výpovědi pacientů v rámci tohoto výzkumu popisovaly, že jejich vztah s koňmi a terapeutické důsledky onoho vztahu

byly důležitými faktory v jejich léčebném procesu. Koně se ukázali být facilitátory pozitivního self-construct a důležitou emocionální oporou během léčby. Zkušenosti účastníků z výzkumu (Kern-Godal, 2016.b) přispívají k chápání dopadu léčby terapií za pomoci koní na pacienty s poruchou užívání návykových látek, přičemž tato velmi pozitivní zkušenost může být relevantní pro průběh i ukončení léčby závislosti.

Gatti a kolektiv (2020) uvádí, že deprese, trauma, úzkost, poruchy příjmu potravy, agrese, slabá motivace a nízký self-esteem jsou obecně nejčastějšími psychickými problémy skloňovanými v souvislosti s hipoterapií. Tyto příznaky jsou zároveň také společnými prvky komorbidit závislosti. Nurenberg a kolegové (2015) porovnávali hipoterapii a canisterapii se standardní léčbou u devadesáti hospitalizovaných psychiatrických pacientů a pozorovali jejich násilné projevy chování. Z výzkumu vyplynulo, že terapie s koňmi významně souvisela se snížením agresivity u hospitalizovaných pacientů, zatímco ve skupině pacientů podstupující canisterapii nebo pouze standardní terapii nebyl pozorován žádný efekt.

VÝZKUMNÁ ČÁST

3 Výzkumný problém

Předmětem našeho zkoumání bylo co nejlépe zmapovat, jak pacienti z Psychiatrické nemocnice Bohnice pohlíží na jejich právě uplynulé hipoterapie. Zajímalo nás, co pacienti považují na hipoterapii za subjektivně nejpřínosnější, co si z ní odnášejí, zda se nějakým způsobem díky HTP mění jejich emocionalita a co prožívají, když se koně dotýkají. Dále jsme chtěli vědět, zda má hipoterapie nějaký vliv na vlastní psychiatrické obtíže vybraných pacientů.

3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Kladli jsem si za cíl provést výzkum, který co možná nejlépe zachytí subjektivní vnímání hipoterapie očima pacientů PNB a zároveň tyto výpovědi obohatí o zápisky z našeho vlastního pozorování hipoterapií. Hlavním cílem výzkumu bylo tedy zmapovat konkrétní terapeutické bloky a co nejdětailněji popsat, jak se pacienti po terapii cítí a jak terapie ovlivňuje jejich prožívání a vyjadřování emocí. Na základě prostudované literatury jsme si stanovili následující výzkumné otázky:

Jak hipoterapie ovlivňuje emoce pacientů?

Emoční stránka pacientů byla od začátku ústředním předmětem našeho výzkumu. Zajímalo nás, zda hipoterapie nějak ovlivňuje vnímání a prožívání emocí účastníků, ať už během samotné terapie, nebo po ní.

Jaké emoce pacientům přináší samotný dotek s koněm?

Zajímalo nás, jak se pacienti cítí, když se koně dotýkají. Z našeho pozorování během poznávacího procesu socioterapeutické farmy jsme si povšimli, že pacienti se zdají být nejspokojenější právě tehdy, když koně objímají. Ti sami pacienti také měli tendenci provádět častější spontánní doteky s koněm a udržovat s ním neverbální kontakt.

Jak hipoterapie působí na konkrétní psychiatrické problémy pacientů?

Chtěli jsme se dozvědět, zda a případně jak hipoterapie ovlivňuje psychiatrické problémy vybraných pacientů. Lze předpokládat, že výpovědi pacientů se budou lišit především v závislosti na tom, z jakého jsou oddělení, s čím se v PNB léčí, jak probíhá jejich léčba a jakou váhu oni sami hipoterapii přikládají.

Co pacienti při kontaktu s koněm hodnotí jako nejvíce obohacující?

Zde jsme předpokládali velkou variabilitu odpovědí a zajímalo nás, co pacienti hodnotí jako subjektivně nejpřínosnější na celé hipoterapii. Co jim zůstane ve vzpomínkách po tom, co se vrátí na oddělení?

4 Metodologický rámec

V následující kapitole se čtenář dozví, jaký metodologický přístup jsme pro náš výzkum zvolili, dále také jak vypadal náš výzkumný soubor, jakou metodou byl zvolen a co obnášela příprava před samotným sběrem dat.

Pro svůj výzkum jsme se rozhodli využít metodu zakotvené teorie. Glaser a Strauss (1967) uvádějí, že hlavním cílem metody zakotvené teorie je vytvořit teorii zkoumaného jevu – jeho abstraktní, teoretické uchopení, které nám umožní onen jev pojmenovat, porozumět mu v různých souvislostech a díky tomu ho umět lépe predikovat a ovlivňovat. Zakotvená teorie usiluje o vytváření teorií pevně zakotvených v datech, čímž se odlišuje od teorií, které jsou vytvářeny intuitivním nebo spekulativním způsobem (in Řiháček a kol., 2013). Nejedná se jen o metodu analýzy dat, nýbrž o komplexní přístup, který ovlivňuje výzkumný proces od hledání výzkumné otázky až po publikaci konečné teorie a její případné rozvíjení (Řiháček a kol., 2013).

Na hipoterapiích jsme byli přítomni a dělali jsme si jednoduché poznámky ze svého pozorování. Jelikož jsme se před létem 2021 účastnili hipoterapií v PN Bohnice, věděli jsme, jak probíhají a co od nich očekávat. Ještě před samotným sběrem dat jsme strávili v Bohnicích dva týdny. Jako hlavní pilíř výzkumu jsme zvolili polostrukturované rozhovory, které byly provedeny vždy co nejdříve po skončení každé terapie přímo u pacienta na oddělení, v soukromí a bezpečném prostředí.

4.1 HTP v PN Bohnice

Aby čtenář lépe pochopil chod hipoterapie v psychiatrickém zařízení, seznámíme ho v této kapitole s historií a fungováním Psychiatrické nemocnice Bohnice, kterou jsme si zároveň vybrali pro realizaci našeho výzkumu.

PNB byla zřízena roku 1903. Pro její výstavbu byl odkoupen bohnický velkostatek s přilehlým hájem, a paralelně s výstavbou léčebny probíhala také výstavba bohnického hospodářství, které dosáhlo až překvapivých rozměrů. Tehdy PNB disponovala až sedmi hektary zelinářství a zahradnictví, několika stáji pro skot a prasata, drůbežárnou a pekárnou. Do hospodářské práce byli zapojeni všichni psychicky vhodní a práce schopní pacienti. Přestože se PNB stala potravinově nezávislou a část produkce byla určena dokonce

k veřejnému prodeji, na začátku devadesátých let se vlastní zemědělská produkce stala pro ústav příliš nákladnou. Momentálně je tedy součástí PNB jen socioterapeutická farma, kde je ustájeno kolem třiceti koní a dalších hospodářských zvířat, využívaných na zooterapii, jako jsou například ovce nebo králíci. Možnost pomáhat při sklizni sena nebo s úpravou prostředí farmy však stále mají všichni vhodní a ochotní pacienti (Šlajsnová, 2008).

V psychiatrické nemocnici Bohnice se provozují tři typy aktivit s koňmi – hipoterapii jako fyzioterapii, hipoterapii jako psychoterapii a zooterapii. Hipoterapie pro psychiatrii, odpovídající hipoterapii v psychologii a psychiatrii, je určena výhradně pro místní pacienty. Účast na ní doporučuje lékař. Hipoterapie je určena pacientům dlouhodobě hospitalizovaným, ale i těm, které čeká brzký návrat do běžného života (Hipoterapie Bohnice, 2014).

Léčba probíhá na základě interakce člověk-kůň a na bázi zpětné vazby. V PNB slouží pacientům se širokým spektrem diagnóz. Efekt hipoterapie pak pozorujeme v sociální i pohybové sféře. Kůň v psychomotorické terapii na člověka působí skrze motoriku. Pacient je vystaven přirozeným komunikačním signálům (řeči těla) a reakcím koně, jakožto zpětné vazbě na své chování. Metodika je založena na psychoterapeutickém působení, tréninku poznávacích funkcí a prostorové orientace. Pacient si prostřednictvím hipoterapie uvědomuje své tělo a své komunikační vzorce, které se učí používat (Hipoterapie Bohnice, 2014).

V Bohnicích rozlišují tři programy – komunikačně jezdecký, psychomotorický a vozatajství. Komunikačně jezdecký program je určen pacientům, kteří jsou schopni reflexe. Vytváří přirozené zrcadlo jejich chování a jednání, na základě čehož se je mohou naučit korigovat. Pracuje se zejména s neverbální komunikací.

Na druhé straně psychomotorický program je určen pacientům, kteří potřebují více pracovat s vlastním tělem a jsou více odříznutí od reality. Využívá techniky přirozené práce s koněm, poskytování péče, dotyku, pasivního i aktivního působení pohybu koňského hřbetu. Volba konkrétní techniky se pak odvíjí od aktuálního fyzického a psychického stavu klienta.

Vozatajství pak spočívá v aktivní přípravě koně na dvou lonžích a následném řízení bryčky⁶. Tento program je běžnou součástí hipoterapie a je určen především těm pacientům,

⁶ Bryčkou rozumíme lehký kočár, který se zapřahá za koně.

kteří nemohou na koně nasednout kvůli fyzickým nebo psychickým omezením (Hipoterapie Bohnice, 2014).

Hipoterapie pro pacienty v Bohnicích funguje každý všední den. Hipoterapeutické centrum PNB se řídí rozvrhem, ve kterém je uvedeno, v jakém čase a z jakého oddělení pacienti dochází. Maximální kapacita na jednu skupinu jsou 2–4 lidé, v závislosti na typu oddělení. Pro jednoho či dva klienty se využívá jednoho koně, pokud přijdou ve třech či ve čtyřech, využije se dvou koní.

V době našeho sběru dat mohli hipoterapii využívat pacienti z oddělení:

- Oddělení 3 – Akutní péče III.
- Oddělení 7 – Adiktologie ženy
- Oddělení 14 – Následná péče II. (ženy)
- Oddělení 16 – Duální diagnózy
- Oddělení 18 – Adiktologie muži
- Oddělení 23 – Akutní péče IV.
- Oddělení 28 – Dětské oddělení
- Oddělení 30 – Následná péče I.
- Oddělení 33 – Následná péče II. (muži)
- Oddělení 35 – Adiktologie muži.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru a metody výběru

Každá terapeutická skupina z jednoho konkrétního oddělení dochází na hipoterapie v konkrétní den a čas, který je vždy stejný. Nebylo možné, že by se chod hipoterapeutického centra psychiatrické léčebny jakkoli přizpůsoboval našim časovým možnostem, tudíž jsme zvolili ty skupiny, které docházeli na hipoterapii pravidelně ve čtvrtek odpoledne – oddělení 30 (Následná péče I) a oddělení 18 (Adiktologie muži). Účastníci výzkumu tedy byli zvoleni záměrným výběrem, a to právě na základě našich časových možností, které byly omezeny rozvrhem Katedry psychologie FF UP.

Naš výzkumný soubor obsahoval devět účastníků, z toho pět žen a čtyři muže. Všechny ženy byly z doléčovacího oddělení 30, muži z oddělení mužské adiktologie 18 při PN Bohnice. Průměrný věk účastníků našeho výzkumu byl 41 let. Nejmladšímu pacientovi bylo 20 let, nejstaršímu 58 let. Podrobnější demografické údaje nemají na působení

hipoterapie vliv, a proto je v této práci nezmiňujeme. Všechna jména pacientů, která v této práci uvádíme, jsou smyšlená, a to z důvodu zachování anonymity participantů.

4.3 Průběh výzkumu

Jako hipoterapeutické pracoviště jsme si pro náš výzkum zvolili PN Bohnice. Toto zařízení poskytuje svým pacientům hipoterapie každý všední den od rána až do pozdního odpoledne, tudíž jsme měli větší možnost vybrat si konkrétní termíny HTP, které vyhovují našim časovým možnostem. Pravidelnost hipoterapie také podporuje její potenciální účinky na psychiatrické pacienty.

PN Bohnice jsme oslovili už na podzim 2020, ale vzhledem k pandemické situaci nebylo možné do areálu léčebny vstupovat. Na základě doporučení vedení nemocnice jsme se na jaře 2021 stali externím dobrovolníkem, jelikož to byla jediná možnost, jak se v době pandemie na oddělení dostat. Zákaz vstupu totiž platil nejen pro veřejnost a návštěvy, ale i pro stážisty. Koncem jara 2021 jsme po vyřízení všech úředních náležitostí začali do léčebny dojíždět jakožto dobrovolník a mohli jsme tak začít poznávat a mapovat chod hipoterapie na socioterapeutické farmě PNB.

Během procesu poznávání fungování farmy, který trval dva týdny, jsme se přímo zapojili do jejího chodu, což obnášelo občasnou pomoc kolem koní a samotných terapií. Na všech hipoterapiích jsme během této doby byli přítomni. V Bohnicích jsme byli od rána do pozdního odpoledne, abychom pronikli k podstatě fungování hipoterapeutického centra. Na podzim roku 2021 započal sběr dat s účastníky hipoterapií a paralelně probíhala také analýza získaných dat.

4.4 Etické hledisko výzkumu

Zhruba v polovině léta 2021 námi byla sepsána žádost etické komisi psychiatrické léčebny, kde byl popis cíle našeho výzkumu, jeho průběhu a výzkumných otázek. Etická komise PN Bohnice nám na základě této žádosti udělila souhlas⁷ se sběrem dat. Někteří pacienti podepsali také souhlas⁸ s nahlédnutím do jejich zdravotnické dokumentace a využitím těchto informací pro účely našeho výzkumu.

⁷ Tento dokument je k nahlédnutí v přílohách.

⁸ Tento dokument je k nahlédnutí v přílohách.

