

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra etologie a zájmových chovů



**Fakulta agrobiologie,
potravinových a přírodních zdrojů**

Psychoterapie se zapojením psa

Bakalářská práce

Nikola Vranková

Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty

doc. Ing. Kristýna Machová, Ph.D.

© 2023 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

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

V Praze dne 28.4.2024

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí bakalářské práce doc. Ing. Kristýně Machové, Ph.D. a své konzultance Ing. Anetě Makovcové za jejich cenné rady, odborné vedení a trpělivost.

Také bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu při studiu a psaní této bakalářské práce.

Psychoterapie se zapojením psa

Souhrn

Tato bakalářská práce poskytuje formou literární rešerše vědecké literatury přehled základních principů canisterapie a psychoterapie, a především vědecky podložených účinků canisterapie v psychoterapii na fyziologické, psychologické a sociální zdraví klientů.

Vztah mezi člověkem a psem se vyvíjí již po tisíce let, a tak patří pes neodmyslitelně ke člověku jako jeho společník, který mu poskytuje emocionální podporu a pohodlí a pro řadu z nich je plnohodnotným členem rodiny. Dlouhá asociace mezi člověkem a psy umožnila rozvoj schopnosti flexibilní komunikace mezi nimi, vytvoření schopnosti psů číst lidské sociální a komunikační chování a vytváření individualizovaných vztahů mezi lidmi a psy. Psi dokáží například rozlišovat mezi pozitivními a negativními výrazy obličeje lidí, odlišovat známé a cizí osoby, rozpoznávat lidské ostenzivní signály (typ neverbální komunikace pomocí pohledu) či hodnotit reakce lidí na nové podněty či situace a podle toho také jednat. Právě pouto mezi člověkem a psem může být nápomocné při intervencích se zapojením psa (DAI, canisterapie), kdy může podporovat zlepšování fyzického, emočního či sociálního blaha člověka.

Využívání canisterapie jako terapeuticko-výchovné činnosti se stává čím dál více populárním ve zdravotnictví, v rámci vzdělávání či v nápravných zařízeních, kdy má zpravidla za cíl snížení negativních emocí či psychických obtíží a dosažení lepší kvality života klienta. Přítomnost psa může usnadňovat navozování kontaktu s nimi a odbourávat bariéry. Vhodná je také na procvičení jemné a hrubé motoriky, jako motivace k pohybu či jako relaxační prostředek. Pozitivní účinky canisterapie byly prokázány u celé řady oblastí, a to na snížení katecholaminů a kortizolu a zároveň zvýšení endorfinů, díky čemuž může docházet k poklesu hladiny stresu a úzkosti. Dále může přinést úlevu od bolesti, snížení krevního tlaku, podporu sociální interakce a komunikačních schopností nebo zvýšení sebedůvěry.

Psychoterapie je jedna z mnoha oblastí, kde je možné canisterapii aplikovat, a to především jako podpůrnou a motivační metodu, která může přinášet pozitivní fyziologické, psychologické nebo sociální účinky. Terapie se psem bývá obvykle oblíbenější než klasické terapeutické programy a klienti jsou více motivováni k účasti na terapii a setrvání v ní. Pes může usnadňovat přístup do citlivějších témat a stimulovat myšlenky, emoce či pocity. Zapojení psa do psychoterapie je vhodné jak pro děti a dospívající, tak i dospělé a seniory. Pozitivní účinky psa byly sledovány u pacientů se schizofrenií (např. snížení hladiny kortizolu, zvýšení schopnosti prožívat potěšení, usnadnění práce s klientem), psychózami (např. mírnění pocitů úzkosti, lepší vnímání reality), depresí, úzkostnými poruchami (např. fyziologický pokles úzkosti, relaxace), poruchou autistického spektra (např. snížení stresu, zlepšení sociálního povědomí a komunikace), posttraumatickým stresovým syndromem (např. zvýšení zájmu o účast na terapii, snižování symptomů traumatu), ADHD (např. zlepšení sociálních dovedností či problémového chování), demencí (např. snížení příznaků demence, snížení pocitu osamělosti) či například disociativními poruchami (např. zlepšení komunikace). Limitujícím faktorem pro použití canisterapie v psychoterapii jsou některé kontraindikace, kdy se mezi

nejzávažnější řadí alergie na psy, strach či fobie ze psa, nezáměr o psa či neschopnost s ním vhodně zacházet. Dále jsou limitující otevřené rány nebo infekční onemocnění klienta.

Klíčová slova: psychoterapie, pes, canisterapie, zoorehabilitace

Psychotherapy involving a dog

Summary

This bachelor's thesis provides an overview of the basic principles of dog-assisted therapy and psychotherapy, especially the scientifically based effects of dog-assisted therapy in psychotherapy on the physiological, psychological and social health of clients.

The relationship between human and dog has been evolving for thousands of years, and so the dog is inherently attached to human as his companion who is providing him emotional support and comfort and for many of people he is a full-fledged member of the family. The long association between humans and dogs has facilitated the development of flexible communication skills between them, the creation of the ability of dogs to read human social and communicative behaviour, and the creation of individualised relationships between humans and dogs. For example, dogs can distinguish between positive and negative human facial expressions, distinguish between familiar and unfamiliar people, recognize human ostensive signals (a type of nonverbal communication using sight), or evaluate human reactions to new stimuli or situations and act accordingly. It is the bond between human and dog that can be helpful in interventions involving the dog (DAI, dog-assisted interventions), where it can promote improvements in a person's physical, emotional or social well-being.

The use of dog-assisted therapy as a therapeutic-educational activity is becoming increasingly popular in health care, education or correctional facilities, where it is usually aimed at reducing negative emotions or psychological difficulties and achieving a better quality of life for the client. The presence of dog can facilitate the making of contact and break down barriers. It is also suitable for exercising fine and gross motor skills, as a motivation to move or as a relaxation tool. The positive effects of dog-assisted therapy have been demonstrated in a number of areas, namely the reduction of catecholamines and cortisol while increasing endorphins, which can reduce stress and anxiety levels. It can also bring pain relief, lower blood pressure, promote social interaction and communication skills or increase self-confidence.

Psychotherapy is one of the many areas where dog-assisted therapy can be applied, especially as a supportive and motivational method that can bring positive physiological, psychological or social effects. Therapy including a dog is usually more popular than traditional therapy programmes and clients are more motivated to participate and stay in therapy. The dog can facilitate access to more sensitive topics and stimulate thoughts, emotions or feelings. Involving a dog in psychotherapy is appropriate for children and adolescents as well as adults and seniors. The positive effects of the dog have been observed in patients with schizophrenia (e.g., reduced cortisol levels, increased ability to experience pleasure, facilitation of working with the client), psychosis (e.g., alleviation of feelings of anxiety, improved perception of reality), depression, anxiety disorders (e.g., physiological decrease in anxiety, relaxation), autism spectrum disorder (e.g. Stress reduction, improvement in social awareness and communication), post-traumatic stress syndrome (e.g. increase in interest in participating in therapy, reduction in trauma symptoms), ADHD (e.g. improvement in social skills or problem behaviour), dementia (e.g. reduction in symptoms of dementia, reduction in feelings of

loneliness) or for example dissociative disorders (e.g. improvement in communication). The limiting factor for the use of dog-assisted therapy in psychotherapy are some contraindications, the most serious are allergies to dogs, fear or phobia of dogs, lack of interest in dogs or inability to handle them properly. Furthermore, open wounds or infectious diseases of the client are limiting.

Keywords: psychotherapy, dog, dog-assisted therapy, animal-assisted therapy

Obsah

1 Úvod	1
2 Cíl práce.....	2
3 Literární rešerše.....	3
3.1 Canisterapie.....	3
3.1.1 Vztah člověka a psa	4
3.1.2 Historie canisterapie	6
3.1.3 Využití canisterapie	7
3.1.4 Welfare psa v canisterapii.....	9
3.1.5 Cílové skupiny klientů canisterapie.....	11
3.2 Psychoterapie.....	13
3.2.1 Základní psychoterapeutické směry	14
3.2.1.1 Humanistická psychoterapie	14
3.2.1.2 Hlubinná psychoterapie	17
3.2.1.3 Behaviorální psychoterapie	18
3.2.2 Základní dělení přístupů psychoterapie	21
3.2.3 Základní prostředky psychoterapie.....	25
3.2.4 Cíle psychoterapie	28
3.3 Využití canisterapie v psychoterapii	29
3.3.1 Léčebné účinky canisterapie v psychoterapii	30
3.3.1.1 Fyziologické účinky.....	31
3.3.1.2 Psychologické účinky	32
3.3.1.3 Sociální účinky	33
3.3.2 Kontraindikace canisterapie v psychoterapii	35
4 Závěr	37
5 Seznam použité literatury	38
6 Seznam použitých zkratk a symbolů	57

1 Úvod

V dnešní době je populace lidí stále více ohrožována výskytem stresu, úzkostí, depresí a dalších duševních obtíží, které pak přispívají ke špatným zdravotním stavům. Právě duševní zdraví je jedním z hlavních globálních problémů, kdy se odhaduje, že až 970 milionů lidí na světě trpí duševní poruchou. Ty mají dopad nejen na každodenní život jednotlivců, ale představují také značné náklady pro společnost (WHO 2022). Obava o duševní zdraví populace vyvolává větší poptávku po efektivních terapeutických metodách s cílem prevence či zlepšení duševního zdraví. Víze Světové zdravotní organizace je, aby všichni lidé dosáhli nejvyšších standardů duševního zdraví a blahobytu (WHO 2019).

Jedním z fenoménů, který získává stále větší pozornost, je vliv domácích mazlíčků na zdraví člověka a podporu jeho komunikace či socializace. Předmětem zájmu je zjištění, zda kontakt s domácími mazlíčky může snižovat úroveň deprese, úzkosti či dalších duševních obtíží (Purewal et al. 2017). V tomto kontextu se nabízí otázka, zda by mohla být domácí zvířata zapojena i v terapeutických procesech, a to zejména v oblasti psychoterapie.

Mezi domácími zvířaty se jako ideální společníci pro psychoterapii člověka ukazují psi, díky jejich popularitě, dlouhé historii domestikace a schopnosti doprovázet člověka na různých místech. Jejich věrnost, empatie a schopnost navázat hluboké vztahy s lidmi je dlouhodobě známá a doložená. Díky těmto charakteristikám se psi stávají důležitými partnery v psychoterapeutických procesech, zejména při léčbě duševních poruch a obtíží, zvyšování motivace k účasti na terapii a podpoření terapeutických vztahů (Arnskötter et al. 2024).

2 Cíl práce

Cílem práce bylo vypracování literární rešerše zaměřené na téma psychoterapie se zapojením psa. Ke zpracování byla využita odborná literatura z vědeckých databází. Práce se zabývá především oblastmi jako je psychoterapie a zoorehabilitace a hlavní část práce popisuje jejich vzájemné propojení.

3 Literární rešerše

3.1 Canisterapie

Canisterapie patří mezi terapeuticko-výchovné činnosti, ve kterých jsou zvířata, v tomto případě psi, zapojována jako prostředníci pro zlepšení fyzického, emocionálního, kognitivního nebo sociálního fungování lidí. Tyto činnosti, ve kterých se aplikuje pozitivní vliv zvířat, se obecně nazývají intervence se zapojením zvířat, v češtině souhrnně označované jako zoorehabilitace. Pro tento termín se používá zkratka AAI dle anglického názvu „animal-assisted interventions“. Dále se intervence se zapojením zvířat rozdělují na:

- **Aktivity se zapojením zvířat** (AAA = animal-assisted activities), které poskytují neformální příležitosti pro motivační, vzdělávací, rekreační nebo terapeutické přínosy pro zvýšení kvality života (Krugel & Serpell 2006).
- **Terapie se zapojením zvířat** (AAT = animal-assisted therapy), kde je zvíře zapojeno do terapeutické intervence se specifickými cíli (Friedmann & Son 2009).
- **Vzdělávání se zapojením zvířat** (AAE = animal-assisted education), zaměřené na podporu a zlepšení v oblasti výchovy, vzdělávání či získávání speciálních dovedností (Brelsford et al. 2017).
- **Krizová intervence se zapojením zvířat** (AACR = animal-assisted crisis response), kdy jsou psi přítomni v chaotickém a nepředvídatelném prostředí (krize, katastrofy), ve kterém klientům poskytují podporu (Eaton-Stull & Flynn 2015).

Všechny čtyři typy AAI se neomezují pouze na instituce, jako jsou nemocnice, pečovatelské domy, hospicová péče, psychiatrické léčebny, školy či nápravná zařízení, ale mohou být využívány i v dalších prostředích, jako jsou domovy klientů, farmy nebo alternativní místa s přístupem k exotickým terapeutickým zvířatům, například delfinům (Arkow 2004). Do těchto aktivit je možné zapojit poměrně širokou škálu druhů zvířat, jako jsou například psi, koně, kočky, lamy, hlodavci či rybičky, kdy každé zvíře má specifický temperament a schopnosti, které do terapeutického prostředí přináší (Muñoz Lasa et al. 2011).

Mezi nejčastěji zapojovaná zvířata v AAI se řadí psi, se kterými se provádí právě zmíněná canisterapie, jíž se věnuje tato práce. Stále častěji se intervence se zapojením psa stávají populárními ve zdravotnictví (Lundqvist et al. 2017). To ovšem není jediný obor, kde je možné pozitivní vliv psů uplatňovat. Psi mohou být zapojováni ve věznicích (Villafaina-Domínguez et al. 2020), v rámci vzdělávání (Grajfoner et al. 2017) či jako pomocníci při sociálních interakcích (Rodrigo-Claverol et al. 2020). Cílová skupina klientů canisterapie tedy může být velice různorodá. Zahrnuje lidi různého věku, zdravotního stavu a sociálního statusu, kteří se se psem mohou setkávat jak individuálně, tak i ve skupinách (Lundqvist et al. 2017).

3.1.1 Vztah člověka a psa

Vztah mezi člověkem a psem se začal vyvíjet již před mnoha tisíci lety. Díky paleontologickým a genetickým důkazům dnes víme, že pes je vůbec jedním z prvních zvířat, která byla člověkem domestikována. To je jeden z důvodů, proč dnes pes neodmyslitelně patří k člověku jako jeho společník a partner, který pro něj představuje emocionální podporu a pohodlí (Serpell 1996). Pravděpodobně před 40 000 – 15 000 lety došlo na euroasijském kontinentě k domestikaci vlka (*Canis lupus*), který je předchůdcem psa domácího (*Canis familiaris*). Objevují se také názory, že vztah člověka a psa je starý právě tak, jako je starý moderní člověk sám (Miklósi 2007). Proces domestikace psa je zdoluhavý a trvá dodnes. Psi se pravděpodobně již od počátku sdružovali s lovci a sběrači a jak dokládají archeologické nálezy, následně v blízkosti člověka zůstávali, i když se lidé začali organizovat do malých osad, posléze do větších vesnic. Proces domestikace způsobil výrazné rozdíly mezi vlky a psy, na jejichž utváření se podílely a stále podílejí hned tři typy selekčního tlaku (Range & Marshall-Pescini 2022; Wang et al. 2014). Prvním typem je **přirozený a sexuální výběr**, který formoval, a nadále i formuje, kognici a chování psů, kteří se geneticky adaptovali na konkrétní prostředí (např. vysoká nadmořská výška) (Wang et al. 2014). Druhý selekční tlak vytvářeli lidé, kteří vědomě či nevědomě **vybírali proti specifickým rysům**, kdy příkladem může být zabíjení příliš agresivních jedinců. Posledním typem je lidmi zprostředkovaná záměrná **selektce pro specifické fenotypové rysy** a výběr psů pro různé společenské či pracovní funkce (Range & Marshall-Pescini 2022; Wang et al. 2014). Domestikace psa proto bývá mnohdy označována za dvoufázový proces, kdy první fází je domestikace vlka jako taková, zatímco druhá fáze domestikace už spočívá v selekci na základě behaviorálních a morfologických charakteristik, kdy začala vznikat jednotlivá plemena (Herbeck et al. 2022).

Pes vykazuje mnoho rysů domestikačního syndromu. Mezi ně patří například zmenšená velikost těla, zmenšená délka čenichu, zvýšená učenlivost, větší krotkost či zvýšená hravost (von Holdt et al. 2017). Zatímco genotypově jsou si psi a vlci velmi podobní, fenotypově se výrazně odlišili (Morey & Jeger 2015). Jsou mezi nimi tedy i mnohé behaviorální rozdíly, kdy například v porovnání s vlky mají psi tendenci více se vyhýbat konfliktům, především s vysoce postavenými jedinci, a dále mohou mít větší sklon k dodržování pravidel, díky čemuž se pro člověka stávají přístupnějšími sociálními partnery (Range & Marshall-Pescini 2022).

Dlouhá asociace mezi člověkem a psy tedy umožnila rozvoj sociálního chování psů vůči lidem. To je zásadní pro kooperativní a komunikační interakci s člověkem. Psi, kteří žili v těsném kontaktu s člověkem, si vyvinuli specifické dovednosti, které jim umožnily flexibilně komunikovat s lidmi a začali tak být schopni číst lidské sociální a komunikační chování, kdy se tato schopnost posléze proměnila v dědičnou složku (Cirulli et al. 2011). Aby psi mohli vytvářet a udržovat pevné individualizované vztahy se svými partnery odlišného druhu – lidmi – potřebují se o nich individuálně mnohé naučit. V posledních desetiletích vědci zaměřují pozornost na schopnost psů rozumět lidem, právě vzhledem k tomu, že v komunikaci s nimi vykazují působivé výsledky. Ostatně k osvojení těchto komunikačních dovedností mají mnozí jedinci dostatek příležitosti během svého života v lidské domácnosti jako domácí mazlíčci. Díky tomuto těsnému kontaktu s lidmi mohou psi získat bohaté množství zkušeností. Právě latentní učení během života psa v lidském prostředí se zdá být hlavním prostředníkem ke schopnosti porozumět lidem (Huber 2016).

Psi se na lidské obličejové výrazy mohou spoléhat při rozhodování o přiblížení se k jiným objektům (Merola et al. 2012) a zdá se, že psi se při rozlišování lidských tváří více spoléhají na oči než na nos nebo ústa (Nagasawa et al. 2011). Další studie identifikovala oddělené časové oblasti mozku pro zpracování lidských a psích tváří (Thompkins et al. 2018). Na to navázala studie, která zkoumala určité behaviorální a nervové ukazatele u psa. Studie zjistila, že určité části mozku (*caudate*, *hippocampus* a *amygdala*) byly aktivovány při sledování známých a emocionálně výrazných lidských tváří. Dále bylo zjištěno, že aktivace těchto oblastí korelovala s dobou, po kterou psi projevovali lidsky orientované chování vůči známým osobám. Dle výsledků lze tedy usuzovat, že psi jsou schopni rozpoznávat a reagovat na známé tváře a jejich emocionální projevy (Thompkins et al. 2021). Z hlediska teorie attachmentu bývá pouto mezi člověkem a psem v mnohém připodobňováno ke vztahu mezi matkou a dítětem. Příkladem může být situace, kdy psi, stejně jako děti, mohou těžit ze schopnosti hodnotit reakce lidí na nové podněty či situace a podle toho také jednat (Prato-Previde et al. 2003). Mnozí lidé mají tendenci na své psy pohlížet jako na děti, a tak s nimi i zacházet (Karl et al. 2020).

Pes má rozsáhlý a flexibilní repertoár vizuálních, akustických a olfaktorických signálů, které umožňují expresivní a jemně laděnou komunikaci mezi jedinci téhož druhu a mezi psem a člověkem. Pes využívá pro komunikaci celé své tělo. Při komunikaci s lidmi používají psi ty samé signály jako při interakci s jedinci stejného druhu. Některé z těchto signálů však mohou mít jiný význam v závislosti na tom, zda je komunikace vedena se psem či s člověkem – např. oční kontakt (Siniscalchi et al. 2018). Proces soužití a vazba mezi člověkem a psem způsobily u lidí i psů změny v jejich mezidruhových komunikačních schopnostech tak, aby mohli vnímat a chápat signály jiného druhu a správně na ně reagovat (Worsley & O'Hara 2018). Psi jsou schopni rozpoznávat lidské ostenzivní signály (typ neverbální komunikace pomocí pohledu), kdy tato schopnost je v rámci živočišné říše jedinečná. Naznačuje to tedy, že psi mají vysokou úroveň adaptace na lidské sociální prostředí (Miklósi & Topál 2013). Již od raného věku vykazují psi spontánní tendenci hledět do lidských tváří a navazovat oční kontakt. Využívají toho například při neřešitelných úkolech či při žebrání o jídlo. Miklósi et al. (2000) tento pohled zaměřený na člověka, vzhledem ke specifické povaze kontextu, interpretovali jako žádost o pomoc. Psi tedy využívají oční kontakt v komunikaci s lidmi odlišně než při komunikaci s jedinci vlastního druhu, kde představuje jasný signál hrozby (Handelman 2012). Naopak v mezidruhové komunikaci usnadňuje oční kontakt navázání a udržení interakce mezi člověkem a psem (Vas et al. 2005). Díky domestikacímu procesu změnili psi funkční význam tohoto behaviorálního vzoru tak, aby ho přizpůsobili mezidruhové komunikaci a získali lidský komunikační režim (Miklósi & Topál 2013).

Kujala et al. (2023) provedli studii, kde zkoumali vztah mezi: temperamentem majitele psa; tím, jak samotný majitel vnímá jeho vztah se psem; a chováním psa. Tento vztah porovnával ve třech behaviorálních testech (test výběru předmětu, test nerozřešitelného úkolu, válcový test). Ze studie vyplynulo, že vztah mezi psem a jeho majitel je ovlivněn temperamentem majitele. Majitel s vysokou negativní afektivitou projevovat vyšší emoční blízkost na svého psa, zatímco majitelé s vyšší schopností regulovat své emoce vykazovali nižší emoční blízkost. Vyšší úroveň neuroticismu majitelů psa byla spojena s dysfunkčností jejich vztahu. S nízkou úrovní přívětivosti, emoční stability, extroverze či svědomitosti majitele mohou být spojovány vyšší úrovně agresivního chování psa či chování souvisejícího se

strachem. Přítomnost dětí v rodině a nízká úroveň aktivit majitele se psem jsou spojeny s nízkou emocionální blízkostí či nižším připoutáním majitele k psovi (Kujala et al. 2023).

3.1.2 Historie canisterapie

Role dnešních psů ve společnosti je pestrá. Setkáváme se s loveckými, pastýřskými či společenskými plemeny, které svým majitelům poskytují radost, ochranu nebo pomoc. Pro některé je jejich pes plnohodnotným členem rodiny. Blízký vztah se zvířetem v zájmovém chovu je spojen s výraznými zdravotními účinky na lidi. Studie nejčastěji uvádějí snížené rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění nebo menší potřebu služeb lékaře při stresujících životních událostech. Přítomnost či pouhé pozorování zvířete může tlumit fyziologické a psychické reakce na stres a úzkost. Dochází k přechodnému snížení krevního tlaku a srdeční frekvence. Tyto reakce byly pozorovány u dospělých i dětí při interakci se známými přátelskými psy, i s těmi, které neznali. Díky přítomnosti psa může být pro lidi jednodušší znovu navázat spojení s okolním světem, kdy pes pomáhá bořit bariéry izolace, dokáže usnadnit navázání komunikace a zvyšuje příležitost pro socializaci a sdílení společných zájmů, což podporuje pocit sociální integrace (Cirulli et al. 2011).

Interakce se psem může mít příznivé účinky na psychologické, fyziologické a sociální aspekty lidského blahobytu (Lundqvist et al. 2017). Psi byli pravděpodobně používáni ke zlepšení emočního a funkčního stavu člověka už od dob starověku, kdy již starověcí Egypťané, Řekové a Římané považovali psy za užitečné společníky, kteří mají schopnost pomáhat lidem s duševními a fyzickými potížemi. V období středověku a renesance psi někdy sloužili jako opora při léčbě mentálních onemocnění a jako společníci pro pacienty v nemocnicích a klášterech. Během 19. století se převážně v Anglii stávala malá domácí zvířata běžnější součástí duševních ústavů, kdy byla přítomna v roli společníků pro pacienty a pro vytvoření příjemnější atmosféry v těchto institucích (Serpell 2012).

Průkopnicí zapojení zvířat v terapii byla zakladatelka ošetrovatelství Florence Nightingaleová, která už v roce 1860 dokumentovala výhody přítomnosti zvířat v terapeutických prostředích. Podle Nightingaleové byl malý mazlíček často vynikající společník nemocných (Jorgenson 1997). Samotný termín terapie se zvířaty se poprvé objevil v roce 1964, kdy dětský psychiatr Boris M. Levinson pozoroval účinek svého psa Jingles na děti, které se účastnily jeho psychoterapeutických sezení. Pes umožnil Levinsonovi navázat s emočně narušenými dětmi vztah a účinně začít s jejich terapií. Poprvé zpozoroval pozitivní účinek psa u chlapce, který se se psem setkal zcela náhodně. Levinson původně psa na své terapii nepouštěl a přítomen byl pouze tehdy, když v ordinaci děti nebyly. Chlapec však jednou přišel dříve, se psem se setkal a k překvapení Levinsona na psa mluvil. Pes se tedy stal součástí každého chlapcova sezení a výrazně napomohl k vyřešení jeho potíží. Levinson zapojil s dalšími dětmi i jiná domácí zvířata a na základě jeho vlastního výzkumu se potvrdilo, že zvířata skutečně ve většině případů urychlují a zefektivňují terapii. Levinson je tak považován za průkopníka v oboru psychoterapie se zapojením zvířat a vůbec moderní zoorehabilitace (Cirulli et al. 2011).