Před samotným začátkem sběru dat byli účastníci seznámeni s účelem výzkumu a podepsali informovaný souhlas⁹ s participací. Také byli informováni o tom, že celý rozhovor bude nahráván na audiozařízení, nicméně přesto jsme se jich vždy před zahájením rozhovoru dotazovali, zda s nahráváním souhlasí. U audionahrávek byl uveden pouze věk a pohlaví pacienta, tudíž nebylo možné účastníky nijak identifikovat. Audionahrávky byly bezpečně uloženy na externím disku výzkumníka až do ukončení celého výzkumu společně s ostatními daty.

Účastníkům bylo také sděleno, že všechna data budou anonymizována, a že s jejich osobními informacemi bude bezpečně nakládáno. Každý z účastníků byl také obeznámen, že může z výzkumu kdykoli odstoupit, což by znamenalo smazání všech jeho dat a vyřazení z analýz.

Před každým rozhovorem bylo účastníkům připomenuto, že mají možnost na kteroukoli otázku neodpovídat. Jména účastníků výzkumu, která jsou uvedena v naší diplomové práci, jsou smyšlená a nijak nesouvisí se reálnými jmény probandů. Skutečnosti tak odpovídá pouze pohlaví a věk.

4.5 Metoda sběru dat

Základní metodou pro sběr dat byl v případě našeho výzkumu polostrukturovaný rozhovor. Miovský (2006) uvádí, že je nutné vytvořit si závazné schéma – určitý okruh otázek, který je pro tazatele závazný a musí tedy v každém rozhovoru zaznít. Je možné zaměřovat pořadí otázek ve snaze maximalizovat výtěžnost rozhovoru. Během dotazování je pak vhodné nechat si od respondenta upřesnit a dovysvětlit jeho odpovědi. Ověřujeme si, zda jsme jeho odpověď správně pochopili a interpretovali, pokládáme doplňující otázky a téma podrobněji rozebíráme. Pokračujeme až do chvíle, kdy respondent přestane sdělovat pro výzkum hodnotné a smysluplné odpovědi, nebo dokud nevyčerpáme časový limit pro daný rozhovor (Miovský, 2006).

Sběr našich dat byl plně závislý na chodu psychiatrické léčebny a nebylo možné do něj nijak zasahovat. Přicházení a odcházení pacientů vylučovalo jakoukoli snahu o teoretické vzorkování, které by mělo být součástí kvalitní zakotvené teorie. Teoretické vzorkování

⁹ Tento dokument je k nahlédnutí v přílohách.

znamená, že „cíleně vyhledáváme respondenty, kteří reprezentují různé varianty zkoumaného jevu a jejichž data vyplňují ‚prázdná místa‘ na naší stále podrobnější ‚mapě‘“ (Řiháček a kol., 2013, s. 51). Dalším omezením byla omezená časová dotace, kterou jsme na rozhovor s pacienty měli, jelikož jsme se museli přizpůsobit programu jednotlivých oddělení. Navzdory těmto nepříznivým okolnostem jsme usilovali o triangulaci dat – zdrojem informací nebyly pouze rozhovory s pacienty, ale také zápisky z našeho pozorování a informace z lékařských karet pacientů.

Po udělení informovaného souhlasu byly účastníkům položeny tyto otázky:

- Co jste si z dnešní terapie odnesl/a? Zkuste být, prosím, konkrétní.
- Jak jste se cítil/a, když jste se koně dotýkal/a? Co pro Vás znamená kontakt s tak velkým zvířetem?
- Pozorujete nějaký rozdíl v prožívání a vyjadřování Vašich emocí po dnešní terapii?
- Jak se při kontaktu s koněm cítíte v souvislosti s Vašimi psychiatrickými obtížemi? Má to na ně nějaký vliv? Pokud ano, jaký?
- Kdybyste měl/a vybrat jeden moment z dnešní terapie, u kterého se domníváte, že Vás nějakým způsobem obohatil a utkvěl Vám nejvíce v paměti, který by to byl?
- Je ještě něco, co byste mi dnes chtěl/a sdělit?

Otázky byly koncipovány tak, aby dávaly účastníkům dostatečný prostor na vyjádření se, ale zároveň je navedly tak, aby věděli, o čem mají mluvit.

Vybrali jsme si tedy dvě terapeutické skupiny, které docházely vždy ve čtvrtek odpoledne – pacienti z oddělení 30 a 18. S měřením jsme po skončení letní pauzy začali ihned, jak to jen bylo možné. Sběr dat jsme v PNB započali 9. 9. 2021.

První skupina z oddělení 30 (Následná péče) přicházela na farmu jako první. Následně jsme byli přítomni u samotné hipoterapie, přičemž jsme si vedli zápisky z našeho pozorování. Po oddělení 30 následovalo oddělení 18 (Adiktologie muži), u kterého jsme prováděli pozorování obdobným způsobem. Po skončení hipoterapií jsme se přesunuli na již zmíněná oddělení, kde jsme postupně vedli rozhovory s pacienty, kteří se ten den hipoterapie účastnili. Jak už jsme zmínili, bylo nutné přizpůsobit se programu jednotlivých oddělení, návštěvám pacientů a jejich aktivitám. Z léčebny jsme mnohdy odcházeli až kolem osmé hodiny večer.

5 Analýza a interpretace dat

Nejdříve čtenáře seznámíme se způsobem analýzy našich dat. Rozhovory s participanty byly nahrávány. Během našeho výzkumu se žádný z účastníků nevyjádřil, že by s nahráváním nesouhlasil. Audionahrávky, které byly uloženy na externím disku, jsme následně využili pro doslovný transkript do podoby textových dokumentů. Přepsané rozhovory byly poté vloženy do programu Atlas.ti, kde byly okódovány. Kódy pak byly rozřazeny do tematických celků, které jsme podrobili tematické analýze.

5.1 Popisy jednotlivých případů

V této podkapitole čtenáři představíme výsledky jednotlivých účastníků našeho výzkumu. Nejprve vždy uvádíme základní informace o pacientovi – jeho věk, příslušnost k oddělení, pravidelnost docházení na hipoterapii, (ne)souhlas s nahlédnutím do lékařské dokumentace. Následují případné anamnestické údaje, dále průběh HT a informace, které nám účastník poskytl v průběhu rozhovoru či rozhovorech.

5.1.1 Anežka

Anežka byla pacientkou z oddělení následné péče, na hipoterapie docházela pravidelně. Provedli jsme s ní rozhovor celkem třikrát a dala nám souhlas též s nahlédnutím do své lékařské karty, díky čemuž známe její anamnézu i průběh léčby. Anežce bylo v době sběru dat 45 let, byla matkou tří dětí, hospitalizace byl její prvokontakt s psychiatrií.

Do PN přišla s anxiózně depresivními obtížemi a bylo uvedeno, že při úvodním vyšetření *„odpovídala stručně, přiléhavě, bradypsychismus, forie depresivní, neodklonitelná, tenze, třes DK, hypoprosexie, pocity insuficience, apsychoická, bez TS proklamací a tendencí, hyporexie, úbytek hmotnosti 10 kg za 3 měsíce.“* Vzhledem k nálezu ložiska v thalamu měla podezření na organickou depresi. V průběhu léčby užívala farmaka pro sekundární prevenci aterotrombotických příhod, hypnotika a SSRI antidepresiva. Přechodně užívala benzodiazepinová anxiolytika a v malé dávce také antipsychotika. Postupem času došlo ke zmírnění anxiety a tenze, verbální komunikace se zlepšila, forie stále depresivní, ale již odklonitelná. Došlo k projasnění nálady a zlepšení soustředění.

Přerušovaný spánek přetrvával po celou dobu hospitalizace. Docházela na individuální a skupinovou psychoterapii.

První hipoterapie

Anežka se během první hipoterapie jevila strnule, od koně si držela odstup. Působila lehce vystrašeně, po emocionální stránce spíše neutrálně. Během úvodního čištění nebyla schopna vytvořit si u koně respekt, byla velice pasivní. Při úvodním hlazení koně na jízdárně už působila přívětivěji, hladila kobyly pomalu, harmonicky. Při objetí koně si držela stále odstup. Působila velice skleslým dojmem. Odtlačit koně bez dotyku¹⁰ nezvládla bez pomoci hipoterapeutky, přivolání zvládla bez problému, stejně tak ustoupení koně do strany. Během vodění působila sklesle a smutně, držela se spíše za koněm. Radost Anežka neprojevila ani na konci hipoterapie, kdy koni dala odměnu ve formě mrkve či chlebu.

Během rozhovoru vypověděla, že první hipoterapie jí přinesla hlavně zklidnění. Kobylu popisovala jako velmi klidnou, vyrovnanou. Její emoční prožívání terapie údajně nijak neovlivnila. Vyslovila také přání delší léčebné jednotky hipoterapie či jiného druhu trávení času u koní: *„Chtěla bych, aby to bylo dýl. A i třeba ho jenom česat nebo se o něj jakoby starat, ale je to hrozně příjemný, když potom vlastně máte pocit, že se o něco staráte, nezištně, ale přitom se vám vrací nějaký dobrý pocit jako z toho prožití, ta energie se určitě vrací zpátky. Ty zvířata to umějí dávat.“* Popisovala, že velmi příjemné pro ni bylo objetí koně a zároveň se pak vyjádřila, že to pro ni byla vůbec nepřínosnější část celé léčebné jednotky. Uvedla, že *„to pak člověk krásně cítí, jak ten kůň dýchá, ty vibrace prostě přecházejí.“* Mluvila také o tom, že hipoterapie potlačila její odpolední úzkost, sejmula z ní potíže, starosti, a že během věnování se koni nemyslela na špatné scénáře či těžké chvíle v minulosti.

Druhá hipoterapie

Anežčina druhá hipoterapie následovala po týdnu. Stále nedávala najevo žádné emoce, ty u ní byly velmi obtížně rozeznatelné. Během čištění ve stáji byla opět velmi pasivní. Často ztrácela koncentraci a během cvičení ze země na jízdárně v průběhu odstoupila z úkolu. Už však dokázala jasně vymezit svůj osobní prostor, během jízdy na koni velmi dobře vnímala rytmus a na konci hipoterapie reflektovala uvolnění, které však nepromítala do své mimiky.

¹⁰ „Bez dotyku“ rozumíme odtlačení koně za pomoci gesta a psychického tlaku.

V rozhovoru mluvila nejprve samovolně o tom, že si potvrdila, že její respekt z koní je oprávněný, ale dá se s nimi spolupracovat. Popisovala skamarádění se s dalším koněm a samovolně také začala popisovat, jak se na koni poprvé svezla. Po emoční stránce hovořila o odreagování, o tom, že s koněm „vypne“. Na otázku, zda má hipoterapie nějaký vliv na její psychiatrické obtíže odpovídala, že *„to na ně působí pozitivně právě v tom, že se od nich odpoutám a že vlastně v tu danou chvíli jsem jenom s tím koněm.“*

Třetí hipoterapie

Třetí hipoterapie následovala až po třech týdnech. Anežka se při ní jevila jako motoricky velmi ztuhlá, její mimika byla opět minimální, postoj nevzpřímený. Během dotýkání se koně už byla dynamičtější, po objetí jsme pozorovali poprvé úsměv, snažila se hodně vnímat dech koně. Na rozdíl od první hipoterapie se Anežce dařilo koně odtlačit. Byla mnohem kontaktnější než dříve, často na koně promlouvala. Během vedení chodila však stále velmi sklesle, ztuhle, hledíc do země. Při práci na dvou lonžích byla ve svých činech velmi nejistá, chvílemi působila zmateně či apaticky. Nechávala se kobyloou trochu „vytahovat“, zůstávala za pohybem, nechávala se od ní „oždíbovat“ na hlavě. V mezičase mezi jednotlivými úkoly koně spontánně hladila. Na konci terapeutické jednotky projevila radost při odměňování kobyly, rázem vypadala šťastně a bez strachu.

Během rozhovoru nejprve samovolně zmínila lehké zklamání z toho, že si na koně tentokrát nesesla. Reflektovala, že během práce na dvou lonžích byla poněkud nejistá a opakovaně zmiňovala, že má před koňmi respekt. Na otázku, jestli Anežce HT přináší nějaké emoce, odpověděla, že ne, nicméně vyjádřila se, že se vždy těší na další hipoterapii, když ví, že to bude mít nějakou návaznost. Při doteku s koněm opět zmiňovala hlavně vnímání jeho dechu a teplé srsti. Na otázku, zda má HT nějaký vliv na její psychiatrické obtíže, odpověděla, že ne, že se jedná jen o nějaké odloučení od nich, rozptýlení. Jako nejprínosnější část opět uvedla objetí koně a ním spojené zklidnění a pocit přátelství.

Anežka byla v PN Bohnice hospitalizována od začátku srpna do konce října 2021 s diagnózou F32.1¹¹. V době propuštění užívala antipsychotika, antidepressiva SSRI, léky na prevenci vzniku krevních sraženin a léky na snížení cholesterolu. V propouštěcí zprávě bylo psáno, že byla *„propuštěna v psychosomaticky stabilizovaném stavu s vědomím primárky oddělení, před demisí klidná, forie projasněna, mírná anxieta, apsyhotická, asuicidální, přetrvává přerušovaný spánek. Odešla sama.“*

¹¹ Středně těžká depresivní fáze

5.1.2 Bohdana

Bohdana byla, obdobně jako Anežka, hospitalizována na oddělení následné péče. V době sběru dat bylo Bohdaně 42 let, na hipoterapie docházela pravidelně. Absolvovala taktéž tři hipoterapeutické bloky, a tudíž jsme s Bohdanou provedli tři rozhovory. Souhlas s nahlédnutím do karty pacienta nám Bohdana neposkytla, nevíme tedy bližší podrobnosti o jejím tehdejší psychickém stavu a léčbě.

První hipoterapie

Bohdana se na prvním terapeutickém bloku jevila jako opatrná, rezervovaná, lehce zpomalená. Ve svých reakcích při úvodním čištění byla pomalá, na srst vyvíjela zcela nepatrný tlak, jako by se bála, že koni ublíží. Během hlazení koně už byla trochu dynamičtější, mimika zůstávala neutrální. Odtlačit koně zvládla, po přivolání se lekla příliš blízké hlavy koně. Do strany koně ustoupila, ale působila při tom velmi strnule. Při vodění chodila těžkým krokem a zůstávala za koněm. Na samotném konci hipoterapie se při odměňování koně smála, byla radostná a děkovala mu.

Během rozhovoru působila stále velmi depresivně. Na dotaz, co si z terapie odnesla, odpověděla: *„Takovej prožitek jsem si odnesla. Bylo to hrozně příjemný se ocitnout v tý klidný zvířecí říši kde není nic zautomatizovanýho, že je to tak samo sebou, jako plyne to hezky. Přišlo mi to jako jóga nebo jako nějaká taková klidná zóna prostě. Bylo mi tam příjemně.“*. Zmiňovala pocity náklonnosti ke koni, přátelství. Komunikaci s koněm popisovala na základě dotyku, emocí a pohybů. Poprvé se zde také objevilo téma vyjímečnosti hipoterapie v psychiatrické léčebně. Bohdana uvedla: *„Je to jiné. Léčebna má nějaká zažitá pravidla a tohleto je takový nabourání se do těch pravidel, je to prostě něco jinýho úplně.“*. Na otázku, zda hipoterapie nějak ovlivňuje její psychiatrické obtíže, odpověděla, že to na ně má pouze pozitivní vliv. Po našem doptávání se uvedla, že je jí s koněm dobře, protože přestává přemýšlet nad svými vlastními problémy, je v jeho světě. Jako subjektivně nejvýznamnější moment hodnotila to, když ji kůň poslechl, aniž by použila fyzickou sílu.

Druhá hipoterapie

Druhý terapeutický blok následoval po týdnu. Bohdana byla tentokrát reagovala velmi zrychleně. Její reaktivita a působení by se dalo popsat jako „všechno nebo nic“. Jízda na koni jako by ji zklidnila. Ve srovnání s první HT působila více uvolněně, lépe vnímala koně a na konci terapie reflektovala hluboké uvolnění a zastavení neustálého toku myšlenek.

Na začátku rozhovoru se samovolně rozmluvila o tom, jaké to bylo, jet na koni. Zmiňovala, že si všimla toho, že se pohyb koně reguluje způsobem, jakým na něm člověk sedí – jak vzpříma, uvolněně aj. Z hipoterapie si odnesla především klid a uvolnění, pocit porozumění a náklonnosti vůči koni. Uvedla také, že „*to zvíře ví, co si myslím nebo jak se cítím.*“. V reakci na otázku, jak se cítí v souvislosti s dotekem s koněm, zdůraznila především příjemnost jeho hebké a vyhráté srsti. Na dotaz, týkající se ovlivnění emoční stránky, odpověděla, že „*je tak hezky zaplněnej ten čas, tady v těch Bohnicích to pomalu teče, a když tam máte to zvíře, tak ta hodinka uteče tak hrozně rychle.*“. Doptávali jsme se, zda to má pak nějaký vliv i na zbytek dne. Bohdana odpověděla, že si vzpomínky na HT ráda promítá v myšlenkách, vrací se k nim a dokáže jí to přinést klid i zpětně. Dále zmiňovala, že HT má vliv na její psychiatrické obtíže. „*Když člověk sedí na koňskym hřbetě, tak většinou přemýšlí jenom nad tím, že sedí na tom hřbetě a snaží se udržet, a chce, aby to zvíře ho nějak aspoň trošku poslouchalo. Takže na ostatní myšlenky není moc místo.*“ Na závěr opět hodnotí jako nejprínosnější moment ten, kdy kůň zastavil na základě jemného pokynu ve formě změny polohy pánve.

Třetí hipoterapie

Třetí terapie proběhla, stejně jako u Anežky, až po třech týdnech. Bohdana byla tentokrát pomalá, motoricky ztuhlejší, nicméně jevila se jako mnohem radostnější. Mimické projevy byly minimální, postoj byl opět skleslý, nevzpřímený. Na jízdárně bylo u Bohdany možno pozorovat lepší napojení na koně, intenzivnější vnímání jeho dech během objetí. S odtlačení a přivoláním neměla problém. Následovalo vodění, slalom a zastavování. Při vodění byla Bohdana o něco vzpřímenější, zůstávala však stále za koněm, její hlasové pobídky zněly nejistě. Spolupracovala, dokonce se lehce usmívala a bylo vidět, že jí práce s koněm přináší radost. Při povelu „stát“ byla již adekvátně direktivní, stále ale přílišně hleděla do země. Celkově působila radostněji než dříve, dokonce se u ní objevil plný úsměv, nicméně stále byl znatelný nedostatek psychické energie. V reakci na dotaz jedné z terapeutek únavu popřela.

Na začátku rozhovoru mluvila o jejím brzkém propuštění, což se údajně podílelo na tom, že byla ten den o něco veselejší. Z poslední hipoterapie si odnesla především zkušenost, že koně lze „*mentálně ovládat*“ bez toho, aby se jich člověk dotknul, a že zvířata reagují přímo na to, jak se my lidé chováme. Na dotaz ohledně ovlivnění emocionality opět odpověděla, že je moc příjemné, když si na HT může v průběhu dne vzpomenout a vrátit se k tomu, jaké to bylo. Že když se něco nedaří, vzpomene si na HT a tím to „*přelepí*“.

V souvislosti se svými psychiatrickými obtížemi hipoterapii přirovnala k teplé vaně, úplnému uvolnění. Jako subjektivně nejhodnotnější moment z terapie tentokrát uvedla to, když do ni kobyla šťouchala hlavou a „*prosadila si tím svoje*“. Popisovala to jako zkamarádění se a sblížení se s osobností onoho koně. „*Je to osobnost vlastně to zvíře. No je to prostě fajn, být takhle blízko. U koňského čumáku.*“.

5.1.3 Tibor

Tibor byl hospitalizován na mužském adiktologickém oddělení. V době pobytu v Bohnicích mu bylo 58 let, tato hospitalizace byla jeho prvokontaktem s psychiatrií. Na hipoterapie docházel pravidelně. Rozhovor jsme s ním provedli celkem dvakrát. Tibor nám dal souhlas s nahlédnutím do lékařské karty, díky čemuž známe podrobnosti o jeho hospitalizaci.

Tibor byl rozvedeným otcem dvou dětí. Na PNB se obrátil sám se žádostí o léčbu jeho závislosti na alkoholu. Do léčby nastoupil bez výraznější psychopatologie, dominovala závislostní problematika – abusus alkoholu. Náhled měl parciální, proklamace motivace k léčbě však byla poněkud křehká. Jako somatické obtíže uvedl Tibor hypertenzi a hyperlipidémii. Jeho problémy s alkoholem trvaly zhruba deset let. Během nástupu do PN uvedl, že poslední rok pil pravidelně – až pětkrát týdně, 2-3 dcl tvrdého alkoholu, pitím prý zaháněl stres. Nealkoholové drogy negoval. Pociťoval silný craving a nárůst tolerance, postupně navyšoval dávky, pokračoval i přes škodlivost a zanedbával ostatní zájmy. Užíval léky na snižování krevního tlaku a cholesterolu. Do léčby nastoupil s diagnózou F10.2¹² a I10.8¹³.

Obsahem léčebného plánu byla komplexní léčba závislosti, budování náhledu a práce s motivací. Tibor k léčbě přistupoval zodpovědně, aktivně, nedopouštěl se žádných přestupků v režimové léčbě, byl nekonfliktní. Využíval mnoha aktivit, které PNB nabízí – okrem hipoterapie také truhlárnu, výrobu šperků či textilu. Během léčby se cítil spokojeně, spánek měl v normě, pociťoval zvýšenou chuť k jídlu. Užíval hepatoprotektiva, léky pro léčbu suchého kašle, léčbu alergie, snížení cholesterolu a vysokého krevního tlaku.

¹² Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu – syndrom závislosti

¹³ Esenciální (primární) hypertenze

První hipoterapie

Zdálo se, jako by měl Tibor s koňmi zkušenost. Při čištění byl sice rázný, ale klidný, jemný v pohybech. Dokázal si pohlídat osobní prostor a jasně dával kobyle najevo, že mu do něj vstupovat nemůže. Ke kobyle často promlouval a hladil ji po hlavě. Při práci ze země byl adekvátně direktivní, zároveň velmi citlivý a vnímavý. Bylo znát, že si hipoterapii užívá a o koně jeví opravdový zájem. Po zapřáhnutí koně do bryčky vypadal, že ho práce s opratěmi baví a bez větších zaváhání vodil koně po areálu PN. Celkově působil Tibor velmi spokojeným dojmem, jako by byl ve svém světě.

Během rozhovoru Tibor potvrdil, že s koňmi zkušenost má, protože se kolem nich v dětství pohyboval. Při opakovaných dotazech na emoční prožívání odpovídal neurčitě, obecně – že to na něj působilo pozitivně. Opakoval, že si zavzpomínal na svá dětská a jinošská léta. Na otázku, zda má HT nějaký vliv na jeho psychiatrické obtíže, odpověděl: *„Určitě, pokud to bude mít vliv, tak pouze pozitivní. Ted' malinko odbočím, vy si to asi pak sepíšete podle svého... Kromě zájmových kroužků, které tady jsou, tak i ta hipoterapie a práce na statku přispívá, aspoň pokud mluvím za sebe, přispívá k té lepší náladě, k tomu pozitivu jako takovému. Jo? A má to i pozitivní vliv na mou léčbu.“*. Za nejprínosnější moment z terapie považoval Tibor to, když ho kobyla na opratích skvěle poslouchala a on jí potom mohl dát za odměnu mrkev. Uvedl, že se z nich stali kamarádi.

Druhá hipoterapie

Druhý terapeutický blok proběhl až po třech týdnech od první hipoterapie. Tibor byl při čištění opět snaživý, vůči kobyle asertivní a vnímavý. Během přípravy pomůcek pro práci na dvou lonžích projevoval zájem, pokládal dotazy a byl proaktivní. Při samotné práci na jízdárně reagoval citlivě a zároveň rázně. Během práce na dvou lonžích na kobylu opět hodně mluvil, chválil ji klidným hlasem, udržoval s ní kontakt. Na konci terapeutické jednotky měl radost, že mohl koně odměnit.

V rozhovoru Tibor znovu zmiňoval, že má ke koním odmalička dobrý vztah a dodal, že je to pro něj rozhodně příjemnější než jednat s některými lidmi. Na otázku, co si z hipoterapie odnesl, odpověděl, že *„je prostě fajn se jich dotýkat, být s nima v kontaktu, a zároveň jsem dneska už trošku i vnímal, jak ten kůň reaguje na mě, respektuje... Poznal jsem, že ona ta Bela je taková tvrdohlavější, tak si tak trošku chtěla dělat co chce, takže tam to chtělo trošku usměrnit, takže prostě ten kontakt mezi námi.“*. Na ostatní otázky odpověděl podobně, jako v prvním rozhovoru. Tentokrát zmínil, že HT má na jeho emoční prožívání

vliv. Uvedl, že si připadá uvolněnější, ve svém živlu a veškeré starosti jdou stranou. V reakci na otázku, jaký moment z dnešní terapie v něm utkvěl, odpověděl: „*Asi ten, když jsme šli na těch opratích s těmi koňmi a Bela je takový trošku tvrdohlavější kuň, jak už mi říkala paní Katka, a prostě chtěla si jít někam, tak jsem musel opravdu jako malinko připomenout, že jsem tady, že jsem za ní, trošku jakoby usměrnit, trošku vyvinout sílu, a ona tak jako... Hm, tak teda jo, tak ho poslechnu. Na mě to tak působilo, že tam byl ten neverbální kontakt mezi námi, že ona něco chtěla po svém, ale já jsem ji prostě donutil, aby dělala to, co chci já.*“.

Tibor byl v PN Bohnice hospitalizován od konce července do poloviny října. Ve výstupní zprávě se dočteme, že prvotně exogenní motivaci transformoval na endogenní a že „*pokud převezme dle opakovaného plánování zodpovědnost za svou návykovou nemoc a bude se doléčovat, je jeho prognóza nadějná.*“.

5.1.4 Jáchym

Jáchym byl pacientem z mužského adiktologického oddělení. V době sběru dat mu bylo 31 let, hospitalizován byl v Bohnicích již popáté. Zda na hipoterapie docházel pravidelně nevíme, rozhovor jsme s ním provedli pouze jednou. Jáchym nám poskytl souhlas s nahlédnutím do lékařské karty.

Dříve se Jáchym v PNB léčil na oddělení 16 (Duální diagnózy). Ihned po propuštění však přišla recidiva, pil až 5 litrů vína denně. Tři týdny poté ho přivezla do PNB záchranná služba na urgentní příjem s poraněním na obličeji, alkoholem v krvi a vykazující suicidální proklamaci. Závěrem Jáchymova komplexního psychiatrického vyšetření byly diagnózy F19.2¹⁴, F63.0¹⁵ a F61.0¹⁶.

Během přijetí do Bohnic Jáchym spolupracoval, měl mírné obavy, pokleslou náladu a mírnou intrapsychickou tenzi. Přítomné bylo suicidální myšlení s konkrétními plány realizace, ale bez tendence k provedení. Přítomna byla problematika abúzu alkoholu a také problematika osobnosti, náhled měl částečný, proklamoval motivaci k léčbě. Somaticky se projevoval odvykací stav po alkoholu – tremor celého těla, hypertenze, tachykardie. Dříve užíval antipsychotika a anxiolytika z černého trhu, po náhlém vysazení mu způsobily silnou úzkost. Jáchym byl silný kuřák, vykouřil až patnáct cigaret za den. V minulosti byl jeden rok

¹⁴ Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek – syndrom závislosti

¹⁵ Patologické hráčství

¹⁶ Smíšené a jiné poruchy osobnosti

ve vězení za krádež. Léčil se s depresivně-úzkostnou symptomatikou a poruchou osobnosti. Za svou závislost se styděl, chtěl přestat pít a naučit se abstinovat. Měl velké obavy o budoucnost. Aktivně se zapojoval do režimu oddělení. Popisoval vlastní emoční nestabilitu, impulzivitu a sklon k brachiálním potyčkám pod vlivem alkoholu. Jáchym v průběhu své hospitalizace užíval anxiolytika, SSRI antidepressiva, antiepileptika a hepatoprotektiva. Obsahem léčebného plánu byla detoxikace, explorace suicidálního rizika, práce s náhledem a motivací, režimová léčba závislosti.