3.1.3 Využití canisterapie

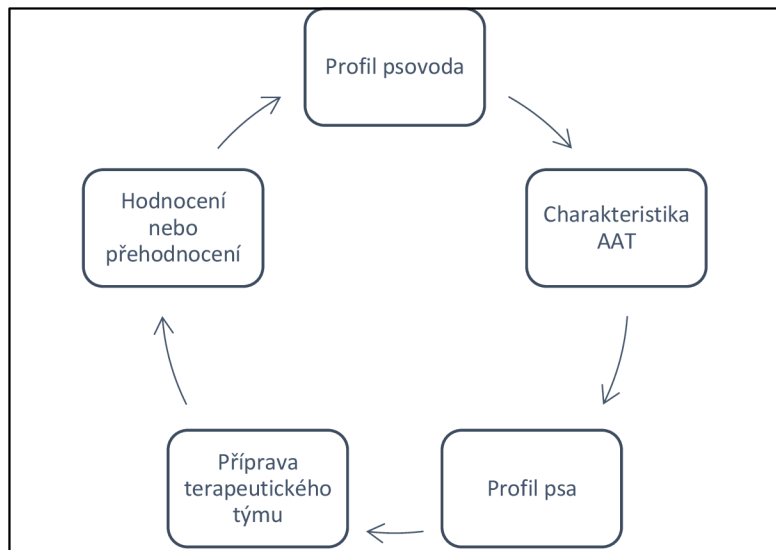
Canisterapie je speciální typ léčby, kdy se efektivně uplatňuje interakce se psem, který může pozitivně působit na zdraví člověka (Ungerová 2008). Pojem zdraví je v tomto případě myšlen stav psychické, fyzické a sociální pohody dle definice Světové zdravotnické organizace (WHO 1948). Canisterapie, jako terapeutická metoda, využívá kontaktu se psem ke zlepšování fyzického, emočního a sociálního blaha člověka. Cílem canisterapie je podpora klienta v dosažení lepší kvality života a snížení negativních emocí či psychických obtíží. Může být uplatněna v oblasti psychoterapie, fyzioterapie či sociální pedagogice. Přítomnost psa usnadňuje navozování kontaktu s klienty a odbourává bariéry. Interakce se psem může být prospěšná při procvičování jemné i hrubé motoriky, rozvoj komunikačních schopností, rozvíjení kognitivních schopností, jako motivace k pohybu, jako relaxační prostředek nebo při bazální stimulaci. Pomocí canisterapie může docházet k posílení schopnosti jedince komunikovat, zlepšení pohybových dovedností, redukci stresu a podpory celkového zlepšení duševního zdraví (Friedman & Krause-Parello 2018).

Terminologie ohledně canisterapie je v České republice i ve světě nejednotná a není tak zcela jasné jak canisterapii správně a jednoznačně definovat. Konkrétně termín „canisterapie“ se používá pouze v České republice. Vychází z latinského slova canis (pes) a řeckého slova terapie (léčba). Termín jako takový vznikl v roce 1993 a jeho autorkou je Jiřina Lacinová, která byla tuzemskou průkopnicí v tomto oboru (Kalinová 2006). V cizojazyčných člancích se tedy slovo „canisterapie“ nepoužívá. V anglickém jazyce se využívají termíny jako „dog-assisted intervention (DAI)“, „dog-assisted therapy (DAT)“, „canine-assisted therapy (CAT)“ nebo obecněji „animal-assisted therapy (AAT)“ (např. Perkins et al. 2008; Marcus 2013; Beck 2015; Lundqvist et al. 2017).

Pozitivní účinky canisterapie prokázal empirický výzkum, a to na celou řadu oblastí. Jako příklad lze uvést úlevu od tělesné bolesti, která byla zaznamenána již po deseti minutové interakci se psem, kdy u pacientů došlo k průměrnému zlepšení z 3,2 na 2,5 bodu na 11bodové stupnici pro bolest (0=žádný příznak) (Coakley & Mahoney 2009). Obdobné výsledky byly zaznamenány i ve skupině hospitalizovaných dětí trpících bolestí, kdy u nich došlo k jejímu významnému snížení, a to po 15minutové návštěvě terapeutického psa (Braun et al. 2009). Toto zjištění je podpořeno studiemi, které při návštěvách terapeutických psů naměřily u klientů snížené katecholaminy a zároveň zvýšené endorfiny (Marcus 2013). Odendaal & Meintjes (2003) porovnávali naměřenou hladinu neurochemických látek u 18 dospělých zdravých lidí před a po klidném čtení a před a po pozitivní interakci se psem. Změny v hladinách neurochemických látek byly pozorovány během obou aktivit, avšak větší zlepšení bylo vyzorováno při interakci se psem. Významného snížení krevního tlaku lze dosáhnout již mezi 5-24 minutami pozitivní interakce mezi člověkem a psem. Z výsledků Odendaalovi studie také vyplývá, že při kontaktu psa s člověkem dochází ke zvýšení koncentrace β -endorfinu, oxytocinu, prolaktinu, β -fenylethylaminu a dopaminu jak u člověka, tak i u psa. Naopak koncentrace kortizolu se snižuje pouze u lidí. Proběhlé změny u výše zmíněných chemických látek podpořily subjektivní hlášení účastníků o sníženém stresu a zlepšené náladě (Odendaal & Meintjes 2003). Ve studii Coakley a Mahoney (2009) došlo k významnému poklesu hladiny kortizolu po návštěvě terapeutického psa, která trvala 5 a 20 minut. K poklesu hladiny kortizolu však došlo i při 20minutovém odpočinku. Terapeutické návštěvy psa mohou vést ke snížení

stresových markerů i u pracovníků ve zdravotnictví, přičemž tento stav přetrvává i poté, kdy tato osoba již není v kontaktu se psem (Coakley & Mahoney 2009).

Důležitým faktorem v canisterapii je výběr vhodného psa. Při výběru musíme brát ohled jak na cílovou skupinu klientů, tak i na to, aby byl sám pes schopný tuto práci vykonávat a daná činnost pro něj nebyla zátěží. V canisterapii obecně nezáleží na plemeni psa, ale na jeho konkrétních vlastnostech a povaze (Glenk & Foltin 2021). Dle Folse et al. (1994) může být povaha zapojení, temperamentu a chování psa zásadní složkou léčebného procesu. Pes musí zvládat základní poslušnost, být socializovaný a zvyklý na různá prostředí či zvuky. Měl by být vyrovnané povahy a ne příliš bojácný a lekávy. Delta Society zpracovala některá pravidla pro výběr zvířete pro výcvikové programy. Zvíře dle nich musí být zdravé, očkované a bez pocitu bolesti. Dále musí být čisté, vyčesané a se zastřiženými drápy. Nemělo by skákat na lidi, z důvodu možných nežádoucích následků (škrábane, úlek, narušení rovnováhy) a nežádoucí je i olizování lidí. V neposlední řadě by se zvíře mělo při doteku cizích lidí cítit dobře (Tucker 2008). Cyklus výběru, přípravy a hodnocení psů pracujících v terapii je znázorněn na Obrázku 1. Některé studie uvádí, že pozitivní přínosy canisterapie převyšují případná rizika pro psy (například stres), a proto je vhodné tuto intervenci aplikovat. V dnešní době je však kladen stále větší důraz na fyzické i psychické zdraví zvířat zapojených do těchto intervencí, a tak některé studie naopak nabádají k nepoužívání canisterapie, právě kvůli potencionálnímu vzniku stresu a ohrožení dobrých životních podmínek psa (Meers et al. 2022). Aby k tomuto ohrožení u zapojeného psa nedocházelo, je nutné dbát na jeho welfare, o kterém pojednává následující kapitola.



Obrázek 1: Cyklus výběru, přípravy a hodnocení psů pracujících v terapii (Winkle et al. 2020).

3.1.4 Welfare psa v canisterapii

Pozitivní účinky intervencí se zapojením psa na člověka jsou v literatuře značně zdokumentovány, avšak méně pozornosti je věnováno blahu psů, kteří pracují jako co-terapeuti. Psi se pro tuto práci dobrovolně nepřihlásili a jejich přirozeně družná povaha může být snadno nesprávně interpretována a zneužita. Ovšem i pro to, aby byla canisterapie efektivní a pes měl na člověka pozitivní vliv, je nezbytně nutné dbát na welfare zvířete (Fine et al. 2019). Welfare je možné obecně definovat jako poskytování podmínek pro úplné duševní a fyzické zdraví, kdy je zvíře v souladu s jeho životním prostředím (Koknaroglu & Akunal 2013). Často je využívána teorie pěti svobod: svoboda od hladu a žízně, svoboda od nepohodlí, svoboda od bolesti, zranění a nemoci, svoboda projevit přirozené chování a svoboda od strachu a stresu (Webster 1995). Pro komplexní hodnocení pohody zvířat lze použít také model pěti domén, kdy každá z nich upozorňuje na oblasti relevantní pro hodnocení a správu pohody zvířat. Těmito doménami jsou: výživa, prostředí, zdraví, chování a mentální stav (Mellor 2017). Zapojení psa je totiž velmi závislé na jeho zdraví a chování (Mariti & Bein 2015), jelikož pozitivní welfare funguje jako prevence negativních incidentů či přenosu zoonóz (Marinelli et al. 2009). Psi pracující v canisterapii se musejí vypořádávat s různými situacemi, které mohou ovlivňovat jejich pohodu. Faktory, které kupříkladu ovlivňují welfare psa, jsou: novost prostředí, přístup do odpočinkového prostoru, možnost odejít mimo dosah klientů, frekvence a délka času stráveného v kontaktu s klienty (Marinelli et al. 2009).

U psa, který působí v canisterapii, je kladem důraz na péči o srst a drápy a pravidelné očkování. Psovi by měl být dopřán dostatek odpočinku a hry, která nesouvisí s terapiemi. Podle řady protokolů by pes měl být umyt a upraven 24 hodin před kontaktem s klientem, jelikož pravidelné mytí pomáhá ke snížení alergických reakcí u klientů, které mohou způsobovat podráždění kůže či alergické bronchiální astma. Ovšem pro psa může být mytí alespoň dvakrát týdně stresující, a tak pro něj při časté frekvenci canisterapie nemusí být z hlediska welfare vhodné (Mariti & Bein 2015). Psi by měli mít neustálý přístup k čisté vodě a na místě je i dezinfekce misek na vodu a jídlo, aby se zabránilo pozření patogenů (Glenk & Foltin 2021). Zároveň by pes měl mít stanovenou krmnou dávku, kterou by jeho majitel měl dodržovat. Zabrání se tak překrmování, obezitě a dalším zdravotním problémům (Winkle et al. 2020). K obezitě psů může často přispívat odměňování pamlsky či jiným jídlem od klientů při terapii. Některá lidská jídla obsahují složky, které jsou pro psy nezdravé či dokonce toxické. Mezi ně se řadí například hroznové víno, hrozinky, čokoláda či některé ořechy (Barker & Gee 2021). Terapeuti často na terapii nosí vlastní pamlsky, na které je pes zvyklý a neohroží ho na zdraví. I u nich se ale musí dávat pozor na podávané množství.

Kontroverzním tématem je krmení psů syrovým masem. Podporovatelé krmení syrovým masem argumentují tím, že při této dietě dochází k uvolňování maxima energie a zvyšuje se množství bakterií souvisejících s využitím bílkovin a tuků (Schlesinger & Joffe 2011). Na druhou stranu některé instituce přímo zakazují krmení syrovým masem, vejci či pamlsky, kvůli možnému výskytu nakažlivých virů, bakteriálních patogenů či parazitů. Krmení syrovou stravou může být také spojováno s nutriční nerovnováhou, kdy bývá obtížné stanovit vyváženou krmnou dávku a případná nutriční nerovnováha pak může způsobovat zdravotní problémy psa (Freeman & Michel 2001).

Mnoho informací o aktuálním stavu a welfare psa může prozradit i jeho řeč těla. Tím se rozumí jeho postoj, pohyby hlavy, pohyby těla nebo pohyb očí. Stresující se pes může mít zrychlený dech či vykazovat nadměrnou produkci slin. Sledovat můžeme i další příznaky stresu jako je pocení tlap, třes, neklid, zvýšená lekavost nebo agrese. Úkolem terapeuta je si při canisterapii všimnout těchto signálů, vyhodnocovat chování psa a případně včas zasáhnout (Lefebvre et al. 2006). Pokud canisterapeut nepředvídá a nerespektuje potřeby psů, může hrozit zranění zvířete i klienta (Winkle et al. 2020). Některé interakce, které si klienti užívají, mohou být pro psa nepříjemné či stresující. Mezi takovéto aktivity může patřit například fyzická intimita s cizími lidmi, sezení na klíně, dráždění jídlem, líbání na tlamu a obličej či upřený zrak do očí (Lefebvre et al. 2006). V takovýchto případech je nutné přijmout vhodná opatření a odstranit příčiny nepohodlí či úzkosti (Winkle et al. 2020). Je třeba si uvědomit, že u psa může dojít k vyvinutí negativní asociace s klientem, prostorem či dokonce terapeutem (Hall et al. 2019). V některých případech mohou klienti se psy zacházet hrubě, což může u psů vyvolávat stres, mnohdy se projevující prudkými pohyby zvířete, které v krajních případech mohou vyvrcholit až ke kousnutí (Messam et al. 2008). Někteří terapeutičtí psi nemusí viditelně vykazovat stresové chování, přestože se jejich fyziologické parametry již pohybují v hodnotách indikujících stres (Ng et al. 2014). Pro zajištění bezpečnosti klientů i zúčastněných zvířat je tedy důležité ze strany odborníka na AAI dodržet důsledný dohled nad průběhem intervence. Zvláště u pacientů s traumatickým poraněním mozku, vývojovou poruchou či demencí je zapotřebí zvýšená opatrnost, aby se zamezilo poranění či neúmyslnému ublížení zvířeti nebo zhoršení stavu klienta (Messam et al. 2008). Členové personálu a klienti by měli být pečlivě instruováni o vhodné interakci se psem, a to ještě před tím, než dojde k samotnému kontaktu s ním (Glenk 2017).