Hipoterapie

Jáchym zpočátku působil povýšeným dojmem, měl potřebu projevovat dominanci v mužském kolektivu. Čištění koně však prováděl citlivě, ptal se na jméno, plemeno koně, a na projevy jeho chování. Celkově vykazoval zájem. Při chystání postrojů pouze přihlížel, bylo vidět, že má z koní respekt. Během úvodního kontaktu na jízdárně jako by se styděl projeviti city, s kobylou se seznámil jen krátce. Při práci na dvou lonžích byl poněkud zbrklý hlasem, často své povely opakoval několikrát. Byl překvapený, jak kobyla hezky reaguje a dotazoval se hipoterapeutky, zda koně vnímají lidi jako partnery, nebo jako pány. Při zakončení hipoterapie odměňoval kobylu vlastním pamlskem, který jí přinesl, a smál se, že se o něj drbe.

Během rozhovoru byl tachypsychický, odpovídal zbrkle. Na otázku, co si z HT odnesl, odpověděl, že hlavně klid, a následně se rozmluvil o své diagnóze. Vysvětloval, jak alkohol narušuje jeho medikaci úzkostně-depresivní symptomatiky a k tomu dodal: „*ty koně prostě pohladěj po duši*“. Dále Jáchym říkal, že při kontaktu s koněm cítí respekt a zároveň zklidnění. Zvířata má prý celkově rád, doma má psa. Při HT pociťoval radost a litoval, že netrvala déle, protože si to užíval a velmi rychle mu to uteklo. Konkrétní vliv na své psychiatrické obtíže Jáchym neuvedl, mluvil spíše o tom, že to pro něj znamená volnost pohybu, který je jinak na oddělení omezen. Na otázku, jaký moment mu z hipoterapie přišel jako nejpřínosnější, odpověděl, že se mu líbilo, jak ho kůň pustil k sobě a nechal se ovládat opratěmi. Jako nejpřínosnější tedy hodnotil jakési vzájemné sblížení se s koněm, partnerství.

5.1.5 Alois

Alois byl, stejně jako Jáchym a Tibor, hospitalizován na mužském adiktologickém oddělení PNB. Tato hospitalizace byla jeho čtvrtou. V té době mu bylo 38 let. Informace o jeho docházení na hipoterapie nám nejsou známy. S Aloisem jsme provedli pouze jeden rozhovor a poskytl nám souhlas s nahlédnutím do své lékařské karty.

Do péče přišel s odvykacími příznaky – třesem HK a tenzí. Udával eskalaci abúzu v posledních čtrnácti dnech, pil 1-2 litry tvrdého alkoholu denně. Jeho nálada byla celkově pokleslá, byl v mírné tenzi a měl jen křehkou motivaci k léčbě. Odvykací stav byl léčen anxiolytiky. Postupem času Alois otevíral otázky nízkého sebevědomí, motivaci k abstinenci kotvil k nalézání si nového partnerského vztahu. Byly mu diagnostikovány diagnózy F19.2¹⁷ a F10.3¹⁸. Obsahem léčebného plánu byla detoxikace, práce s motivací a režimová léčba závislosti.

Hipoterapie

Alois byl během hipoterapie nemluvný, působil trochu znuděně, jako by tam vůbec nechtěl být. Kontakt s koněm se vyloženě nevyhýbal, pohlazení však prováděl zbrkle a rychle, držel si odstup. Při strojení koně se již aktivně zapojil. Úvodní kontakt s koněm na jízdárně prováděl bez zájmu, jen to „odbyl“. Při vodění na dvou lonžích nezvládal být direktivní, spíše se nechával vodit on koněm. Postupně už však nepůsobil tak znuděně a konci terapeutické jednotky projevil radost při krmení koně.

V rozhovoru Alois nazval hipoterapii nejzajímavějším programem pro pacienty v PNB. Na otázku, co si z HT odnesl, odpověděl, že díky ní přichází na jiné myšlenky, protože musí zaměstnat myšlení i tělo. Dále vypověděl, že dotyk s koněm je mu sice příjemný, ale že není žádný „koňák“. Po doptání na rychlé a nezaujaté reakce doplňuje: „*Tak já jsem docela uzavřenej člověk, i když to nemusí tak vypadat občas. Jak by řekli místní terapeuti, často lidi nosejí nějakou masku a chovají se navenek jinak. Ale jako, byl jsem tam poprvý, byli tam jiný lidi. A dost možná bych se choval jinak, kdybych tam byl sám.*“. V případě Aloise tedy do hry vstoupil jakýsi sociální ostych, který možná narušil přirozený a intuitivní proces sbližování se s koněm.

Po tom, co jsme se Aloise zeptali na ovlivnění emočního prožívání, odpověděl, že se po HT cítí líp, ale že to se mu děje obecně po všech podobných pohybových aktivitách, které ho vytrhnou z apatie. Na otázku potenciálního ovlivnění jeho psychiatrických obtíží, odpověděl, že si uvědomil význam metafory „Mít koně pod kontrolou jako mít život pod kontrolou“. Dále uvádí: „*Já jsem samozřejmě dneska měl pocit, že spíš ten kuň vede mě než já jeho, což je podobný jako v tom životě, že jím spíš proplouvám, ale... On spíš následoval toho koně před ním spíš, než že já bych ho ovládal. Ale jako že bych to nějak přímo vztahoval*

¹⁷ Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek – syndrom závislosti

¹⁸ Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu – odvykací stav

ke svojí vlastní problematice, tak to ne.“. Nakonec se Alois ještě vyjádřil, že hipoterapeutické bloky jsou příliš krátké a je jich málo.

Aloisova hospitalizace skončila předčasně, po návratu z propustky urychleně podal reverz ještě před kontrolou moči na toxikologii. Ex post se doznal, že na propustce zneužil alkohol a z léčby by tím pádem byl vyloučen.

5.1.6 Čeněk

Čeněk byl taktéž hospitalizován na mužském adiktologickém oddělení PNB, v té době mu bylo 42 let. Informace o jeho pravidelném docházení na hipoterapie nám nejsou známy. Provedli jsme s ním pouze jeden rozhovor, souhlas s nahlédnutím do karty pacienta nám Čeněk neposkytl.

Hipoterapie

Čeněk byl při úvodní péči o koně ve stáji poměrně aktivní. V mezičase si prohlížel králíky, byl zvědavý, doptával se na mnoho věcí. Nejradši by koně rovnou nakrmil. Při čištění byl poněkud necitlivý, motorika byla velmi hrubá, prudká. Z pozorování chování a řeči jsme usuzovali nižší intelekt. Vůči koni byl Čeněk velmi aktivní, zapojoval se. Během práce na dvou lonžích měl snahu, ale při vyslovování pokynů koni spíše „hulákal“. Pletl si rázný pokyn s křikem, ale díky hipoterapeutkám se postupně zlepšil.

Během rozhovoru Alois mluvil velmi nekoherentně, jeho vyjádření nedávala hlavu a patu. Odpovídal velmi rozsáhle, ale nikdy neodpověděl na to, na co jsme se ho ptali. Přestože Aloisovu lékařskou zprávu neznáme, předpokládáme, že se v jeho případě jednalo o nějaké organické poškození. Alois vypověděl, že osobní prospěch z HT shledává především v tom, že se díky ní zklidní. Že když je s koněm, tak se soustředí jen na to, co je v přítomnosti. Hipoterapie nejspíš opravdu zmírnila Aloisův myšlenkový trysk a motorickou hyperaktivitu. V rozhovoru se zmínil, že byl v minulosti ve výkonu trestu odnětí svobody.

Na otázku ohledně doteku odpověděl, že se koně nebojí. Zmínil, že by si přál, aby HT byla alespoň dvakrát v týdnu, aby bylo možné si lépe budovat vztah se zvířetem. V reakci na naši otázku, zda hipoterapie nějak ovlivňuje jeho psychiatrické obtíže, odpověděl: *„Ale i na tu krátkou dobu i tak, když to vezmu jakože vážně, že chci něco z toho vytěžit, tak si myslím, že už jenom to, jak se člověk soustředí, jak hřebelcuje toho koně, tak to co dává tomu koni... A už ta zpětná vazba, že tomu koni je příjemně, tak to je taky důležitý.*

Pro mě je to příjemný, když ten kůň je klidný, jo, a pak je vyklidněný i ten člověk. Takže jako dobrý no. A určitě to na mě má vliv. Protože většinou toxici jsou takový rozlítaní, neklidní tohle, ale ten vnitřní klid mi přijde že fakt pomáhá jako jo. Třeba na to, že se nemůže soustředit a tak jo... Já s tím problem třeba osobně nemám jo. Ale na to soustředění taky prostě tohle... Taky že to velký zvíře jde podle něho třeba doprava doleva, taky to je příjemný. Prostě ten kůň poslouchá, když dam tomu koni, že jsem já ten kdo ho vede, tak i když jsem menší než ten kůň, tak ho vedu já jo. To je taky dobrý jo.“. Jako subjektivně nejpřínosnější z celé HT Čeněk hodnotí to, když držel koně na dvou opratích a podařilo se mu ho vést.

5.1.7 Emílie

Emílie byla krátkodobě hospitalizována na doléčovacím oddělení. Se svým věkem 20 let byla nejmladší účastnicí našeho výzkumu. Na hipoterapii byla jednou, protože v PNB pobývala pouze pár dní. Rozhovor jsme tedy s Emílií provedli jen jeden. Náhled do karty pacienta nám neposkytl.

Hipoterapie

Během hipoterapie se Emílie chovala stejně jako zdravý člověk, projevovala zájem, radost, reagovala adekvátně. Při kontaktu s koněm ze země bylo vidno, že si užívá především objetí.

Při rozhovoru Emílie uvedla, že si vždy chtěla jízdu na koni vyzkoušet. Popisovala, že bylo krásné vidět, jak citlivě kůň reaguje na nejrůznější pokyny. Dotyk pro Emílii znamenal velké uklidnění a odreačování se od běžných myšlenek nad věcmi, s kterými se teď potýká. Po tom, co jsme se Emílie zeptali, zda měla HT nějaký vliv na její psychiatrické obtíže, odpověděla: *„Myslím, že spíš šlo o to, že já se pořád nedokážu soustředit na jednu věc, ale s těma koňma jsem to jakoby dokázala. A že vlastně to bylo fajn a nemusela jsem myslet na špatný věci a pak ani ne na ty až moc dobrý. Já mám totiž podezření na bipolární poruchu, takže jsem se cítila s tím koněm jako že jsem prostě já s nim, jako fakt já. A že on mě může chvíli naslouchat, nebo jak to říct, a je super jakoby cítit ten dotyk toho koně, že to je hrozně příjemná věc.“. Nakonec jsme se Emílie ptali, jaký moment z HT považuje za subjektivně nejpřínosnější. Uvedla, že to byl právě ten moment, kdy si na koně mohla sednout. Popisovala to jako vzájemný pocit kontroly a důvěry. *„Myslela jsem si, že se budu bát víc, ale nakonec jsem se cítila v bezpečí i na tom koni.“.**

5.1.8 Magdaléna

Magdaléna byla hospitalizována taktéž na bohnickém doléčovacím oddělení, byla to její druhá psychiatrická hospitalizace. V době provádění výzkumu jí bylo 48 let. Informace o jejím docházení na hipoterapie nemáme. Rozhovor jsme s Magdalénou provedli jednou, souhlas s nahlédnutím do karty pacienta nám neposkytla.

Hipoterapie

Magdaléna během čištění dělala velmi pomalé a krátké pohyby, tlak na srst vyvíjela jen nepatrně. Byla zvědavá, často se hipoterapeutek doptávala. Přestože bylo vidno, že si udržuje od koně odstup, působila radostně, na druhou stranu však také lítostivě a dojatě. Vedle koně si respekt sjednat nedokázala, ale snažila se o to alespoň hlasově. Při úvodním seznámení na jízdárně byla vnímavá, působila až fascinovaně. Motorika byla pomalá, při hlazení koně měla tendenci zarývat nehty. Koně objímala velmi procítěně. Při vodění zůstávala za koněm, ruce držela dost v křeči. Při závěrečném odměňování koně se usmívala a děkovala.

Když jsme se Magdalény tázali, co jí HT přinesla, odpověděla: „*Naučila jsem se nějakým způsobem jakoby komunikovat s koněm, což je zajímavý, a zjistila jsem, že ten kůň má takovou zvláštní vnitřní rovnováhu a klid v sobě. A obdivuju ty terapeutky za jejich nasazení a nadšení.*“. Na otázku, jak HT ovlivnila její emoce, odpověděla, že se cítila velmi dobře, necítila strach a překvapilo ji, jak kůň reaguje byť jen na naznačení pohybu. Když jsme se Magdalény tázali, zda HT nějak ovlivnila její prožívání či vyjadřování emocí, odpověděla, že jí to znovu rozlítostnilo když viděla, jak jsou ta zvířata na farmě v pořádku, hipoterapeutky jsou v pořádku, dělají svojí práci, a ona v pořádku není. Říkala, že je z toho velmi vyděšená, protože nechápe, co se to s ní děje. V tu chvíli začala intenzivně plakat. Vzlykala, že by si také přála zase normálně fungovat, chodit do práce... Vyjadřovala obavy o svůj návrat do normálního života. „*Nevím prostě, co se mi to stalo. I tomu koňovi jsem to nějak telepaticky sdělovala, že jsem nemocná a co to se mnou je.*“. Doptali jsme se, zda měla Magdaléna dojem, že jí kůň naslouchal. Odpověděla, že ano, že ji „telepaticky vnímal“. Dále uvedla, že HT způsobila nějaké krátkodobé přesměrování pozornosti od jejích psychiatrických obtíží. Jako nejprínosnější na celé HT hodnotila to, když jí kůň poskytl zpětnou vazbu tím, že se mu líbilo, jak ho hladila.

5.1.9 Marcela

Marcela byla hospitalizována taktéž na doléčovacím oddělení. V rozhovoru s námi zmínila, že se jednalo o opakovanou hospitalizaci. Bylo jí v té době 48 let. Informace o jejím docházení na hipoterapie nemáme, rozhovor jsme s ní provedli jednou. Souhlas s nahlédnutím do karty pacienta nám Marcela neposkytla.

Hipoterapie

Marcela se již v úvodu jevila velmi klidně. Byla zvědavá, ptala se na různé otázky ohledně koní, v mezičase si šla pohladit králíky. Jinak byla poměrně zamlklá. Při úvodním seznámení se s koněm na jízdárně měla trochu zrychlenou motoriku, v objetí byla velmi kontaktní. Pozorovali jsme zvýšený počet spontánních doteků vůči koni, Marcela měla tendenci být s koněm hapticky v kontaktu. Když se však chtěla kobylo o Marcelu podrbat, poodešla.¹⁹ S odtlačení a přivoláním koně neměla problém, při práci na dvou lonžích kráčela jistě, byla uvolněná. Když se něco nedaří, reagovala smíchem.

Při rozhovoru se Marcela už tak šťastně nejevila. Na otázku, jak se v doteku s koněm cítila, odpověděla, že to v ní vyvolalo vzpomínky na syna. Emoční přesah dle Marcely HT neměla, sloužila pouze pro odreagování od nynějších problémů. Vliv HT na psychiatrické obtíže negovala. Za nejprínosnější moment z celé HT Marcela označila dlouhé hlazení koně.

5.2 Výsledky tematické analýzy

Během procesu kódování v Atlas.ti vyvstalo na povrch několik trsů témat, které souvisely s níže zmíněnými nejčastěji se vyskytujícími kódy. Celkem bylo použito 42 kódů, avšak my zde čtenáři představíme jen ty, které se v rozhovorech opakovaly nejčastěji.

Nejčastěji se v rozhovorech vyskytovaly tyto kódy²⁰:

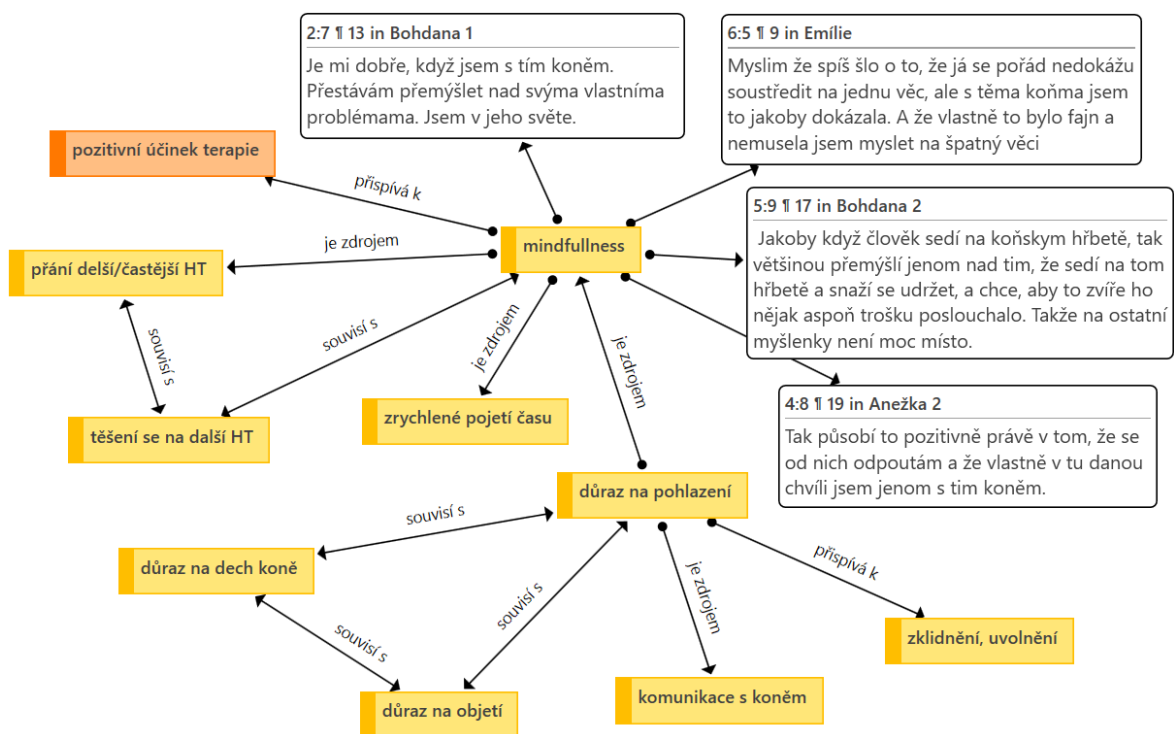
- mindfulness;
- zklidnění, uvolnění;
- komunikace s koněm;
- popis HT.

¹⁹ Ideální reakcí je vyjasnění osobního prostoru, do kterého kůň nesmí vstupovat. U pacientů z doléčovacího oddělení jsme mohli pozorovat nejčastěji dva druhy reakcí – buďto do sebe nechali šťouchat a kůň si s nimi dělal, co chtěl, anebo zaujali vyhýbavý postoj a před koněm „utekli“ pryč. Obě reakce koni říkají, že pozici vedoucího stáda přenechávají jemu.

²⁰ Tzn. měli nejvyšší „grounded“

5.2.1 Mindfulness

Ačkoli se náš výzkum na mindfulness původně vůbec nezaměřoval, ve třinácti ze čtrnácti rozhovorů pacienti zmínili, že jako nejpřínosnější na HT hodnotí právě to, že jsou v tu danou chvíli s koněm v jeho světě a nepřemýšlejí nad svými vlastními problémy. Pacienti popisovali, že je HT vytrhává z kontextu psychiatrické léčebny. Soustředí se během ní pouze na to, co je v přítomném okamžiku. Tyto deskripce jsme se rozhodli okódovat jako „mindfulness“. Existuje mnoho definic tohoto pojmu. Brown & Ryan (2003) uvádějí, že mindfulness je stav vědomí, který zahrnuje vědomé napřímení pozornosti k momentálnímu prožívání. Black (2011) říká, že různé definice mindfulness mají společnou obecnou vnímavost a plné zaujetí tím, co se právě děje. Mindfulness lze chápat také jako opak stavu prožívání, během něhož kapacity pozornosti a vědomí jsou vyčerpány vzpomínkami na minulost, plány do budoucna či obavami, což vede k omezení vědomí a pozornosti během prožívání v přítomném okamžiku.

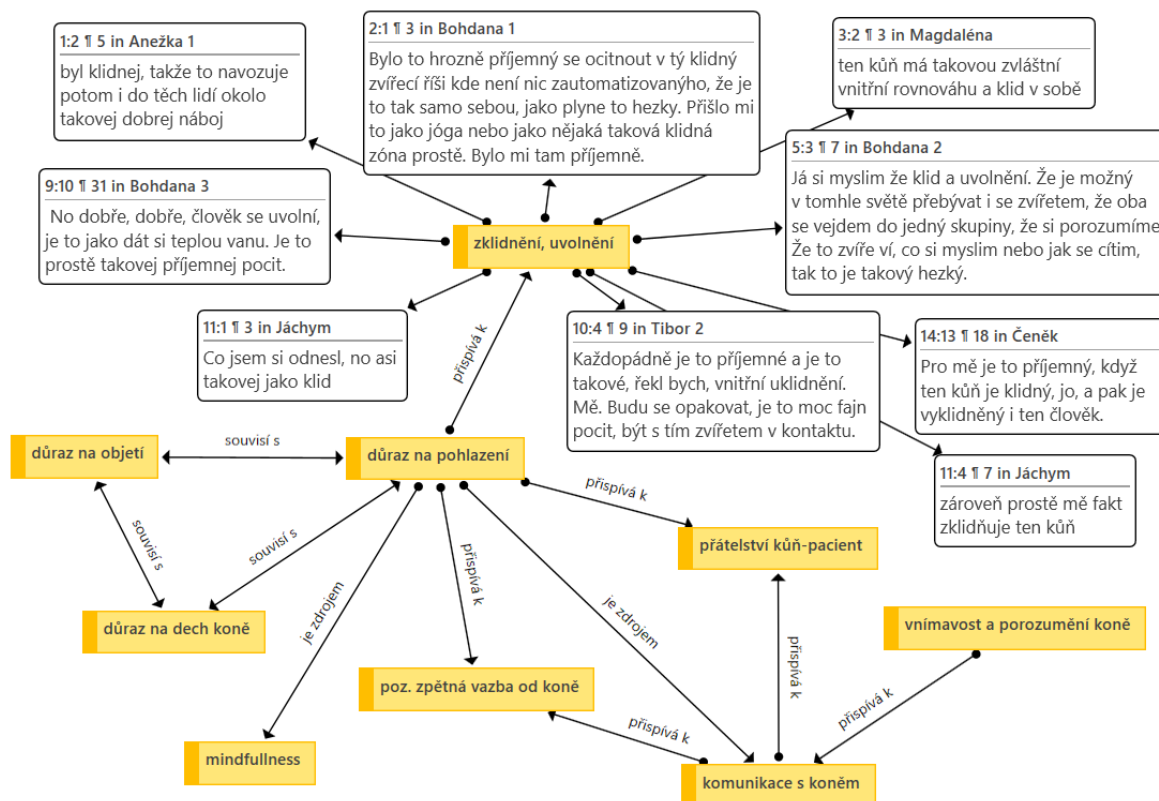


Obr. 1 – Network pro kód „mindfulness“ z programu Atlas.ti

5.2.2 Zklidnění, uvolnění

Pacienti o tomto tématu mluvili buďto zcela samovolně, anebo jej zmiňovali v odpovědích na naše otázky. Mindfulness a uvolnění se staly ústředními body pacientových vyjádření, když popisovali, jak na ně HT působila a co jim poskytla. Pacienti často udávali,

že kůň na ně přenáší svůj vnitřní klid a rovnováhu, díky čemuž jsou pak klidnější. Někteří hipoterapii dokonce přirovnali k józe nebo k teplé vaně.