Metody výcviku psa by měly být založeny na odměňování a pozitivním posilování (Hiby et al. 2004). Nové prostředí je pro terapeutické psy vzrušující, a proto by jim měla být poskytnuta dostatečná příležitost prozkoumat neznámé místo ještě před tím, než se setkájí s klientem. Poté, co se s prostředím seznámí, by pak měl být pes méně rozptýlený okolím (Barstad 2014). Při přípravě psa na canisterapii je třeba pečlivě zvážit nastavení terapie, prostředí, cílové skupiny účastníků, formu interakce mezi psem a klientem či zamýšlené výsledky. Žádný pes pravděpodobně nebude vhodný pro všechny situace a formy intervence. Důležitý je také silný pozitivní vztah mezi psem a jeho psovodem. Psovod musí být schopen identifikovat úroveň pohodlí psa a měl by pro něj být bezpečnou základnou (Winkle et al. 2020).

Požadované vzdělání canisterapeutického týmu, tedy canisterapeuta a jeho psa, se liší podle organizací. Některé organizace požadují počáteční osobní hodnocení psa a psovoda bez žádného opětovného přezkoušení. Jiné organizace naopak vyžadují opětovná hodnocení například každé dva roky. Objektivní evaluace vloh pro AAI je přitom z hlediska welfare canisterapeutických psů zásadní, protože pokud není práce pro psa vhodná (například vzhledem k jeho povaze), může být vystaven zbytečnému stresu či úzkosti. To může vést k nezájmu o práci, problematickému chování nebo úpadku jeho zdravotní kondice. Psovod by měl provádět každodenní hodnocení a pozorování psa za účelem zjišťování změn chování a úrovně zájmu psa. Alespoň jednou ročně by pak mělo probíhat objektivní hodnocení třetí stranou. K přehodnocení by také mělo dojít vždy, když dojde ke změně cílové skupiny klientů, prostředí či typu prováděných aktivit (Winkle et al. 2020). Mongillo et al. (2015) prováděli studii, kdy

měřili rozdíl mezi hodnocenými registrovanými psy v AAI a nehodnocenými psy v zájmovém chovu v simulovaných scénářích AAI. Psi se setkali s neznámými jedinci, kteří je poplácali po temeni hlavy, chytali je za postroje a objímali je. Výsledky studie zjistily, že obě skupiny psů vykazovaly podobné známky stresu. To naznačuje, že trénování a hodnocení psi pro AAI nebyli lépe vybaveni ke zvládnutí stresujících situací oproti psům v zájmovém chovu (Mongillo et al. 2015). Naopak během 60minutového sezení při AAA se koncentrace kortizolu ve slinách zúčastněných psů nelišila od hladiny kortizolu psů, kteří trávili stejné množství času v domácím prostředí. To naznačuje, že psi účastníci se AAA nebyli stresováni. I přesto je důležité sledovat jejich chování a brát v úvahu, že fyzické prostředí hraje významnou roli u stresových reakcí (Ng et al. 2014).

3.1.5 Cílové skupiny klientů canisterapie

Jak je již zmíněno výše, cílová skupina klientů canisterapie se pohybuje na velice široké škále. Je vhodná v podstatě pro každého, kdo nemá určité kontraindikace. Klienty mohou být jak děti a mládež, tak i dospělí a lidé důchodového věku. Je vhodná pro lidi se zdravotním znevýhodněním i mentálními poruchami. Canisterapie může být aplikována v mnoha odvětvích a způsob jejího uplatnění se může různit. AAI může být indikováno těm osobám, které potřebují zlepšit náladu, motivaci, sebeúctu či fyzickou a psychickou pohodu (Macauley 2006).

Významnou cílovou skupinou klientů canisterapie jsou **děti a mládež** s různými fyzickými obtížemi (Martin & Farnum 2002). Kontakt se zvířaty může tyto klienty motivovat ke zlepšování motoriky, posilování svalů a vytváření lepšího tělesného pohybu. Canisterapie může pomoci při budování sebedůvěry a zlepšení sociální interakce mezi lidmi s fyzickým postižením (Lundqvist et al. 2017). Psy je nicméně vhodné zapojovat i u dětí, které mají například poruchy autistického spektra, Downův syndrom, emocionální problémy či problémy s učením. U těchto klientů může canisterapie pomáhat při podpoře zvládnání různých emocionálních problémů a sociálních interakcí (Martin & Farnum 2002).

Jedna z mnoha možných cílových skupin canisterapie jsou děti s poruchou pozornosti a/nebo hyperaktivity (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD/DD). Pes je pro tyto děti novým podnětem a jeho přítomnost je může více uvolnit a připravit na terapii tím, že u dětí dokáže zvýšit vzrušení, emoce a pozornost. Dítě s ADHD se díky němu může lépe zapojit do léčebného prostředí a samotné terapie. Komunikace se psem jej pomáhá motivovat ke spoluúčasti na terapeutických procesech, spolupracovat s terapeutem a podněcuje je k delší účasti na sezení (Fine 2010). Interakce se psem může u této skupiny dětských klientů také vyvolávat emociální reakci, která je prospěšná pro učení a následně může fungovat jako katalyzátor sociálního učení (Schuck et al. 2015).

Dle výsledků studie Elmaci & Cevizci (2015) bylo prokázáno, že intervence psa může být podpůrnou metodou pro běžné léčebné postupy při rehabilitaci dětí s dětskou mozkovou obrnou, přičemž má vliv právě na jejich psychickou, fyzickou a sociální stránku. Příkladem byla případová studie, která sledovala čtyřletého chlapce s dětskou mozkovou obrnou a hemiparézou, prokázala účinnost olizování teplého jazyka psem na snížení svalového tonu. V končetině se také zvýšil krevní oběh, a tak došlo k zahřátí končetiny. Dalším přínosem bylo, že děti, které v souvislosti se svým zdravotním znevýhodněním zažívaly úzkost a potíže v každodenním životě, se své úzkosti naučily překonávat. Dokázaly si stanovit cíle a naplánovat

si, jak jich dosáhnout. Během intervenčního programu se naučily pracovat se svým tělem a dle svých možností ho používat. Zlepšily také svou schopnost rozvíjení empatie, přijímání pomoci a komunikace. U mladých lidí se smyslovým, psychickým či fyzickým znevýhodněním lze tedy s úspěchem aplikovat DAP za účelem zlepšení jejich komunikačních dovedností, dovednosti empatie s lidmi a živými tvory, získání týmového ducha a dovednosti být členem týmu (Elmaci & Cevizci 2015). Pozitivní vliv už pouhé přítomnosti psa v domácnosti byl ostatně doložen i u dětí velmi raného věku. Soužití se psy bylo spojeno s modifikací imunitního vývoje posílením cytokinů IL-10 (tlumí zánětlivé odpovědi) a o něco méně i IL-13 (tlumí zánětlivé reakce) a s nižší alergickou senzibilizací v prvním roce života. Děti, které žily v blízkosti psů, měly také snížený výskyt atopické dermatitidy (kožní onemocnění) (Gern et al. 2004).

Další možnou cílovou skupinou jsou **senioři**. Pro starší lidi může být canisterapie přínosná především z hlediska psychického a sociálního zdraví. Stimulace kontaktem se zvířaty může pomoci proti pocitům osamělosti, deprese a úzkosti, které jsou často spojovány s věkem. Canisterapie může seniorům dále pomoci posílit motoriku a paměť. Pes dokáže například zaměstnat mysl starších lidí přísunem nejrůznějších vjemů, včetně výzev k interakci, kdy se tato stimulace udržuje i po skončení psí návštěvy. Canisterapii lze využít i k trénování již získaných znalostí (označování, pojmenování, popisování) a procvičování krátkodobé a dlouhodobé paměti. Při pobytu v pečovatelských domech může být pes prostředkem ke zlepšení komunikace a socializace. V den návštěv psa bývají senioři nadšení a získávají nové téma, které mohou mezi sebou rozebírat (Locker 2001). Při dlouhých pobytech v pečovatelských domech mohou senioři ztrácet motivaci během dne cokoli dělat. Zvířata jim tak mohou zajišťovat zábavu a rozptýlení, ale i pocit vlastní hodnoty (Peluso et al. 2018). Výsledky studie Sánchez-Valdeobena et al. (2019) prokázaly, že senioři trpící Alzheimerovou chorobou a v jejím důsledku vážným kognitivním poklesem vykazovali po terapii se psem zlepšení ve fyzických, behaviorálních a psychologických aspektech a tím i celkové zlepšení kvality života. Vyšší kvalita života je pak dále spojena s nižší úrovní deprese nebo se snížením neuropsychiatrických symptomů (Bosboom et al. 2012). Luptak & Nuzzo (2004) zkoumali účinky AAT na krevní tlak starších žen. Každá účastnice měla tři až pět minut samostatného času se psem. Po deseti minutách terapie za účasti psa došlo k významnému zlepšení systolického krevního tlaku (Luptak & Nuzzo 2004).

Cílové skupiny klientů canisterapie mohou dále zahrnovat **dospělé osoby se závislostí** na alkoholu či drogách. Přítomnost zvířat na terapii je může podporovat při zvládání abstinčních příznaků, snižování stresu a při motivaci ke změně životního stylu (Wesley et al. 2009). V neposlední řadě je canisterapie využívána i u klientů s **psychickými obtížemi a onemocněními**, kdy může mít intervence psa pozitivní účinky na jejich sociální fungování a depresi (Virués-Ortega et al. 2012). Zapojení terapeutických psů bylo popsáno u pacientů s disociativními poruchami, kdy měla jejich přítomnost uklidňující vliv na celou osobnost pacienta (Arnold 1995). U hospitalizovaných dětí a dospívajících s akutními duševními poruchami může být díky intervenci psa pozorováno významné zlepšení emocionálních a behaviorálních symptomů a celkové kompetence (Stefanini et al. 2016). Krátké intervence canisterapie mohou být v neposlední řadě účinným nástrojem pro zlepšení biopsychosociální pohody u adolescentů v psychiatrických léčebnách (Rodrigo-Claverol et al. 2023). Významné pozitivní účinky na psychologické a psychosociální úrovni může přinést také zapojení psa do psychoterapeutických sezení (Becker et al. 2017), o kterých pojednávají následující kapitoly.

3.2 Psychoterapie

Psychické poruchy jsou celosvětově rozšířené a ve společnosti je zároveň vysoká míra společného výskytu psychiatrických a zdravotních poruch. To vedlo ke zvýšenému zaměření se na potřebu psychoterapie, která se ukázala jako účinná a efektivní léčebná metoda pro širokou škálu psychiatrických stavů (Cook et al. 2017). Psychoterapie však není vyhrazena pouze pro klienty s psychiatrickou diagnózou. Vhodná je i pro osoby bez duševních obtíží, které chtějí porozumět svým myšlenkám, emocím a chování, zvládat obtížné situace a problémy, zlepšit kvalitu života či dosahovat osobního růstu a rozvoje. Psychoterapie je tedy základní psychiatrická a psychologická metoda, kterou je možné aplikovat ve všech klinických podmínkách. Z hlediska celkového plánování je třeba na ni pohlížet jako na stejně důležitou součást léčby jakou je například farmakoterapie (Gabbard 2007). Farmakoterapie je oproti tomu léčebná metoda založená na využití farmakologických účinků léků na lidský organismus s cílem potlačit nebo odstranit příznaky onemocnění a zlepšit kvalitu života klienta (Wooten 2012). Právě kombinovaná léčba medikamenty a psychoterapie se stala nejběžnějším způsobem v plánování psychiatrické léčby, kdy z této kombinace plynou další přínosy (Cuijpers et al. 2008; Gabbard 2007).

Slovo psychoterapie je tvořeno ze dvou řeckých slov „psyché“ a „therapón“. „Psyché“ má význam duše ve smyslu původní životní síly mající zdroj v sobě samé. Slovo „therapón“ vyjadřuje služebníka či průvodce a opatrovníka bohů. Doslovný překlad slova psychoterapie lze chápat jako péči o duši či jako léčbu duše (Cook et al. 2017). Psychoterapie čerpá z řady teoretických i aplikovaných disciplín a prochází napříč lékařskými i nelékařskými obory. Působí na duševní život, chování člověka, jeho mezilidské vztahy a tělesné procesy. Usnadňuje navození žádoucích změn, čímž podporuje uzdravení a předchází vzniku a rozvoji určitých poruch zdraví. Psychoterapii lze popsat jako profylaxi (primární prevence), léčbu (sekundární prevence) a rehabilitaci (terciální prevence) poruch zdraví, která probíhá jako vědomá, záměrná, strukturovaná a vědecky podložená interakce mezi terapeutem a pacientem. Uskutečňuje se výhradně psychologickými prostředky, které jsou komunikační a vztahové povahy (Vymětal 2004).

Původ psychopatologie dvacátého století sahá k Freudovi, který byl autorem nové teorie o povaze a původu emočních nemocí. Před ním byla duševní nemoc chápána jako důsledek neidentifikovatelné mozkové patologie. Freud se naopak začal zabývat spíše funkcí mysli (Bowen 1976). Výskyt psychiatrických problémů společně se zdravotními obvykle způsobuje závažnější zdravotní symptomy a samotná léčba zdravotního stavu je tak často komplikovanější (Kaslow et al. 2015). Účinnost jakékoli psychoterapie je ovlivněna individuálními charakteristikami klienta. Mezi tyto charakteristiky se řadí jeho historie, životní fáze, osobní problémy, struktura osobnosti, jeho připravenost ke změně a zapojení do psychoterapie, sociální postavení nebo rodinné faktory. Na působení psychoterapie se také podílí vztah mezi terapeutem a klientem či použité techniky terapie. Zjednodušeně lze říci, že psychoterapie může správně fungovat, pokud je klient připraven se měnit a terapeut je schopný s klientem navázat kvalitní terapeutický vztah (Vybíral & Roubal 2010).

S přijetím titulu „psychoterapeut“ přebírá jedinec i zvláštní odpovědnost vědět něco o mysli. V každém terapeutickém setkání se vyskytuje nevyhnutelná dynamika, tedy asymetrie mezi terapeutem a pacientem. Pacient je zranitelný, zatímco terapeut je zde od toho, aby mu

pomohl na základě svých znalostí o fungování lidské mysli. Existuje důležitý rozdíl mezi znalostmi a tím, jak je využíváme. Aby byli terapeuti skutečnými odborníky, musí mít jasno ve své vlastní odborné způsobilosti. Také by měli být otevření tomu co neznají a unést to, aniž by své nejisté vědění povýšili na ctnost, která by maskovala zmatené myšlení nebo dokonce čirou neschopnost (Lemma 2015). Psychoterapie by měla být založena na důkazech a má-li být etická, měla by se řídit relevantními údaji (Blease et al. 2016). Začleněním výzkumu do praxe se omezuje názorová zaujatost a lékařům může pomoci učinit zásadní rozhodnutí o léčbě (Nelson et al. 2006). Psychoterapie založená na důkazech zahrnuje vědecké důkazy a metodologie, jako jsou diagnostické informace o pacientovi, úsudek a zkušenosti poskytovatele psychoterapie, což slouží pro dosažení nejlepšího výsledku (Rousseau & Gunia 2016).

Důležitým aspektem pro aplikování psychoterapie, co se týče věkového rozpětí, je ochota a schopnost klienta kvalitně komunikovat. U dětí mladších pěti let pracuje psychoterapeut především s jejich rodiči (Lieberman & van Horn 2008). Míra zlepšení obtíží klientů souvisí se závažností a délkou léčby (Kopta et al. 1999). Akutní tíseň se v průměru ve třech čtvrtinách případů daří léčit během 25 sezení. Naopak chronické poruchy většinou vyžadují dlouhodobější léčbu (Lemma 2015). Psychoterapie je členěna do mnoha odlišných psychoterapeutických škol, tzv. směrů, které se rozcházejí ve svých teoriích, přístupech a metodách, avšak ve vědeckém konsensu v oblasti duševního zdraví panuje vesměs shoda, že rozdílné formy psychoterapie stále mají společné léčebné prvky a tím pádem všechny formy psychoterapie léčí (Plevová 2013).

3.2.1 Základní psychoterapeutické směry

3.2.1.1 Humanistická psychoterapie

Humanistická psychoterapie bývá také nazývána jako antropologická psychoterapie nebo například zkušenostní směr. Společným rysem je odmítání redukcionismu a zdůrazňování lidské jedinečnosti. Dle tohoto směru je člověk svobodný, rozumný a odpovědný za své chování. Zaměřuje se na rozvoj jednotlivce jako celku a zdůrazňuje důležitost sebepoznání, autonomie a zodpovědnosti klienta za vlastní životní rozhodnutí (Joseph 2008). Tento přístup zdůrazňuje individuální potenciál, osobní růst a schopnost klienta nalézt smysl a hodnotu ve vlastním životě. Nejdůležitějším teoretickým základem humanistické terapie je opravdově empatický a oceňovaný terapeutický vztah. Klíčová je subjektivní zkušenost klienta. Terapeut se pokouší empaticky vstoupit do jeho světa, aby mu poskytl novou, emocionálně validní mezilidskou zkušenost (Angus et al. 2014). Ve vztahu s klientem jsou terapeuti přítomni sami za sebe, a ne jako odborníci. Cílem terapie je klientovo identifikování a odstranění svých vnitřních omezení, vyrovnání se sám se sebou a obnovení svého osobnostního rozvoje (Vymětal 2010). Humanistická psychoterapie využívá techniky, kterými jsou například aktivní poslech, otevřené dotazy či reflexe emocí. Hlavními představiteli tohoto směru jsou Carl Rogers (na klienta zaměřená terapie), Abraham Maslow (teorie seberealizace a hierarchie potřeb) nebo Fritz Perls (gestalt terapie) (Schneider & Leitner 2002).

Rogeroovská psychoterapie

Tato forma humanistické psychoterapie bývá nazývána též jako nedirektivní psychoterapie, terapie řízená klientem, empatická psychoterapie, na klienta zaměřená terapie nebo jako psychoterapie rozhovorem (Vymětal 2010). Ústředním rysem tohoto přístupu je svoboda od jakéhokoliv typu nátlaku, kdy je tato svoboda založena na tom, že se terapeut vědomě zdržuje vyjadřování jeho vlastních přání, jeho reakcí nebo předpokladů (Rogers & Carmichael 1942). Tento model psychoterapie pomáhá klientovi vyjádřit pocity, objasnit myšlenky a zmírnit obtíže. Představitelé této školy vychází z předpokladu, že každému jedinci je přirozené se po celý život rozvíjet v rámci seberealizace a sebeaktualizace a v rámci toho být zdravý. Předpokládají, že klient je expertem na svůj vlastní život. Úkolem psychoterapeuta je vytvářet takové podmínky, aby klienta v růstu podpořil. Rogeroovská psychoterapie je dodnes předmětem výcvikových a výzkumných center na univerzitách, kde také vznikla. Tento typ psychoterapie je spíše empirické povahy (Rogers 1995; Vymětal 2010). Rozdíl mezi nedirektivní psychoterapií a ostatními typy je podle Rogerse osvobození se od moci (Rogers & Carmichael 1942). Ovšem některé studie považují koncept rogeriánské nedirektivnosti za mýtický, kdy argumentují tím, že zkoumání lidských tajemství nemůže probíhat bez mocenského vztahu a terapeut by měl být pro klienta autoritou (Margolin 2020). Některé studie považují terapii zaměřenou na klienta za podřadnou ve srovnání s jinými druhy terapií. Výzkum Jacobse a Reuperta (2015) však podpořil účinnost této formy terapie a její rovnocennost s jinými terapiemi, zejména pak při léčbě deprese dospělých klientů. Ovšem při porovnávání rogeroovské psychoterapie a kognitivní psychoterapie u pacientů s hraniční poruchou osobnosti byly výsledky příznivější pro kognitivní psychoterapii, při které pacienti méně často předčasně ukončovali terapii, vykazovali dřívější pozitivní účinky na beznaděj a impulzivitu a byly prokázány lepší dlouhodobé výsledky (Cottraux et al. 2009). Studie srovnávající kognitivně-behaviorální terapii s rogeriánskou terapií u klientů s posttraumatickou stresovou poruchou došla k výsledkům, kdy obě terapie vykazovaly ekvivalentní výsledky (Cottraux et al. 2008).

Transpersonální psychoterapie

Transpersonální neboli duchovní psychoterapie je poměrně kontroverzní obor, který zahrnuje duchovní, mystické a transpersonální aspekty lidské zkušenosti, které se pokouší rozpoznávat a pochopit. Přestože se zaměřuje na aspekty prožívání a chování, které leží za hranicemi individuálního ega, zabírá se také jeho povahou a významem, jelikož je nutné porozumět vztahu mezi egem (osobní já) a transpersonálním já (Daniels 2015). Tato forma psychoterapie se nezabývá pouze diagnostikou a léčbou psychopatologie, které jsou spojené s obvyklými stádii lidského vývoje od kojeneckého věku až po dospělost, ale také stádii nad rámec dospělého ega, čímž se odlišuje od ostatních modelů lidského vývoje a psychopatologie. Nestojí k nim však v protikladu, naopak tato terapie často posiluje a rozšiřuje tradiční formy psychoterapie, kdy se také snaží sjednotit moderní psychoterapeutickou teorii s poznatky různých forem mystiky (Kaspro & Scotton 1999). Mezi hlavní techniky a metody se řadí meditace, hypnóza, vizualizace, práce s archetypy, imaginace (používání obrazů a scénářů pro získání

zkušeností generovaných vlastním nevědomím), práce se sny a rituály (Boorstein 2000; Garcia-Romeo & Tart 2015). Dalšími technikami může být rituál držení těla (Nardini-Bubols et al. 2019), symbolická reorganizace, hypnóza nebo holotropní dýchání (využívání zrychleného dýchání), vysoce evokativní hudby a specifické práce s tělem, jejímž cílem je podpora uvolnění emocionálních a biologických blokad (Grof & Grof 2011). Maslow jako jeden z hlavních konceptů transpersonální psychoterapie identifikuje lidskou schopnost překračovat hranice ega a prostřednictvím těchto zkušeností dosáhnout vyšších stavů vědomí, které umožňují prodělavat změny v životech klientů (Daniels 2015; Hartelius et al. 2013).

Transpersonální psychoterapie byla využita u pacientky, která trpěla nekontrolovatelným pohybem pravé končetiny doprovázeným bolestí. Pacientce byla nakonec diagnostikována dystonie a byla léčena za pomoci léků, fyzikálních terapií či injekcemi. Žádná předchozí léčba však nepřinesla úlevu a pacientka nakonec podstoupila transpersonální psychoterapii, na které bylo zjištěno, že její obtíže souvisejí již s raným dětstvím a jejím vztahem s matkou. Po 15 sezeních byla pacientka bez bolesti a svou ruku znovu plně používala (Benof-Nadel 2011). U pacientů, kteří preferovali alternativní přístup léčby psychózy bez užívání léků, bylo také využito transpersonálních základů přístupu, kdy byly hlasy a vize přijímány jako skutečné. Z 51 pacientů se z psychózy bez použití léků dokázalo vyléčit 38 pacientů (Mehl-Madrona et al. 2014).

Gestalt terapie

Gestalt terapie si klade za cíl, aby člověk objevil, prozkoumal a prožil svůj vlastní tvar, vzor a celistvost. Tento přístup lze pro lepší pochopení předvést na příkladu myšlenky rodiny, která se skládá ze samostatných členů, kdy každý člen má svou individuální psychologii, kterou můžeme analyzovat bez ohledu na ostatní. Způsob, jakým rodina funguje jako celek, je jedinečnější a rozdílnější než součet individuálních psychologií členů rodiny. Zároveň vnitřní prožívání a chování každého člena rodiny je ovlivněno dynamikou rodinného systému. Cílem Gestalt terapie je integrace všech nesourodých částí. Zdůrazňuje pravohemisférické (kreativní, intuitivní, holistické) nelineární (propojování myšlenek a konceptů z různých oblastí) myšlení, ne však na úkor jiných způsobů poznání. Tento přístup je charakteristický především používáním metafor, fantazie, představivosti, prací s držením těla a pohybem nebo plným vyjádřením pocitů zapojujících celé tělo do děje. Tato terapie je také teoreticky integrativním přístupem k poradenství zakořeněným v existenciálních a humanistických orientacích (Clarkson 2013). Empirické výzkumy dokládají, že Gestalt terapie může být účinným a přijatelným klinickým modelem a její účinnost byla srovnatelná s jinými klinickými přístupy (Raffagnino 2019).

Účinky Gestalt terapie dokládá například studie sledující sedm klientů s převládajícími duševními problémy, kteří podstoupili individuální sezení zmíněné terapie. Pozitivní terapeutické výsledky byly sledovány v oblasti duševní pohody, psychosociálního zdraví a posílení vlastní moci. Výsledky zdůrazňují potřebu individualizovaných terapeutických přístupů založených na úrovni integrovanosti osobnosti klienta (Kaisler et al. 2023). Další studie sledující efekt Gestalt terapie na

strategie regulace kognitivních emocí u pacientů se syndromem dráždivého tračníku prokázala účinnost této terapie (Torabian et al. 2021). Nedávné porovnávání účinnosti Gestalt terapie a behaviorální aktivace (zlepšování psychické pohody pomocí motivace klienta k aktivitám, které jsou mu příjemné) u žen s roztroušenou sklerózou a s ní spojenou úzkostí prokázalo, že Gestalt terapie je stejně účinná jako behaviorální aktivace a může díky nim docházet ke snížení úzkosti (Javadi Larijani et al. 2023).

3.2.1.2 Hlubinná psychoterapie

Tento směr psychoterapie lze také nalézt pod pojmem dynamická psychoterapie. Jsou do ní řazeny směry, které kladou především důraz na nevědomé procesy a jejich vztahy mezi sebou. Dynamická psychoterapie se dále zaměřuje na porozumění dynamiky mysli a emocí klienta a zkoumá jaký vliv mají minulé zážitky a nevědomé procesy na současné potíže. Terapeut společně s klientem pracuje na prozkoumání nevědomých konfliktů, vzorců chování a motivací, které mohou být zakořeněny v minulosti. Hlubinní psychoterapeuti zdůrazňují, že intrapsychické konflikty a vývoj v raném dětství jsou nejdůležitějšími podmínkami při formování osobnosti a také hrají důležitou roli u vzniku duševního onemocnění. Zpravidla probíhá rozbor klientova vývoje od dětství po současnost a odhalování vnitřních konfliktů. Dále je kladen důraz na interpretaci a vhled. Vztah mezi klientem a terapeutem je klíčový a působí jako hlavní nástroj změny. Specifickými formami dynamické psychoterapie je například psychoanalýza, psychodynamická terapie, analytická psychoterapie nebo interpersonální terapie (Shedler 2010).