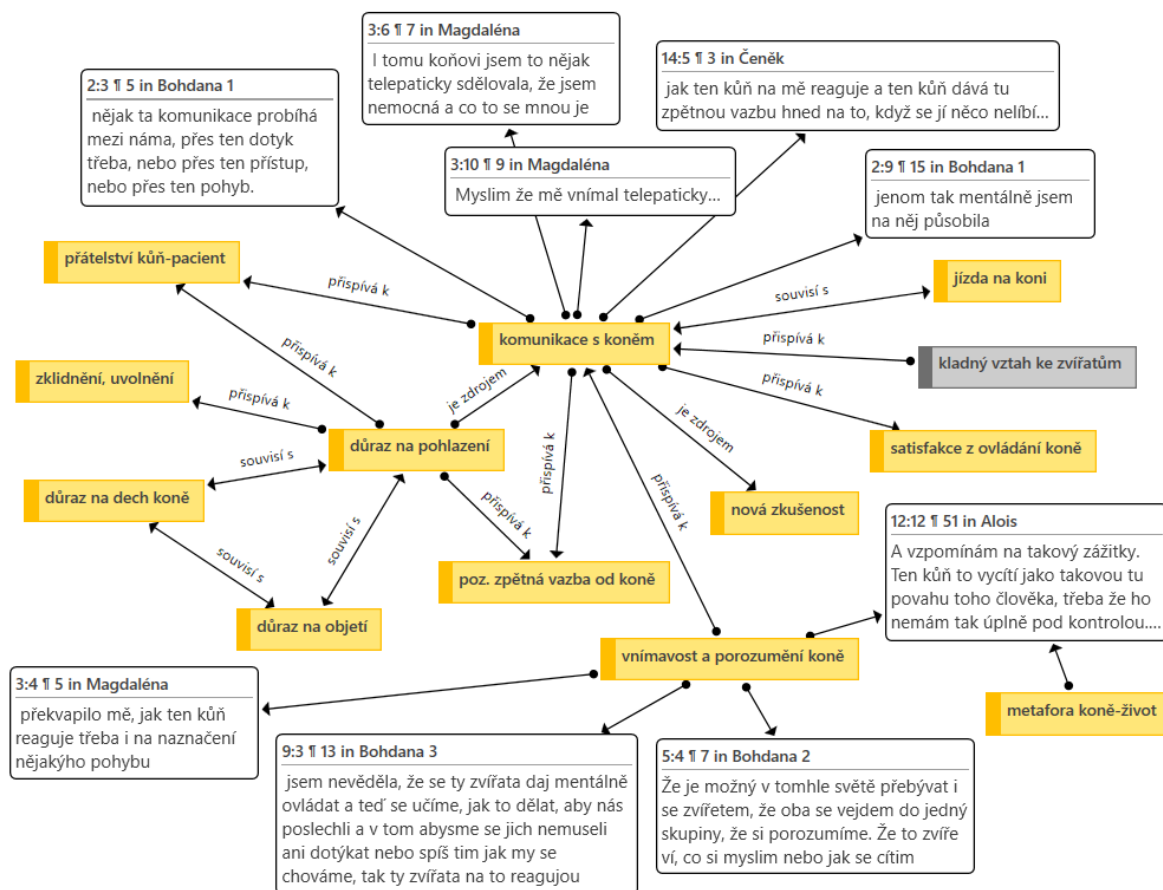


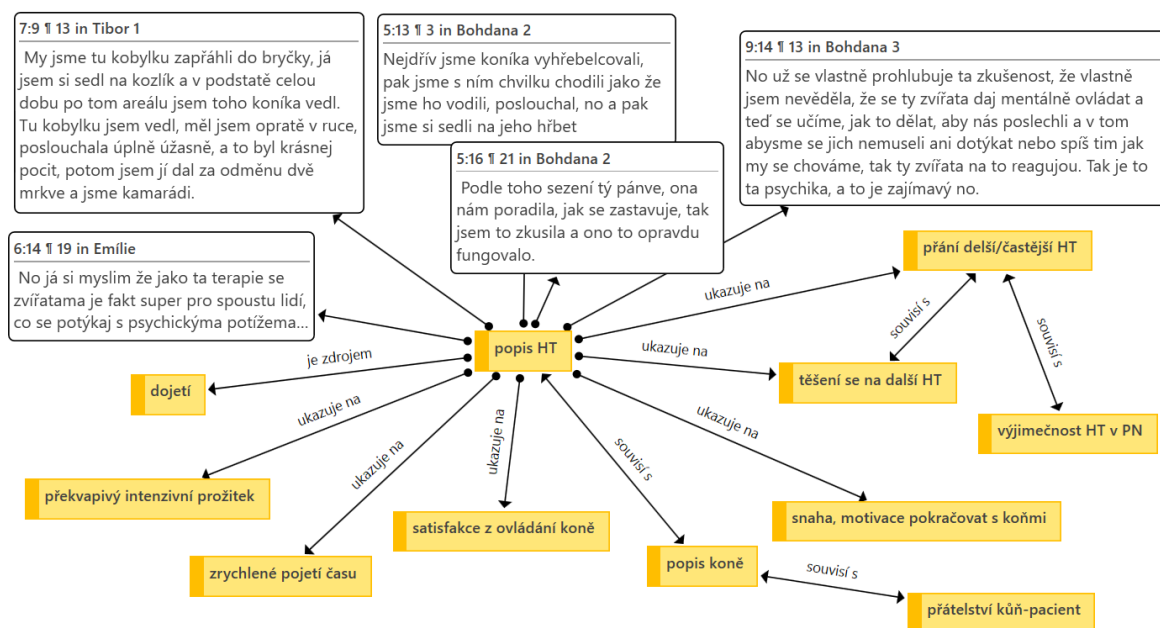
Obr. 2 – Network pro kód „zklidnění, uvolnění“ z programu Atlas.ti

5.2.3 Komunikace s koněm

Zde účastníci popisovali, jak se zvířetem komunikují. Velmi často zmiňovali neverbální komunikaci nebo „mentální působení“. Někteří pacienti koni „telepaticky sdělovali, že jsou nemocní“ a popisovali, že kůň jim naslouchá a rozumí. Mnohdy byly tyto výpovědi spojeny také s okamžitou zpětnou vazbou koně na pacientovo chování.

Ze strany pacientů mnohdy zaznívalo, že jsou překvapeni, jak jim kůň rozumí. Původně jsme chtěli prezentovat kód „vnímavost a porozumění koně“ zvlášť, ale nakonec jsme usoudili, že tento kód je kód „komunikace s koněm“ podřazený. Účastníci vyjadřovali údiv nad tím, jak citlivě kůň reaguje na jemné pokyny, pohyby těla či emoce. Uváděli také, že jsou si vědomi toho, že pokud jsou sami nejistí a nemají život pevně ve svých rukách, kůň to vycítí a dá to najevo. V tomto kontextu se vyskytla jakási paralela „ke koním jako k životu“. Jako související lze označit též popisování přátelství s koněm, kdy účastníci vyjadřovali své pocity náklonnosti a opory ve zvířeti.





Obr. 4 – Network pro kód „popis HT“ z programu Atlas.ti

5.3 Odpovědi na výzkumné otázky

Na základě získaných dat čtenáři v této části práce představíme odpovědi na výzkumné otázky, které jsme si pro náš výzkum stanovili.

Jak hipoterapie ovlivňuje emoce pacientů?

Na základě výpovědí pacientů jsme zjistili, že hipoterapie měnila jejich emoční prožívání v jejím průběhu. Nicméně po skončení neměla HT na prožívané emoce účastníků již žádný výraznější vliv. Během terapeutické jednotky pacienti nejčastěji hovořili o zklidnění a uvolnění, náklonnosti, porozumění a přátelství s koněm, odreagování se od prostředí psychiatrické léčebny.

Jaké emoce pacientům přináší samotný dotek s koněm?

Účastníci měli často tendenci mluvit o tom, že z koně neměli strach, nýbrž pociťovali vůči němu určitý zdravý respekt. Ti, kteří zdůrazňovali důležitost dotýkání se koně, měli zároveň tendenci udržovat s ním častější haptický kontakt během samotné HT. Někteří o doteku mluvili jako o prostředku telepatického sdělování informací koni, spřátelení se. Často také zaznívalo, že účastníkům přineslo radost, když viděli, že na jejich doteky kůň reaguje projevem spokojenosti.

Jak hipoterapie působí na konkrétní psychiatrické problémy pacientů?

Z výpovědí pacientů jsme se nedozvěděli, že by HT přímo ovlivnila např. projevy jejich psychiatrické diagnózy. Účastníci nicméně uváděli, že HT má pozitivní vliv na jejich léčbu, dodává jim motivaci a mohou se těšit na další terapeutický blok. Zaznělo také, že si mohou promítat příjemné vzpomínky, což jim zpětně přináší klid. Ústředním tématem v tomto kontextu bylo mindfulness, které v nějaké formě zaznělo ve třinácti ze čtrnácti rozhovorů. Pacienti udávali, že během HT „jsou v jiném světě“, nemyslí na své obtíže, jejich myšlenky se přesouvají pouze k dění tady a teď. Výpovědi pacientů z oddělení doléčovacího a adiktologického se nijak významně nelišily.

Co pacienti při kontaktu s koněm hodnotí jako nejvíce obohacující?

Nejčastěji ve výpovědích zaznívalo, že za subjektivně nejvíce obohacující moment z celé hipoterapie považují obejmutí koně. Rezervovaně bychom tak mohli říct, že náš předpoklad významnosti haptiky v kontaktu klient-kůň byl správný. Pacienti také často uváděli jako nejhodnotnější to, když se jim během práce s koněm něco podařilo a získali tak od koně (a hipoterapeutů) pozitivní zpětnou vazbu.

6 Diskuze

Účelem tohoto výzkumu bylo zmapovat, jak pacienti Psychiatrické nemocnice Bohnice reflektují uplynulé hipoterapie, poskytované v rámci socioterapeutické farmy při PNB. Za cíl jsme si kladli zjistit, jak se pacienti v doteku s koněm cítí, zda vnímají nějakou změnu v prožívání emocí, co pacienti na hipoterapii považují za subjektivně nejpřínosnější a zda má nějaký vliv na jejich psychiatrické obtíže.

Z výzkumu Lee & Makela (2015), kde byl zkoumán efekt EAP (Equine-Assisted Psychotherapy) na klienty, vyplynulo, že koně vytvářejí zrcadlo toho, co klienti zrovna prožívají a jak se cítí. Věří, že se to neděje náhodou, ale že to koně záměrně dělají pro klientovy potřeby. V EAP koně vytvářejí takové prostředí, které klientům poskytuje možnost vyjádřit jejich emoce neverbálně (například obejmutím koně), což může být nevhodné ve vztahu klient-terapeut, jelikož fyzický dotyk je v psychoterapii velmi citlivým tématem. Perkins (2010) zkoumala u koní zrcadlové neurony a uvedla, že právě mechanismy s nimi spojené mohou vysvětlovat, proč koně tak dobře odrážejí psychiku klientů. Funkci zrcadlových neuronů u koní považuje za stěžejní pro vytváření teoretického konstruktů pro začlenění koní do terapií a porozumění jejich terapeutické roli. Tyto poznatky do jisté míry vysvětlují to, proč naši účastníci popisovali, že kůň ví, co momentálně prožívají a také vůči němu pociťují náklonnost.

Lee & Makela (2015) dále zjistili, že EAP poskytuje klientům mindfulness. V interakci člověk-kůň koně zvyšují povědomí klientů o svém chování, chování koní a interakci v přítomném okamžiku. Účastníci výzkumu sdělili, že koně reagují v přítomnosti a jejich zpětná vazba na klientovo momentální chování zlepšuje jejich sebeuvědomování. Tím, že koně odpovídají v přítomnosti, poskytují klientům možnost zkoumat, jak jejich jednání ovlivní reakci koně. Aby si klienti byli schopni utvořit s koněm vztah, musejí si dobře uvědomovat sami sebe a koně v prostředí. To má za následek prožívání mindfulness při práci s koňmi. I v našem výzkumu jsme se setkali s tím, že účastníci popisovali své zážitky z hipoterapie slovy, která ukazovala na prožitek tady a teď neboli mindfulness.

Nurenberg a kolektiv (2015) prováděli výzkum na pacientech psychiatrické nemocnice, kteří měli sklon k agresivitě.²¹ Tato studie porovnávala efekt EAP (Equine-

²¹ Agrese u pacientů byla operacionalizována třemi a více násilnými incidenty v posledních dvanácti měsících.

Assisted psychotherapy) a CAP (Canine-Assisted Psychotherapy) na násilné chování u devadesáti dlouhodobě hospitalizovaných psychiatrických pacientů. Výzkum ukázal, že EAP byla spojena se sníženými násilnými projevy minimálně ještě několik měsíců po skončení léčby. Autoři uvádějí, že právě EAP se ukázala být efektivní terapeutickou modalitou pro dlouhodobé psychiatrické pacienty se sklonem k agresivitě (Nurenberg a kol., 2015). Redukce agresivních projevů je součástí léčebného plánu obzvláště u mužských pacientů z adiktologického oddělení.

Kern-Godal a kolektiv (2016.a) dále uvádí, že HAT (Horse Assisted Therapy) vytváří pro závislé osoby ideální prostředí k vytváření pozitivního self, a to konkrétně takového, které se dokáže vypořádat s výzvami a překonávat je. V podstatě jde o self, které je opozitem k nálepce pasivního pacienta. Pacienti se syndromem závislosti vztah s koňmi nejčastěji popisovali jako pauzu od běžné léčby, a udávali důležitost zodpovědnosti za jinou bytost a s tím spojený závazek – to bývá něco, co tito pacienti obvykle nezvládají. Výzkumníci identifikovali pauzu od běžné léčby, přeměrování pozornosti, aktivitu a motivaci jako ústřední kategorie, které jsou vzájemně propojeny. Právě práce s motivací a změna pojetí self je esenciální pro úspěšnost léčby adiktologických pacientů. Ve výpovědích účastníků našeho výzkumu lze nalézt obdobné nahlížení na proběhlé hipoterapeutické jednotky.

Kendall a kolektiv (2015) hodnotí účinnost hipoterapie v závislosti na délce aplikace na pacienta a z jimi zpracovaných výzkumů vyplývá, že k dlouhodobějším změnám v emočním prožívání pacientů postačí jedna hipoterapie týdně po dobu deseti týdnů. Bohužel, PN Bohnice může nabízet čtyři hipoterapie za celou dobu léčby pacienta. Není jasné, zda takto krátký terapeutický blok bude mít dlouhodobý efekt. Výsledky našeho výzkumu ukazují, že je hipoterapie přináší pozitivní efekt i v krátkodobém časovém horizontu. Nicméně takové výsledky jsme získali těsně po absolvování hipoterapie, tudíž nemůžeme soudit, zda čtyři terapeutické bloky budou mít dlouhotrvající efekt na emotivitu člověka.

Uvědomujeme si, že kvalitativní výzkum je vždy značně ovlivněn subjektivitou výzkumníka. vzhledem k omezenosti počtu řešitelů této práce v této kapitole uvedeme reflexe výzkumníka, které mohly sběr, zpracování a vyhodnocení dat zkreslit. V našem případě mohlo být vyhodnocování dat ovlivněno z toho důvodu, že autor studie je tímto tématem do jisté míry ovlivněn, jelikož je předmětem jeho osobního zájmu.

Sebrané materiály jsme kódovali celkem dvakrát s odstupem čtrnácti dní. První kódování proběhlo ihned po sběru dat. Opětovné kódování toho stejného materiálu s odstupem času jsme volili z toho důvodu, abychom porovnali výsledné dva kódované materiály mezi sebou a omezili tak riziko subjektivního hodnocení.

Vzhledem k omezenému rozsahu našeho výzkumného týmu rozhovory s pacienty prováděl a kódoval pouze jeden člověk. Autoři výzkumu doporučují všem realizátorům podobných výzkumných prací, aby proces kódování a hledání vztahů mezi kódy prováděli alespoň dva výzkumníci nezávisle na sobě, a to z důvodu snížení rizika ovlivnění práce s daty subjektivním zkreslením jedince.

Mezi limity našeho výzkumu můžeme zařadit též nepřehlednost přicházení a odcházení nových účastníků hipoterapie v PNB. Někdy sám pacient netušil, že se na příští hipoterapii nedostaví, protože bude v mezičase propuštěn. To jsou bohužel nedostatky, které by mohly být řešeny pouze průběžným konzultováním s lékaři a sestrami na konkrétních odděleních. Nedokážeme soudit, zda by k takové úzké spolupráci byli zaměstnanci PNB svolní, ale především není možno ovlivňovat délku pacientova pobytu kvůli jeho participaci na probíhajícím výzkumu. Bylo by tedy vhodné v budoucích výzkumech zvolit takové pracoviště, kde je výzkumník schopen ohlídat především propouštění pacientů. Zda je to však v psychiatrických zařízeních vůbec možné necháme na zhodnocení čtenáře.

Nejen, že jsme nebyli schopni ohlídat propouštění pacientů, ale taktéž jsme nemohli nijak ovlivnit samotný počet účastníků výzkumu. To, že celou situaci navíc komplikovala situace okolo opatření proti COVID-19, kdy docházelo ke karanténám u jednotlivých pacientů, celého oddělení nebo hipoterapeutického personálu.

Během procesu sběru dat se bohužel objevily také komplikace ve formě rušení hipoterapií, a to nejčastěji z důvodu vysoké nemocnosti hipoterapeutů, karanténách na odděleních z důvodu pandemie COVID-19, či špatnému počasí. Proto jsme nakonec nebyli schopni získat tolik výpovědí, kolik jsme původně očekávali. Dále nutno zmínit, že přestože mají pacienti možnost docházet na hipoterapii v počtu 2–4 osoby (závisle na konkrétním oddělení) neznamena, že toho vždy plně využívají – buďto zájem o hipoterapii na některých odděleních není, nebo se již zaregistrovaní pacienti rozhodnou nepřijít. To je samozřejmě v pořádku, ale pokud má výzkumník na sběr dat jen omezenou časovou dotaci, může to pro něj znamenat značnou komplikaci.

Předpokládali jsme, že náš výzkumný soubor bude zahrnovat malý počet dlouhodobějších účastníků (6–8), s kterými budou prováděny rozhovory a kteří budou pozorováni v průběhu jejich celého terapeutického bloku – tedy celkem čtyřikrát, jelikož každý pacient má v PN Bohnice nárok na čtyři hipoterapie. Opomněli jsme ale, jak často se pacienti na terapiích střídají a jak je těžké zachovat stálé složení docházejících skupin. Nakonec jsme tedy od této představy museli upustit a přijmout průběh hipoterapií při PN Bohnice jako něco, do čeho nemáme možnost zasahovat.

Budoucím zájemcům o toto téma doporučujeme, aby svou pozornost zaměřili na dlouhodobě hospitalizované pacienty, kteří na hipoterapie docházejí pravidelně. Také by mohlo být vhodné prozkoumat vliv hipoterapie na psychiatrické pacienty, kteří nejsou hospitalizováni, ale docházejí ke svému lékaři ambulantně.

7 Závěr

V naší výzkumné práci jsme se věnovali tématu hipoterapie v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Provedli jsme kvalitativní výzkum na devíti pacientech, které jsme během hipoterapií pozorovali, a se kterými jsme následně prováděli polostrukturované rozhovory přímo u nich na oddělení. Výzkumu se účastnili pacienti PNB z oddělení 30 (Následná péče) a 18 (Adiktologie muži). Z rozhovorů jsme se dozvěděli, co pacienti hodnotili na uplynulé hipoterapii jako subjektivně nejpřínosnější, jak se cítili při doteku s koněm, co si z HT odnesli a jestli měla nějaký vliv na jejich psychiatrické obtíže.

Zjistili jsme, že hipoterapie přinesla našim účastníkům především mindfulness a vytržení z kontextu psychiatrické léčebny. Po emocionální stránce pacienti reflektovali zklidnění, uvolnění, pocit náklonnosti a přátelství s koněm. Často měli tendenci popisovat, jak hipoterapie probíhala a co se jim podařilo. Když při práci s koněm zvládli úkol, který se jim zprvu zdál obtížný a nepřekonatelný, pocítovali velkou radost ze sblížení s koněm. Uváděli, že mezi nimi a koněm probíhala neverbální či „telepatická“ komunikace, přičemž věřili, že kůň jim naslouchá a rozumí.

Jako nejdůležitější moment z celé hipoterapie účastníci uváděli nejčastěji obejmutí koně a vnímání jeho dechu, anebo popisovali ty momenty, kdy se jim během práce s koněm něco povedlo. Přestože přímý vliv na psychiatrické obtíže pacienti neudávali, hovořili o tom, že HT pro ně znamená odreagování, možnost vracet se ke vzpomínkám a tím si přinést klid i zpětně, zvědomění nemoci a těšení se na příští terapeutickou jednotku. Pacienti také zmiňovali metaforu „ke koním jako k životu“.

Pacienti často udávali, že se těší na další hipoterapii a vyjadřovali lítost nad tím, že na HT lze docházet pouze čtyřikrát a že probíhá pouze jednou v týdnu. Celkově lze shrnout, že pacienti PNB by uvítali větší frekvenci HT. Vzhledem k velikosti Psychiatrické léčebny Bohnice, počtu zájemců o hipoterapii a časových a personálních možnostech socioterapeutické farmy by však tomuto požadavku pravděpodobně nemohlo být vyhověno.

8 Souhrn

V České republice rozlišujeme čtyři typy hiporehabilitace: hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE), hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi (HPSP), hipoterapii v psychologii a psychiatrii (HTP) a parajezdeckví (Česká hipoterapeutická společnost, nedat.). V této práci se věnujeme výhradně hipoterapii v psychologii a psychiatrii, kterou ČHS definuje jako „*obor hiporehabilitace (HR) pomáhající lidem s duševními nemocemi nebo s psychickými potížemi v obtížných životních situacích*“ (Česká hipoterapeutická společnost, nedat.). HTP se uplatňuje při léčbě psychologických, psychiatrických či emocionálních poruch. Jejím cílem je odstranění či zmírnění poruchy, ovlivnění klientovy psychiky, redukce agrese a strachu, podpora sebehodnocení a sebevědomí, podpora vzniku citových vazeb a úprava osobních postojů. Náplň HTP bývá různorodá, od péče o koně, přes práci ve stáji, po práci ze země či aktivní ježdění (Jiskrová a kol., 2010).

Průběh konkrétní terapie se vždy odvíjí od potřeb konkrétního klienta (Hermannová a kol. 2014). Je možné usilovat například o vytvoření (sebe)důvěry, trénink asertivity, podporu motivace, vytvoření emocionálních vazeb a přátelství, nalezení podpory ve světě zvířat. Koně nabízejí lidem vzájemnou důvěru, lásku, trpělivost, nácvik rozhodnosti a zodpovědnosti (Ewing a kol., 2007; Rothe a kol., 2005), spoléhají výhradně na neverbální komunikaci a jsou tedy velmi citliví na jakoukoli inkongruenci v klientových projevech (Vidrine a kol., 2002). Chce-li si člověk s koněm vybudovat vztah, je nucen udržovat soulad mezi svou vnější expresí a vnitřním prožíváním.

Kůň se stal velmi osvědčeným terapeutem především proto, že je dle Hermannové (1995) empatický, konstantní ve svém chování, ohleduplný, nemstí se, netrestá bezdůvodně, terapie probíhá v kontextu citového vztahu člověk-kůň, umožňuje terapeutům stát v pozadí situace a korekci poruch zvládá kůň sám. Obecně se od hipoterapeutického koně očekává v první řadě vyrovnanost, klid, ochota k práci a dobrý vztah k lidem (Hermannová a kol, 2014). Speciální nároky jsou kladeny také na hipoterapeuta. Musí mu být nejméně 21 let, a kromě jistého vzdělání musí absolvovat také specializační kurz „Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění“ pod Masarykovou Univerzitou nebo kurz „Psychoterapie pomocí koní“ pod ČHS nebo kurz „Hipoterapie v psychiatrii a psychologii“ pod ČHS (Česká hipoterapeutická společnost, nedat.). Jeho hlavním úkolem je moderovat vztah klient-kůň tak, aby byl pro klienta co nejpřínosnější.

Pro svůj výzkum jsme si zvolili pacienty Psychiatrické nemocnice Bohnice z oddělení 30 (následné péče) a 18 (adiktologie muži). Jako ústřední metodu pro náš výzkum jsme zvolili metodu zakotvené teorie. Na samotných hipoterapiích jsme prováděli pozorování a následně polostrukturované rozhovory s účastníky přímo na oddělení. Sběr dat trval jeden měsíc. Rozhovory s pacienty byly doslovně přepsány a následně doslovně okódovány v programu Atlas.ti. Výsledkem procesu sběru dat tak byly naše poznámky z pozorování, přepsané a okódované rozhovory a v případě některých účastníků také informace z lékařských karet.

Etický aspekt výzkumu byl ošetřen nejprve souhlasem Etické komise PNB s námi navrhovanou metodou sběru dat. Poté účastníci výzkumu podepisovali informovaný souhlas, ve kterém souhlasili se zařazením do našeho výzkumu a byli obeznámeni s tím, že z výzkumu mohou kdykoli vystoupit a že všechna jejich osobní data budou anonymizována. Následně jsme se jednotlivých účastníků dotazovali, zda by byli ochotni poskytnout nám písemný souhlas s nahlédnutím do karty pacienta. Tento souhlas nám udělili čtyři pacienti z devíti.

Nejprve jsme interpretovali popis výsledků jednotlivých případů. Vždy jsme popsali, jak probíhala pacientova hipoterapie (eventuelně více hipoterapií), jak odpovídal v rozhovoru s námi, a pro komplexnější pojetí doplnili také informace z lékařské karty pacienta u těch účastníků, kteří nám k tomu udělili souhlas.

Výsledkem tematické analýzy byly skupiny kódů, které se v rozhovorech s pacienty vyskytovaly vůbec nejčastěji. Těmi byly: „mindfulness“, „zklidnění, uvolnění“, „vnímavost a porozumění koně“, „komunikace s koněm“ a „popis HT“. Na základě rozhovorů jsme zjistili, že HT měnila emocionalitu účastníků v jejím průběhu, nicméně po skončení už neměla na prožívané emoce žádný výraznější vliv. Pacienti zdůrazňovali důležitost doteku s koněm, obzvláště obejmutí, které mnohdy považovali za nejpřínosnější část celé HT. Často také uváděli jako nejhodnotnější to, když se jim během práce s koněm něco podařilo a získali tak od koně (a hipoterapeutů) pozitivní zpětnou vazbu. Nedožvěděli jsme se, že by HT přímo ovlivňovala samotné psychiatrické diagnózy, nicméně účastníci uvedli, že HT má pozitivní vliv na jejich léčbu, dodává jim motivaci a mohou se těšit na další terapeutický blok. Taktéž jsme zjistili, že HT dodává některým pacientům klid i zpětně, když se k ní vrací ve vzpomínkách, což jim celkově pomáhá zvládat léčbu v psychiatrické nemocnici.

LITERATURA

Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: The possible role of oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 3, Article 234. doi:10.3389/fpsyg.2012.00234

Bicková, J. (2020). *Zooterapie v kostce: minimum pro terapeutické a edukativní aktivity za pomoci zvířete*. Portál.

Black, D. S. (2011). A brief definition of mindfulness. *Behavioral Neuroscience*, 7(2), 109. Citováno 25. 3. 2022 z <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.362.6829&rep=rep1&type=pdf>

Boriová, S. (2016). *Člověk a kůň. Hipoterapie z antropologického pohledu*. Bakalářská práce, Masarykova univerzita. Citováno 21. 2. 2022 z <https://is.muni.cz/th/ywg94/>

Brandt, C. (2013) Equine-facilitated psychotherapy as a complementary treatment intervention. *The Practitioner Scholar: Journal of Counseling and Professional Psychology*, 2(1), 23–42. Citováno 4. 3. 2022 z https://sdpsych.org/resources/Documents/Sievert_Handout_Equine%20as%20Complementary%20Therapy%20Article.pdf

Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848.

Česká hipoterapeutická společnost. (nedat.a). *Hiporehabilitace*. Citováno 20. 2. 2022 z <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/>

Česká hipoterapeutická společnost. (nedat.b). *Hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP)*. Citováno 23. 2. 2022 z <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/htp/>

Česká hipoterapeutická společnost. (nedat.c). *Poslání a cíle*. Citováno 21. 2. 2022 z <https://hiporehabilitace-cr.com/o-nas/poslani-a-cile/>

Česká hipoterapeutická společnost. (nedat.d). *Hiporehabilitační kůň*. Citováno 26. 2. 2022 z <https://kone-hiporehabilitace.com/hiporehabilitacni-kun>

Česká hipoterapeutická společnost. (nedat.e). *Požadavky na vzdělání terapeutů a instruktorů v hiporehabilitaci*. Citováno 23. 2. 2022 z <https://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/poradavky-na-vzdelani-terapeutu-a-instruktoru/>

Čižmářová, Z. (2021) *Trendy hipoterapie v jezdeckých centrech, Případová studie Hipocentra Poličná*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci. Citováno 18. 2. 2022 z <https://theses.cz/id/ldp641/>

Ewing, C. A., MacDonald, P. M., Taylor, M., & Bowers, M. J. (2007). Equine-facilitated learning for youth with severe emotional disorders: A quantitative and qualitative study. *Child Youth Care Forum*, 36, 59-72. <https://doi.org/10.1007/s10566-006-9031-x>

Frewin, K., & Gardiner, B. (2005). New age or old sage? A review of equine-assisted psychotherapy. *Australian Journal of Counseling Psychology*, 6, 13-17. Citováno 3. 3. 2022 z https://www.hoofbeats.org.au/wp-content/uploads/New-Age-or-Old-Sage_-_A-Review-of-Equine-Assisted-Psychotherapy.pdf

Gatti, F., Walderhaug, E., Kern-Godal, A., Lysell, J., Arnevik, E.A. (2020). Complementary horse-assisted therapy for substance use disorders: A randomized controlled trial. *Addiction Science & Clinical Practice*, 15,7. <https://doi.org/10.1186/s13722-020-0183-z>.

Gilbey, A., & Tani, K. (2015). Companion animals and loneliness: A systematic review of quantitative studies. *Anthrozoös*, 28(2), 181–197. doi:10.1080/08927936.2015.11435396

Granados, A. C., & Agís, I. F. (2011). Why children with special needs feel better with hippotherapy sessions: a conceptual review. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 17(3), 191-197. <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0229>

Hermannová, H. (1995). *Léčebně pedagogické ježdění v psychiatrii*. Praha: Česká hiporehabilitační společnost.

Hermannová, H., Münichová, D., & Nerandžič, Z. (2014). *Základy hipoterapie*. Profi Press.