Psychoanalýza

Psychoanalytické myšlení má živost a hloubku. Zaměřuje se na porozumění nevědomých procesů, motivací a konfliktů v lidské psychice. Zabývá se vlivem dětství, nevědomých pudů a traumat na osobnost a chování jedince (Lemma 2015). Psychoanalytická metoda vychází ze skutečnosti, že upřímnost ohledně vlastních motivů není pro člověka jednoduchá. Čím upřímnější však dovede být sám k sobě, tím větší má šanci na spokojený život. Psychoanalýza tedy využívá různé terapeutické přístupy, které sdílejí společný cíl, a tím je kultivace schopnosti uznat to, co není vědomé neboli umění přiznat si to, co je těžké nebo bolestivé, což v sobě ovšem člověk má tendenci nevidět. Mezi nevědomé jevy může patřit pocit slabosti (riziko psychické dekompenzace, roztržštěnosti, zničení), marnivost (zranitelnost vůči hanbě, touha po dokonalosti), konflikt (napětí mezi přáními a zákazy), chtíč, chamtivost či agresivita (McWilliams 2004). Hlavními technikami tohoto přístupu jsou volné asociace – spontánní představení všech myšlenek, obrazů nebo slov, které se vynořují v mysli (Koll et al. 2010) – analýza snů neboli interpretace obsahu snů s cílem získat vhled do emocionálních a psychologických aspektů jedince (Roesler 2018), další technikou je analýza rezistence spočívající v identifikaci a porozumění blokům, které brání pozitivnímu pokračování terapeutického procesu (Verhulst & van de Vijver 1990) nebo tzv. transference, což je transformace symptomů v rámci terapeutického vztahu – umožňuje hlubší prozkoumání a řešení základních problémů (Enckell 1999). Od klienta

se vyžaduje jak relativně bezpečný způsob připoutání (vztah mezi klientem a terapeutem založený na důvěře, respektu a bezpečí), tak schopnost být současně ponořen do intenzivních emocionálních zážitků a uvažovat o nich. Vhodnými osobami pro tento typ terapie obvykle nejsou jedinci s problémy na psychotické úrovni, aktivními závislostmi či výraznými antisociálními sklony (McWilliams 2004).

Empirické studie naznačují, že dlouhodobá psychoanalytická terapie může mít velké pozitivní účinky na redukci symptomů či na změny osobnosti (De Maat et al. 2009). Případová studie popisovala použití psychoanalytické psychoterapie u pacientky, která trpěla rychle kolísajícími afektivními stavy a vykazovala některé narcistické rysy osobnosti. Léčba se zaměřovala na hlubší porozumění jejímu neovladatelnému kolísání nálad a na její narušené vnímání sebe sama a ostatních. Postupně pacientka udělala pokrok ohledně vnímání sebe sama a bylo pro ni snazší regulovat svou náladu (Buchheim et al. 2013). Další případová studie sledovala využití psychoanalýzy u sedmiletého chlapce, který měl obtíže ve vztazích ve škole, vykazoval agresivní chování a příznaky úzkosti. Po jednom roce terapie se u chlapce projevilo zlepšení v oblasti snižování agresivního chování, projevoval zvýšené dovednosti ve vyhodnocování sebe sama, zvýšila se schopnost empatie a snížila se tendence k vyhýbání se emocionální stimulaci. Celkově se chlapec stal méně impulzivním a jeho psychické dovednosti v mezilidských vztazích se zlepšily (Ramires et al. 2017).

3.2.1.3 Behaviorální psychoterapie

Behaviorální psychoterapie zahrnuje všechny přístupy, které při léčbě aplikují ověřené poznatky experimentální, sociální a obecné psychologie (Vymětal 2010). Popisuje spíše způsob, jakým terapeut přemýšlí o pacientovi, než aby představovala nějakou teorii o tom, jaký pacient je (Fensterheim 1993). Veškeré psychické projevy jsou považovány za měnitelné a žádoucí chování tedy může být naučeno, stejně tak jako lze odnaučit to nežádoucí. Terapeut využívá spíše direktivní přístup a staví se do role experta. Od klienta vyžaduje aktivní spolupráci a dodržování všech pokynů (Vymětal 2010).

Začátek vývoje behaviorální terapie sahá do 60. let 20. století. Zpočátku však tato forma terapie neměla tak dobré postavení jako dnes a například Charles Patterson (významný rogeriánský terapeut a spisovatel) ji označil jako pomíjivý výstřelek. Behaviorální terapie byla kontroverzním tématem a někteří ji považovali dokonce za neetickou. Rozsáhlejší vývoj zaznamenala behaviorální terapie po druhé světové válce, kdy jejím primárním konceptem byla aplikace principů behaviorismu na klinické jevy. V dnešní době patří tato forma terapie mezi základní psychologické směry a je hojně využívána. Školení tohoto konceptuálního modelu a intervencí je dnes již stěžejním bodem většiny doktorských programů a stáží v klinické, poradenské a školní psychologii (Craighead & Craighead 2003).

Kognitivně-behaviorální psychoterapie

Tento směr odpovídá poslednímu stádiu vývoje behaviorální psychoterapie a označuje třídu intervencí, které sdílejí základní předpoklad, že duševní poruchy a obtíže jsou udržovány kognitivními faktory (Hofmann et al. 2012). Výchozí premisou je, že nepřizpůsobivé kognice přispívají k emocionálnímu utrpení a behaviorálních problémů. Při zpracování informací je tedy kladen důraz na kognice, které obsahují názory, postoje, zásady či předsudky. Součástí kognitivních procesů jsou také všechny způsoby, pomocí kterých se jedinec orientuje. Mezi ně patří poznávání, vybírání, přijímání a hodnocení informací, kterým člověk přisuzuje určitý význam. Kognitivně-behaviorální psychoterapie zdůrazňuje důležitost vnímání určité skutečnosti v souvislostech. Teprve poté by mělo následovat hodnocení, prožívání, rozhodování a chování. (Vymětal 2010). Celkovým cílem léčby je zmírnění symptomů, zlepšení životního stylu a návrat k původnímu stavu klienta před nemocí (Hofmann et al. 2012). Dalšími cíli může být vytvoření silného terapeutického spojení, které se vyznačuje přijetím, podporou a spoluprací. Dále se kognitivně-behaviorální terapie využívá k psychoedukaci o povaze psychózy v rámci bio-psycho-sociálního modelu, který zdůrazňuje propojenost a ucelenost mezi biologickou, psychologickou a sociální stránkou klientova stavu s cílem snížit stigma a normalizovat tyto zkušenosti (Rector & Beck 2012). Cílem může být také zmírnění úzkosti spojené s duševní poruchou a snížení možnosti relapsu (tj. neschopnost udržet dosaženou změnu chování) (Annis & Davis 1991; Rector & Beck 2012).

Tato forma terapie se zdá být úspěšná při léčbě schizofrenie, a to zejména při snižování celkové úrovně symptomů – především bludů a halucinací, kdy může kognitivně-behaviorální terapie doplňovat léčbu antipsychotickými léky. Experimenty naznačují, že psychotické symptomy pacientů mohou být modifikovány strukturovanými kognitivně-behaviorálními intervencemi (Dickerson 2000; Rector & Beck 2012). Tato psychoterapie je však spíše vhodná pro pacienty, kteří trpí akutními psychózami než chronickým stavem (Zimmermann et al. 2005). Dále je kognitivně-behaviorální psychoterapie spolehlivým přístupem pro léčbu úzkostných poruch, kdy má významné pozitivní účinky na sekundární symptomy, kterými jsou například problémy se spánkem či citlivost na úzkost (Hofmann & Smits 2008). Avšak přestože by tato forma psychoterapie měla přinášet okamžitou úlevu od symptomů, zůstává stále nejasné, zda má vliv i na dlouhodobé udržení asymptomatického stavu (Coull & Morris 2011).

Empirické důkazy naznačují, že kognitivně-behaviorální psychoterapie je účinnou léčbou u dětí a dospívajících trpících obsedantně-kompulzivní poruchou (OCD), zejména při zmírnění symptomů a souvisejícího funkčního poškození (Freeman et al. 2008). Kognitivně-behaviorální psychoterapie je ovšem velice vhodná také u starších dospělých, jelikož ke kognitivním změnám může docházet v souvislosti s věkem, osobnostním a emocionálním vývojem či sociálním prostředím. Tato terapie může být aplikována na konkrétní problémy ve stáří, kterými jsou například chronické nemoci, invalidita, deprese, alkoholismus či nespavost. Empirické důkazy prokázaly velice účinný efekt terapie při léčbě deprese ve stáří (Knight & Satre 1999; Palazzolo 2015). U pacientů trpících posttraumatickým stresovým syndromem (PTSD) bylo

výzkumem naznačeno, že kognitivně-behaviorální terapie efektivně snižuje symptomy chronického PTSD, deprese a úzkosti (Shubina 2015). Tato forma terapie byla účinná u osob s PTSD po teroristických útocích, kdy došlo k významnému snížení symptomů a deprese (Kar 2011).

Systematická psychoterapie

Přístup systematické terapie patří mezi nejmladší a tvoří ho velké množství rozdílných postojů. Systematická psychoterapie přímo souvisí se změnou pohledu na vznik, udržování a rozvoj psychických poruch, kdy navazuje na výzkumy komunikace v rodině a na rodinnou terapii a psychopatologii pojímá v tzv. psychosociálním modelu. Člověk je brán jako ten, kdo konstruuje svět a každý jedinec si utváří obraz světa, který má za realitu, a tento svět je pro něj jedinečný (Vymětal 2010). Systematická psychoterapie pomáhá zmírnit individuální i vztahové úzkosti. Systémoví psychoterapeuti pracují primárně s rodinou, nikoli pouze s jednotlivcem – rodina je v tomto směru nejlepším odborníkem na svůj vlastní život. Problémy jsou vnímány spíše jako vztahové než pouze na úrovni jednoho jedince jako člena systému (rodiny). Zároveň každý člen do tohoto systému přináší svůj vlastní jedinečný vzorec silných stránek a výzev (Dallos & Draper 2010). U rodin, ve kterých se vyskytuje dítě s poruchou autistického spektra (PAS), může být v rámci systematické psychoterapie poskytováno vzdělávání o této poruše, vedení rodiny k dalším vzdělávacím zdrojům a navigování profesionálních systémů pro osoby s PAS. Podle Bradforda (2010) by rodinná terapeutická sezení mohla zahrnovat práci na sociálních a komunikačních dovednostech nebo poruchách nálady a dále poskytovat terapii členům rodiny ohledně smutku či zmatku z diagnózy a z života s dítětem s touto diagnózou. Doporučuje také poskytování pomoci a informací samotnému postiženému dítěti, kdy cílem je pochopení jeho stavu, a dále i podpora sourozenců (Bradford 2010).

Článek vědeckého časopisu popsal systémovou terapii s rodinou a dítětem s Aspergerovým syndromem. V rámci šesti sezení probíhala diskuze o rodině a komunikačních vzorcích a komunikovalo se, co by rodina chtěla změnit. Dále pak bylo zkoumáno poznávání speciálních zájmů dítěte a souvislosti mezi těmito zájmy a rodinnými vztahy. Terapeutický tým věnoval speciální pozornost mocenským vztahům, rolím jednotlivců nebo komunikačním vzorcům. Samotná rodina konstatovala, že tato sezení měla pozitivní přínos pro jejich celkové fungování (Simon 2004). Systematická terapie může být dále zvláště účinná u dětských a dospívajících pacientů při léčbě afektivních poruch a suicidality či poruch příjmu potravy (Retzlaff et al. 2013).

3.2.2 Základní dělení přístupů psychoterapie

Individuální/hromadná/skupinová

Setkání v rámci **individuální psychoterapie** se zpravidla účastní pouze klient a terapeut. Individuální terapie se používá v případě, že není přímá souvislost mezi pacientovým stavem a rodinnou situací, tedy rodinná situace není zdrojem pacientových obtíží. Volba této formy terapie je také na základě přání klienta nebo při odmítnutí spolupráce rodinou. Rodinným příslušníkům a blízkým klienta však může terapeut v případě potřeby například udělovat rady, jak nakládat s klientovým chováním, čehož se využívá zejména u dětí, kdy kupříkladu rodič na základě instrukcí terapeuta sám provádí terapeutické zásahy. Tyto interakce s blízkými však nemají povahu terapie (Vymětal 2004). Individuální psychoterapie může být založena na různých terapeutických přístupech, jako je například kognitivně-behaviorální psychoterapie, psychodynamická psychoterapie, humanistická psychoterapie nebo systematická psychoterapie. Individuální psychoterapie může být jak krátkodobá, tak i dlouhodobá, v závislosti na potřebách klienta a charakteru jeho obtíží (Corey 2013). Stále častěji se v individuální psychoterapii u dospělých využívá teorie připoutání (citové nenahraditelné pouto k jiné osobě), která poskytuje podložený rámec pro porozumění důležitým aspektům mezilidského fungování. Pečující osoba představuje bezpečnou základnu a útočiště (Daniel 2006). Právě individuální psychoterapie se běžně využívá například u pacientů se schizofrenií, nejčastěji v kombinaci s antipsychotickými léky, jelikož schizofrenie vyžaduje individualizovanou komplexní léčbu (Fenton 2000).

Skupinová terapie pracuje se skupinou klientů, v níž využívá dynamiku vztahů mezi jednotlivými klienty k podpoře interakce, vzájemné podpory a vzájemného učení. Dynamika skupiny je tvořena interpersonálními vztahy spolu se silami z vnějšího prostředí, kdy komunita může být vytvořena uměle či přirozeně. Klienti se setkávají pravidelně s cílem sdílet své problémy, podporovat se navzájem a pracovat na řešení svých obtíží. Klienti si mohou navzájem nabízet různé perspektivy na své problémy, a to může vést k hlubšímu pochopení a transformaci. Terapii vedou jeden či dva terapeuti (Plevová 2013; Yalom & Crouch 1990). Oproti tomu při **hromadné psychoterapii** působí terapeut na více klientů zároveň, ale již k léčbě nevyužívá skupinovou dynamiku (Plevová 2013). Klienti jsou léčeni jako víceméně samostatní jedinci a ostatní mohou vytvářet prostředí pro terapii či jako pomocníci (Vymětal 2004).

Direktivní/nedirektivní

Při **direktivní psychoterapii** je klient přímo usměřován terapeutem, který sděluje klientovi informace a řídí celý proces terapie. Terapeut směřuje pacienta k rozhodnutí, které považuje za nejvhodnější, usměřuje jeho myšlení, postoje a chování za pomoci rad a příkazů. Terapeut poskytuje instrukce a úkoly, které mají klientovi pomoci identifikovat, pochopit a řešit své problémy. Cílem je dosáhnout konkrétních změn v chování, myšlení a emocionálním stavu klienta, přičemž samotný cíl nemusí korespondovat se samotným přesvědčením klienta (Friedl et al. 1997; Raes et al. 2016). Direktivní psychoterapie může být využívána v různých terapeutických přístupech, jako například v kognitivně-behaviorální terapii, krátkodobé dynamické terapii či gestalt terapii (Ellis 1997; Kratochvíl 2006).

Techniky direktivní formy terapie byly například využity při léčbě migrenózních bolestí hlavy u 26leté ženy. Samotná terapie se zaměřila na její současnou situaci a funkční hodnotu jejích symptomů. Pacientka dostala konkrétní úkoly, které měla učinit při zážitku migrénové bolesti hlavy, přičemž se jednalo o úkoly, které nedělala ráda. Do jedenáctého terapeutického sezení tyto migrénové bolesti hlavy zcela vymizely (Gentry 1973).

Při **nedirektivní psychoterapii** se naopak terapeut zdržuje udělování rad či projevování vlastního názoru, a svým neutrálním postojem se pokouší přimět klienta ke své vlastní slovní či emoční aktivitě a poskytuje příležitost situaci prodiskutovat (Kratochvíl 2006). Nedirektivní psychoterapie klade důraz na empatii a podporu porozumění ze strany terapeuta bez přímého řízení terapeutického procesu. Cílem je vytvořit takové prostředí, které umožňuje klientovi vyjádřit své myšlenky, pocity a zkušenosti bez soudů ze strany terapeuta. Klient je považován za experta na svůj život a terapeut je spíše průvodcem na cestě k sebepoznání a osobnímu růstu (Cooper et al. 2013; Mearns et al. 2013).

Nedirektivní psychoterapie je často spojována s humanistickou psychoterapií a využívá se například v rogerovské psychoterapii (Mearns et al. 2013). Nedirektivní poradenství bylo například využito jako časná intervence ke snížení prevalence deprese a posttraumatického stresu u žen, které porodily. Samotné ženy uvedly, že možnost promluvit si s někým o porodu pro ně byla nápomocná při usnadnění zotavení (Friedl et al. 1997). Studie, která porovnávala blíže nespécifikovanou obvyklou péči praktického lékaře, nedirektivní poradenství a kognitivně-behaviorální terapii u pacientů s depresí, odhalila větší zlepšení u pacientů, kteří podstoupili nedirektivní poradenství nebo kognitivně-behaviorální terapii než u pacientů podstupujících pouze obvyklou péči svého praktického lékaře. Zároveň mezi výsledky nedirektivního poradenství a kognitivně-behaviorální terapie nebyl významný rozdíl. Po roce ovšem nebyl patrný žádný rozdíl ve výsledcích mezi třemi zmíněnými formami léčby (Ward et al. 2000). Další studie potvrdila, že nedirektivní podpůrná terapie je účinná při léčbě deprese u dospělých, ale tato účinnost je poněkud menší než jiná psychologická léčba (Cuijpers et al. 2012). Nedirektivní psychoterapie, tentokrát podaná formou hry, byla zkoumána i u 6letého chlapce s těžkým autismem. Studie prokázala, že dítě bylo schopno vstoupit do terapeutického vztahu a vykazovalo připoutání k terapeutovi. Klíčové úspěchy terapie byly v oblasti vývoje autonomie dítěte a zapojování se do dalších aktivit s hračkami, které měly prvky předstírané hry (hračkové jídlo, stavební kostky, panenky, telefon). Zlepšení v rituálním chování chlapce bylo pouze mírné. Matka chlapce vypověděla, že u něj zaznamenala zvýšenou nezávislost a empatii. Z výsledků vyplývá, že nedirektivní terapie formou hry může zlepšit a urychlit emoční či sociální vývoj dětí s těžkým autismem. Vhodné může být také doplnění této formy terapie o behaviorální terapii (Josefi & Ryan 2004).

Symptomatická/kausální

Symptomatická psychoterapie se zaměřuje na chorobný příznak a na odstranění či zmírnění symptomů či problémů (Kratochvíl 2006). Tento přístup se často využívá v krátkodobé terapii nebo při léčbě akutních stavů, kdy je primárním cílem rychlé zmírnění aktuálních obtíží. Terapeut se pokouší identifikovat příčiny a souvislosti problémů. Cílem symptomatické psychoterapie není pouze zmírnění symptomů, ale i pomoc klientovi, aby porozuměl významu těchto obtíží a efektivněji zvládal obtížné situace (Hofmann et al. 2012).

Symptomatickou psychoterapii může být vhodné použít kupříkladu u pacientů, kteří onemocněli rakovinou a trpí hraniční poruchou osobnosti, kdy může pomoci snížit úzkost pacientů a maximalizovat výsledky léčby rakoviny. Terapeut také pomáhá udržovat kooperativní vztahy mezi pacientem a lékařskými poskytovateli péče (Hay & Passik 2000). Pilotní studie testovala účinnost intervenčního programu zaměřeného na symptomy u žen trpících diabetem 2. typu. Skupina s intervencí vykazovala na rozdíl od kontrolní skupiny větší zlepšení v projevování symptomů, schopnosti pečovat o sebe v souvislosti s diabetem (dieta, podávání inzulínu, péče o nohy a domácí monitorování glukózy) a v kvalitě života ovlivněné diabetem (Skelly et al. 2005).

Cílem **kausální psychoterapie** je identifikovat a odstranit příčinu psychických obtíží a poruch. Nezabývá se tedy pouze zmírněním symptomů, ale snaží se prozkoumat hlubší kořeny problémů a souvislosti mezi klientovými myšlenkami, pocity a chováním. Cílem je také zlepšit schopnost klienta rozumět sobě samotnému a vyrovnat se s vnitřními konflikty či traumatickými událostmi (Garaganov 2022). Kausální psychoterapie může být navržena jako doplňková psychoterapie pro děti a mládež, které zažily zneužívání a trauma. Zároveň může tato forma terapie sloužit jako doplněk psychoterapie pro jakékoliv věkové kategorie a stavy (Young 2022).

Podpůrná/rekonstrukční

Při **podpůrné psychoterapii** poskytuje terapeut klientovi porozumění a podporu v tom, jaký klient je a nesnaží se měnit jeho osobnost. Vyzdvihuje klientovy pozitivní rysy a vede ho k pozitivnímu myšlení a sebedůvěře (Kratochvíl 2006). Tento přístup se nejčastěji využívá k řešení krátkodobých problémů či jako součást léčby dlouhodobých obtíží. Cílem je poskytnout klientovi prostor k vyjádření svých pocitů, porozumět jeho potřebám a posílit schopnost zvládat obtížné situace. Terapeut může nabízet praktické rady, strategie zvládání stresu nebo podporu v procesu rozhodování. Tato psychoterapie může být vhodná pro lidi procházející životními krizemi, ztrátami či stresujícími událostmi. Často je aplikována v rámci nejrůznějších psychoterapeutických směrů, zejména pak v kognitivně-behaviorální psychoterapii (Markowitz & Weissman 2012; Winston et al. 1986).

Případová studie pozorovala ženu s diagnostikovanou roztroušenou sklerózou, kdy byly využity především metody klinického pozorování a neuropsychologická vyšetření. Pacientka měla obavy týkající se péče o sebe a neschopnosti stanovit hranice ve svých mezilidských vztazích a projevovala příznaky úzkosti či deprese. Psychoterapeutická podpůrná intervence kombinovaná s psychofarmakoterapií se prokázala jako vhodná podpora psychiky při vyrovnávání se s touto chronickou nemocí (Provata et al. 2020). Další studie představila využití podpůrné psychoterapie s psychodynamickým zaměřením u ženy, která se stala depresivní vlivem užívání léků a s tím spojenými komplikacemi. Pacientka projevovala negativní

sebehodnocení a strachovala se o svou budoucnost. Za pomoci terapie byla zjištěna příčina deprese, díky čemuž bylo možné dále pracovat na uzdravení (Agatsuma 2018). Podpůrná psychoterapie může mít pozitivní vliv na snížení fyzické agrese u dospívajících mužů. Studie zkoumající tento vliv u tří dospívajících mužů došla k závěru, že tato podpůrná terapie může být skutečně účinná, přičemž podstatou kontroly agresivního chování bylo zvýšení sebevědomí a povědomí o silných a slabých stránkách dospívajících klientů (Ghasemi & Esmaili 2022).

Rekonstrukční psychoterapie se naopak pokouší o zkoumání a přestavbu osobnosti za pomoci přetvoření nepříznivých vzorců myšlení, emocí a chování klienta, které mohou být zakořeněny v minulých zkušenostech, zejména v raném dětství. Využívá hlubší analýzu utváření klientovy osobnosti či přímé zásahy do klientových postojů, motivací a hodnotového systému (Kratochvíl 2006). Rekonstrukční psychoterapie pomáhá klientovi porozumět vlivu minulých zkušeností na jeho současný život či osobnost a pracovat na jejich změně pro dosažení optimálního psychického zdraví. Základními principy jsou reflexe, interpretace a restrukturalizace. Tato forma psychoterapie může být prospěšná například pro osoby s depresivní poruchou, úzkostmi či posttraumatickou stresovou poruchou (Critchfield et al. 2022; Morrison & Cometa 1977).

Náhledová/akční

Náhledová psychoterapie podporuje klienta v objasnění a porozumění problému (Kratochvíl 2006). Zaměřuje se na porozumění vnitřních motivací, konfliktů a vzorců chování klienta, jelikož tato forma terapie předpokládá, že chování jedince je nějakým způsobem narušeno v důsledku nedostatečného povědomí o jeho vnitřních motivacích (Scaturo 2010). Klienti jsou povzbuzováni k objevování vnitřních konfliktů a jejich asociací s mezilidskými vztahy (Kuncewicz et al. 2014). Například u pacientů trpících panikou a agorafobií (strach z otevřených prostranství), kteří podstoupili terapii orientovanou na klienta, došlo k významnému snížení příznaků paniky, vyhýbání se a deprese (Teusch et al. 1997). Při porovnávání účinků náhledové psychoterapie a behaviorální psychoterapie bylo prokázáno srovnatelné dosažení pozitivních účinků u obou terapií, přičemž se tyto účinky udržely nadále v čase (Cross et al. 1982). Další případová studie se zabývala mužem ve středním věku, který trpěl posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD) a disociativní poruchou, jako následek prožití sexuálního útoku v dospělosti. Z počátku probíhala terapie formou podpůrné psychodynamické psychoterapie s cílem reintegrovat klienta do jeho komunity. Poté probíhala formou náhledové psychoterapie s důrazem na zpracování prodělaného traumatu a snížení symptomů PTSD a disociace. K významnému zlepšení došlo u všech symptomů a celkové zatížení traumatem se taktéž zlepšilo (Abbas & Macfíe 2013).

Naopak **akční psychoterapie** podporuje přímé zvládnání problémů a pomáhá v návratu potřebných dovedností k jejich řešení. Zaměřuje se na konkrétní akce a experimenty pro dosažení terapeutických cílů. Akční psychoterapie klade důraz na aktivní účast klienta a práci s konkrétními problémy a situacemi. Terapeut a klient společně definují cíle terapie a vytvářejí plány pro jejich dosažení. Tyto plány zahrnují konkrétní kroky i mimo terapeutické sezení (Wiener & Oxford 2003; Kratochvíl 2006). Aktivní intervence například prokázala snížení symptomů PTSD, kdy byly tyto úspěchy udržovány i po skončení terapeutického programu (Kline et al. 2018). Studie Högberga a Hällströma (2008) hodnotila léčbu 14 mladých jedinců se sebevražednými sklony, kteří byli léčeni aktivní multimodální psychoterapií. Součástí této

formy terapie bylo mapování nálad (pomocí mood map), psychoedukace, nacvičování zlepšování pohody a řešení traumatu. Pacienti byli hodnoceni pomocí škály hodnotící celkovou funkčnost, kdy po léčbě došlo k významné změně směrem k normálnosti. Výsledky této studie obecně naznačují, že multimodální aktivní psychoterapie může být účinná při léčbě mladistvých se sebevražednými sklony (Högberg & Hällström 2008).