Hipoterapie Bohnice. (nedat.) *Hipoterapie jako psychoterapie*. Citováno 25. 2. 2022 z <https://hipoterapie.bohnice.cz/o-hipoterapii/>

Hollý, K., Hornáček K. (2005). *Hipoterapie*. Montanex

Chromčáková, L. (2018). *Aktivity s využitím koní v zapsaném spolku Ryzáček*. Bakalářská práce, Univerzita Palackého v Olomouci. Citováno 18. 2. 2022 z <https://theses.cz/id/qfgolb/>

Irwin, C., & Weber, B. (2004). *Jízda na vlně, aneb, Co mě naučili koně*. Rybka.

Jiskrová, I., Casková, V., & Dvořáková, T. (2010). *Hiporehabilitace*. Mendelova univerzita.

Karol, J. (2007). Applying a traditional individual psychotherapy model to equine-facilitated psychotherapy (EFP): Theory and method. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12, 77-90. <https://doi.org/10.1177/1359104507071057>

Kern-Godal, A., Brenna, I. H., Arnevik, E. A., Ravndal, E. (2016.a). More than just a break from treatment: How substance use disorder patients experience the stable environment in horse-assisted therapy. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 10, 99–109. <https://doi.org/10.4137/SART.S40475>

Kern-Godal, A., Brenna, I. H., Kogstad, N., Arnevik E. A., Ravndal E. (2016.b) Contribution of the patient-horse relationship to substance use disorder treatment: Patients' experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 11, Article 31636. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31636>.

Klapalová, N. (2019). *Hipoterapie-specifika výcviku koní a jejich využití pro různé typy handicapů postižených osob*. Bakalářská práce, Univerzita Karlova. Citováno 15. 3. 2022 z <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/106219/130251123.pdf?sequence=1>

Kleber, H. D., Weiss, R. D., Anton, R. F., George, T. P., Greenfield, S. F., Kosten, T. R., O'Brien, C. P., ... Connery, H. S. (2007). Treatment of patients with substance use disorders: Second edition. *The American Journal of Psychiatry*, 164(4), 3-123.

Lee, P. T., & Makela, C. (2015). Horses' roles in equine-assisted psychotherapy: Perspectives of mental health practitioners. *Journal of Psychology and Behavioral Science*, 3(1), 78-95. <http://dx.doi.org/10.15640/jpbs.v3n1a9>

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, 51-57. doi:10.2174/1876391X00901010051

McCormick, A. & McCormick, M. (1997). *Horse sense and the human heart: What horses can teach us about trust, bonding, creativity and spirituality*. Deerfield Beach, FL: Health Communications Inc.

Melson, G. F. (2000). *Companion animals and the development of children: Implications of the biophilia hypothesis*. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy* (pp. 375-383). San Diego, CA: Academic Press.

Meregillano, G. (2004). *Hippotherapy. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 15(4), 843–854. doi:10.1016/j.pmr.2004.02.002

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.

Miškovská, K. (2016). *Monitoring fyziologických funkcí v průběhu hipoterapie*. Bakalářská práce, České vysoké učení technické v Praze. Citováno 18. 2. 2022 z <https://theses.cz/id/39rraq/>

Myšková, K. (2017). *Vliv hipoterapie na pohybový aparát dítěte s doplněním o monitoring vybraných fyziologických funkcí*. Bakalářská práce, České vysoké učení technické v Praze. Citováno 19. 2. 2022 z <https://theses.cz/id/u3o2sh/>

Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze. *Naši pacienti mají nového kamaráda*. Citováno 21. 2. 2022 z <https://www.nmskb.cz/novinky/nasi-pacienti-maji-noveho-kamarada-438>

Nerandžič, Z. (2006). *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Albatros.

Novotný, E. (2010). *Management hipoterapie*. Diplomová práce, Masarykova univerzita. Citováno 18. 2. 2022 z <https://theses.cz/id/ndbeiv/>

Nurenberg, J. R., Schleifer, S. J., Shaffer, T. M., Yellin, M., Desai, P. J., Amin, R. (2015). *Animal-assisted therapy with chronic psychiatric inpatients: equine-assisted psychotherapy and aggressive behavior*. *Psychiatric Services*, 66(1), 80–6. doi:10.1176/appi.ps.201300524

Perkins, A. (2010). Carving out a new role for equine companions: A theory for efficacy of equine supported theory. In *Martin-Rosset, Flanagan and Kjaldman, Horse network workshop: Role of equids in socio economy and on human well being. Symposium*

conducted at the meeting of the European Federation of Animal Science, Heraklion, Greece.

Porter-Wenzlaff, L. (2007). Finding Their Voice: Developing Emotional, Cognitive, and Behavioral Congruence in Female Abuse Survivors through Equine Facilitated Therapy. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 3(5), 529-534. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2007.07.016>

Ratliffe, K. T., & Sanekane, C. (2009). Equine-assisted therapies: Complementary medicine or not? *Australian Journal of Outdoor Education* 13(2), 33-43. doi:10.1007/BF03400885

Rothe, E. Q., Vega, B. J., Torres, R. M., Maria, S., Soler, C., & Pazos, R. M. (2005). From kids and horses: Equine-facilitated psychotherapy for children. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 373-383. Citováno 10. 3. 2022 z <https://www.redalyc.org/pdf/337/33750210.pdf>

Rynešová, P. (2011). *Když kůň léčí duši, aneb metodika hiporehabilitace zaměřená na klienty s duševním onemocněním*. Pardubice, Direkte.

Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.

Schultz, P. N., Remick-Barlow, A., & Robbins, L. (2006). Equine-assisted psychotherapy: A mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intrafamily violence. *Health and Social Care in the Community*, 15, 265-271. doi:10.1111/j.1365-2524.2006.00684.x

Sexauer, A. M. (2011). *Equine embrace: Touch and the therapeutic encounter in equinefacilitated psychotherapy from the perspective of the clinician* (Unpublished manuscript). Smith College School for Social Work, MA. Citováno 19. 3. 2022 z <https://scholarworks.smith.edu/theses/1014/>

Silcox, D., Castillo, Y. A., & Reed, B. J. (2014). The human animal bond: Applications for rehabilitation professionals. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 45(3), 27–35. 10.1891/0047-2220.45.3.27. doi: 10.1891/0047-2220.45.3.27

Sobotková, E., & Fajkusová, M. (2016). *Analýza využití různých plemen a typů koní pro jednotlivé obory hiporehabilitace*. Bakalářská práce, Mendelova univerzita v Brně. Citováno 27. 2. 2022 z <https://theses.cz/id/y3pfoq/>

Stupková, M. (2014). *Hipoterapie v ČR*. Bakalářská práce, Západočeská univerzita v Plzni. Citováno 18. 2. 2022 z <https://theses.cz/id/xbjxpj/>

Šlajsnová, A. (2008). *Současná situace hipoterapeutických center ve Středočeském kraji a v Praze*. Diplomová práce, Univerzita Karlova. Citováno 15. 3. 2022 z <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/18854/120006574.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Šupáková, J. (2008). *Hiporehabilitace v praxi*. Citováno 23. 2. z <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2008/89/35.pdf>

Švehlová, D. (2014). *Hiporehabilitační kůň se zdravým hřbetem: Jak si ho zajistit a jak co nejdéle udržet*. In: Sborník přednášek: konference o hiporehabilitaci: pořádá Česká hiporehabilitační společnost a Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně. Praha: MSD.

The Guardian. (2021) *Doctor Peyo: the horse comforting cancer patients in Calais – in pictures*. Citováno 11. 3. 2022 z <https://www.theguardian.com/society/gallery/2021/mar/12/doctor-peyo-the-horse-comforting-cancer-patients-in-calais-in-pictures>

Tománková, I. (2016). *Hipoterapie – Léčba pomocí koňského hřbetu*. Diplomová práce, Univerzita Palackého v Olomouci. Citováno 19. 2. 2022 z <https://theses.cz/id/einul6/>

Trotter, K S., Chandler, C. K, Goodwin-Bond, D., & Casey, J. (2008). A comparative study of the efficacy of group equine-assisted counseling with at-risk children and adolescents. *Journal of Creativity in Mental Health*, 3(3), 254-284. doi: 10.1080/15401380802356880

Vidrine, M., Owen-Smith, P., & Faulkner, P. (2002). Equine-facilitated group psychotherapy: Applications for therapeutic vaulting. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 587-603. doi:10.1080/01612840290052730

Wilson, E. O. (1984). *Biophilia*. Cambridge, MA: Harvard University.

Yakimova, N. V. (2011). *HIPPOTHERAPY: THE HORSE AS A HEALER*. Citováno 29. 2. 2022 z https://elib.sfu-kras.ru/bitstream/handle/2311/6418/s22_091.pdf?sequence=1

Yorke, J., Adams, C., & Coady, N. (2008). Therapeutic value of equine-human bonding in recovery from trauma. *Anthrozoös*, 21, 17-30. doi:10.2752/089279308X274038

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Vyjádření etické komise PNB
2. Informovaný souhlas s účastí na výzkumu
3. Informovaný souhlas s nahlédnutím do karty pacienta
4. Abstrakt v českém jazyce
5. Abstrakt v anglickém jazyce

Příloha 1: Vyjádření etické komise PNB



Dudová Adéla
studentka psychologie
Univerzita Palackého v Olomouci

Váš dopis zn.	Naše značka	Vyřizuje/telefon	Praha
16.8.2021	PNBek2/2021	725767810	26.8.2021

Věc:

Žádost o vyjádření ze strany Etické komise Psychiatrické nemocnice Bohnice

Etická komise jednohlasně vyslovila souhlasné stanovisko s výzkumem v rámci bakalářské práce **Vliv hipoterapie na pacienty hospitalizované v PN Bohnice** na Univerzitě Palackého v Olomouci.

MUDr. Richard Krombholz MBA
předseda etické komise PNB

Mgr. Jan Pomykacz
tajemník etické komise PNB

Příloha 2: Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

Já, (celé jméno), souhlasím se zapojením do výzkumu pro bakalářskou práci *Vliv hipoterapie na pacienty s psychiatrickým onemocněním* pod vedením Adély Dudové z Katedry psychologie při Univerzitě Palackého v Olomouci.

..... (podpis)

Příloha 3: Informovaný souhlas s nahlédnutím do karty pacienta

Informovaný souhlas s nahlédnutím do karty pacienta

Já, pan/paní, souhlasím s tím, aby studentka Adéla Dudová, narozena dne 18. dubna 2000, měla možnost nahlédnout do mé dokumentace za účelem pochopit širší souvislosti v kontextu jejího výzkumu k bakalářské práci na téma *Vliv hipoterapie na pacienty s psychiatrickým onemocněním* při Katedře psychologie na Univerzitě Palackého, jehož jsem byl(a) součástí. Se slečnou Dudovou jsem absolvoval(a) rozhovory týkající se mé účasti na hipoterapiích v PN Bohnice a byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že všechny informace, které jsem při této příležitosti poskytl(a), nebudou pod mým jménem nikde zveřejňovány a veškeré mé osobní údaje budou anonymizovány.

Souhlasím tedy s tím, aby slečna Dudová měla možnost nahlédnout do mé karty pacienta za účelem zkvalitnění svého výzkumu k bakalářské práci, jehož jsem byl(a) během svého pobytu v PN Bohnice součástí.

Dne v

..... (podpis)

ABSTRAKT PRÁCE

Název: Vliv hipoterapie na pacienty s psychiatrickým onemocněním

Autor práce: Adéla Dudová

Vedoucí práce: Mgr. Michal Bártek

Počet stran a znaků: 66 stran, 155 227 znaků

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 62

Abstrakt: Bakalářská práce se zabývá vlivem hipoterapie na psychiatrické pacienty v Psychiatrické nemocnici Bohnice. V teoretické části je uvedeno základní vymezení hipoterapie v psychologii a psychiatrii (HTP), specifikace koní, terapeutů a klientů v HTP. Popisujeme zde také mechanismus účinku HTP a náročnost jejího provozování. Krátce se věnujeme také historii hiporehabilitace v českých zemích.

Praktická část práce byla kvalitativního rázu. Naším cílem bylo zjistit, co účastníci výzkumu považují na HTP za subjektivně nejpřínosnější, zda a jak se mění jejich emocionalita, jak se cítí v doteku s koněm a také, zda má HTP vliv na jejich psychiatrické obtíže. Zdrojem dat nám byly především rozhovory s devíti pacienty z doléčovacího a závislostního oddělení PNB, dále pozorování jejich hipoterapií a u některých také informace z lékařských karet. Data byla zpracována metodou zakotvené teorie a jejím výstupem byly především výsledky jednotlivých případů a tematická analýza, věnující se nejčastěji se objevujícím trsům témat v rozhovorech s pacienty. Těmi byly mindfulness, zklidnění a uvolnění, komunikace s koněm a samotný popis hipoterapie.

Klíčová slova: hipoterapie, psychiatrie, zooterapie, emoce, haptika

ABSTRACT OF THESIS

Title: The impact of hippotherapy on patients with psychiatric disease

Author of the thesis: Adéla Dudová

Thesis supervisor: Mgr. Michal Bártek

Number of pages and characters: 66 pages, 115 227 characters

Number of appendices: 5

Number of references: 62

Abstract: The bachelor thesis deals with the impact of hippotherapy on psychiatric patients in Bohnice Psychiatric Hospital. In the theoretical part the basic definition of hippotherapy in psychology and psychiatry (HTP), specification of horses, therapists and clients in HTP are presented. We also describe the mechanism of action of HTP and the complexity of its practice. We also briefly discuss the history of hippotherapy in the Czech lands.

The practical part of the thesis was qualitative. Our aim was to find out what participants find most subjectively beneficial about HTP, whether and how their emotionality changes, how they feel in contact with the horse and also whether HTP has an effect on their psychiatric difficulties. Our data sources were mainly interviews with nine patients from the PNB's aftercare and addiction ward, as well as observations of their hippotherapy sessions and, for some, information from their medical charts. The data were processed using the grounded theory method and the output was mainly the results of the individual case studies and thematic analysis, addressing the most frequently occurring clusters of themes in the patient interviews. These were mindfulness, calming and relaxation, communication with the horse and the description of hippotherapy itself.

Key words: hippotherapy, psychiatry, zootherapy, emotions, haptics