3.2.3 Základní prostředky psychoterapie

Mezi prostředky psychoterapie se často řadí ty prostředky, které samy o sobě nejsou čistě psychotherapeutickými, ale setkáváme se s nimi i v běžném životě. Tyto prostředky lze rozdělit především na dvě skupiny, a to na verbální (rozhovor, sugesce) a na nonverbální (imaginace, relaxace, uspořádání terapeutické situace) (Wampold 2013). Terapeuti často využívají tyto prohlubující techniky se záměrem povzbudit pacienta k co nejpřímějšímu a nejjasnějšímu vyjádření svých myšlenek, obav či tužeb; za účelem vyzvání pacienta ke zvýšení či snížení úrovně emocionálního projevu; nebo k tomu, aby navodili i empatické spojení terapeuta s klientem. Tyto techniky pomáhají budovat efektivní komunikaci s klienty a ovlivňují to, jak klienti pohlížejí sami na sebe, svůj svět a jak interagují s ostatními. Cílem psychotherapeutů je schopnost efektivně komunikovat a tím u svých klientů vyvolat změnu. V rámci komunikace mohou vyvstávat bariéry, které brání efektivní komunikaci. Tyto bariéry lze rozdělit do pěti kategorií/chyb: 1) chyba v přístupu – terapeut je neefektivní v prvotním kontaktu s klientem, 2) chyby interpretace – terapeut chybně rozumí perspektivě klienta, 3) chyba v jazyce – terapeutovi se nedaří obejít klientovy bojové či útékové reakce, 4) chyba v úsudku – terapeut klienta spíše soudí než posuzuje, 5) všemohoucnost – víra, že terapeut je zodpovědný za chování klientů (Kellogg 2014).

Psychotherapeutický rozhovor

Psychotherapeutický rozhovor je velmi komplexní děj, který má jak verbální obsah, tak obsahuje i četné nonverbální (např. mimika) a paraverbální (např. intonace) komponenty. Terapeut se rozhovorem pokouší ovlivňovat klienta a navozovat v něm změnu. Někdy může dodávat i informace, které k této změně povedou (Vymětal 2010). Psychotherapeutický rozhovor lze rozlišit na empatický, poradensko-informační, interpretující, podpůrný a přesvědčující. **Empatický psychotherapeutický rozhovor** je základním kamenem mnoha terapeutických přístupů, které se zaměřují na podporu emocionálního a psychického blaha. Tento typ rozhovoru se vyznačuje schopností terapeuta aktivně naslouchat a vcítit se do prožívání samotného klienta a jeho situace, kdy klienta o svém pochopení informuje bez soudů a hodnocení. Terapeut je schopen vnímat a porozumět klientovým myšlenkám, emocím a prožitkům. Díky empaticky vedenému rozhovoru by měl mít klient pocit bezpečí, důvěry a porozumění, neboť se nachází v prostředí, které je bezpečné pro sdílení jeho pocitů a prožitků. Aktivním nasloucháním dává terapeut klientovi najevo, že se mu věnuje a zajímá se o něj. Takové naslouchání může zahrnovat pokyvování hlavou, verbální sledování (tj. věnování se tématu, které klient nastolil), shrnutí klientova projevu či schopnost dát klientovi pocit, že je slyšen. Aby nedošlo k nepřesnému porozumění, využívá terapeut reflexi, kdy zpětně přemýšlí a komunikuje o klientových myšlenkách či chování. Terapeut podporuje klientovu

sebeexploraci – hledání psychologických souvislostí mezi subjektivně významnými a zatěžujícími skutečnostmi, což může vést k hlubšímu pochopení sebe sama (Conte 2009).

Poradensko-informační rozhovor je veden převážně na racionální úrovni. Cílem je s klientem pohovořit o tom, co ho zatěžuje a poskytnout mu chybějící objektivní informace. Tento druh rozhovoru pomáhá při zvažování okolností, rozhodování a řešení problémových situací. Terapeut je pouze v roli ukazatele možných postupů. Klient se rozhoduje čistě sám, terapeut ho nikam nesměruje a nehodnotí jeho rozhodnutí. Terapeut předem klienta informuje o své roli, aby nedocházelo k potížím, kdy by se klient dožadoval konkrétní rady a převzetí odpovědnosti za jeho činy. Oproti tomu v průběhu **interpretujícího rozhovoru** sděluje psychoterapeut klientovi, jak jeho motivace pravděpodobně souvisí s jeho chováním a s tím, co říká. Odhaluje, po čem klient touží, nebo čeho se obává, ale zřetelně si to sám neuvědomuje. Je důležité se stále držet reality. Při **podpurném rozhovoru** je klient povzbuzován a ujišťován, že mu terapeut věří a všechno nakonec dobře dopadne. Tato podpora musí být založena na realitě a nesmí být falešná. Psychoterapeut tímto klientům může dodat sebedůvěru a povzbudit je. Rizikem vedení takového rozhovoru je vytvoření závislosti klienta na terapeutovi a snaha udržet si s ním přátelství. Vedení **přesvědčujícího rozhovoru** je na základě využití autority a darů racionality, kdy je využíváno kritické, logické a zvažující myšlení. Terapeut plně využívá své autority, vědeckých poznatků, případně i emočního přesvědčování. Cílem je klientovi ukázat, v čem se mýlí (Beck & Perry 2008; Vymětal 2010).

Imaginace

Imaginativní postupy jsou v psychoterapii velice úspěšné. Použity mohou být na klienty všech věkových kategorií, kdy u dospělých je více využívána pasivní imaginace, zatímco u dětí může být aktivní imaginace aplikována formou hry. Imaginace je schopnost obrazové představitivosti a rozlišujeme ji na spontánní a záměrnou. Spontánní imaginace probíhá převážně jako forma snů. Využívání snů má v psychoterapii dlouhou tradici. Systematická práce se sny je spjata již s Freudem, který sen považoval za „královskou cestu nevědomí“ (Brandell 2004). Záměrná imaginace je založena na využívání techniky katatymního prožívání obrazů. Při této technice je klient, který leží, pokud možno v potměšlé místnosti, uveden do relaxovaného stavu a mírné regrese (Singer & Pope 2012). Psychika pacienta pracuje na obrazně-symbolické úrovni a klientovi jsou nabízena témata, která zpracovává. Tato témata vedou postupně k hlubším vrstvám osobnostní problematiky. Při katatymním prožívání obrazů jsou používány motivy jako je louka, potok, kopec či dům, jelikož se jedná o bezpečná a příjemná místa. Tato forma terapie bývá často spojena s hypnotickými postupy. Katatymní prožívání obrazů lze označit jako řízené denní snění, kdy klient a terapeut společně prozkoumávají neznámé území. Toto zobrazování může pacientům pomoci vypořádat se se stresem, získávat stimulaci pro přehodnocení konfliktů v mezilidských i vnitřních situacích a spouštět osobní růst pacienta, při němž může objevit své potlačované potřeby a cíle (Leuner & Wilke 2005). Tento proces se skládá z těchto fází: relaxace, cesta a návrat – relaxace a cesta se vztahují k samotné imaginaci, zatímco ve fázi návratu nastává dialog s klientem pomocí otevřených otázek (von Fircks 2023). Pomocí aktivní imaginace lze archetypální obrazy, vycházející z nevědomí, aplikovat v terapeutickém kontextu, kdy mohou přinášet jasnosti a smysl do života a pomáhat při zpracovávání vnitřních procesů jedince. Tento přístup nabízí možnost opravdového pochopení a léčení, kdy čerpá zdroje z nevědomí a integruje je do vědomí (Davis 2019). Imaginace může

být účinná při formování závislosti na návykové látce, dále je spojena s procesem myšlení a emocionálně-motivační sférou (Sedykh & Filts 2018). U dětí hospitalizovaných v nemocnici byla imaginace využita pro pozitivní zpracování negativních emocí, které souvisely s prožitkem nemoci a pobytem v nemocnici. Tato terapie byla užitečná i pro zdravotníky, kteří díky ní pochopili emocionální, kognitivní a vztahové potřeby dětských pacientů (Barbieri et al. 2016).

Relaxační postupy

Nácvik relaxace nalézá široké uplatnění především v terapiích u pacientů s úzkostnými stavy. Tento postup však bývá často přeceňovaný. Nejznámějším postupem je pravděpodobně autogenní trénink, který začal používat J. H. Shultz. Zpravidla probíhá vleže a méně často i v poloze vozky – povolený sed s ohnutou bederní páteří, paže visí po stranách, hlava visí mírně dopředu dolů. Základní stupeň autogenního tréninku se skládá ze šesti stádií a jeho poměrně náročný nácvik trvá asi šest týdnů až tři měsíce. Pozornost se při nácviku zaměřuje na šest pocitů. Prvním je tíha, kdy se navozením představy tíhy uvolňuje kosterní svalstvo. Dále teplo, kdy se navozením pocitu tepla po těle uvolňují svaly a cévy. Dalším faktorem je tep, kdy dochází ke zklidnění tepu srdce („srdce bije klidně a pravidelně“). Dále dech, který se zklidňuje a uvolňuje. V neposlední řadě se pozornost zaměřuje na prohřívání břicha, kdy se pomocí navození pocitu tepla v břiše uvolňují cévy v útrokách. Posledním pocitem je chladné čelo, kdy se vyvoláním chladivého pocitu na čele zklidňují a tonizují cévy na hlavě. Vyšší stupeň autogenního tréninku představují krátké věty, které se zaměřují na konkrétní problém pacienta. Příkladem může být říkání si fráze „jsem klidný a uvolněný“ (Kalmar et al. 2022; Vymětal 2010).

Kontrolovaná studie zkoumala efektivnost přidání funkční relaxace (psychodynamicky založená psychoterapie zaměřená na tělo) k psychoedukaci s cílem snížení stresu. Výsledky studie ukázaly, že kombinace funkční relaxace a psychoedukace byla účinnější než pouze samotná psychoedukace. Takovéto intervence mohou pomáhat předcházet například depresi či somatizaci (Lahmann et al. 2017). Další studie popsala využití psychoterapeutické relaxace u agresivních dětí hospitalizovaných v psychiatrické nemocnici. V rámci relaxace byla kombinována terapie kreativním uměním a progresivní svalová relaxace. Oproti dětem v kontrolní skupině, které absolvovaly tradiční formu léčby, vykazovala experimentální skupina významně nižší skóre agresivity. Tato studie prokázala, že relaxační techniky mohou pomoci dětem při zvládnání agresivních impulsů a předcházet tak krizovým situacím (Bornmann et al. 2007).

3.2.4 Cíle psychoterapie

Cíle psychoterapie mohou být velice různé a závisí na individuálních potřebách klienta, typu problému a na používané terapeutické metodě (Cook et al. 2017; Tryon 2018). Cíl by měl být jasný a předem určený. Musí být racionálně zdůvodněný a v průběhu terapie sledovaný. Na cíl psychoterapie lze pohlížet z hlediska oblasti působení, hloubky ovlivnění osobnosti, různých forem psychoterapie anebo dle konkrétních psychoterapeutických přístupů. Skutečné dosažené výsledky se ale od předem stanovených cílů zpravidla více či méně liší (Vymětal 2004). Psychoterapie by měla být zaměřena na trvalé změny u pacienta v oblasti myšlenek, pocitů nebo chování a její cíle by měly být rozsáhlejší než například podpůrné či psychoedukativní intervence (Philips 2009). Cíl psychoterapie lze obecně vidět ve změnách v osobnosti a organismu, chování a sociálních vztazích pacienta, kdy jsou tyto změny předem stanoveny a v procesu terapie dosahovány psychologickými prostředky (Vymětal 2004). Cílem psychoterapie bývá pomoci jednotlivci nebo skupině zlepšit jeho/jejich emoční funkce, sociální interakce a duševní zdraví, což může zahrnovat například zvládání stresu nebo snížení symptomů jako je úzkost či deprese (Cook et al. 2017; Tryon 2018). Psychoterapie se nicméně nezaměřuje pouze na symptomy, ale také na sociální chování (Szapocznik & Prado 2007) a mezilidské vztahy. Nejčastějším cílem psychoterapie bývá ovšem osobnostní změna, kdy je pacient veden ke zmírnění či úplnému zrušení vnitřních rozporů, k řešení konfliktů, sebeakceptaci či plné realizaci svých možností (Lambert 2013). Dále může být cílem podpořit klienta v procesu pochopení a řešení jeho obtíží a posílit jeho schopnost vést vyrovnanější a uspokojivější život. Psychoterapie může pomoci klientovi lépe porozumět sobě samému, svým myšlenkám, pocitům, motivacím a chování. Jedním z klíčových cílů psychoterapie je tedy i maximalizovat klientovi aktivní výběr jeho možností (Cook et al. 2017; Tryon 2018). Mezi další cíle psychoterapie se řadí odstranění nebo zmírnění psychopatologických symptomů (kockavost, nekontrolovatelný únik moči), podpora v dočasné krizové situaci (rozchod s partnerem, úmrtí v rodině, úrazy), adaptace na nové podmínky (změna postavení v rodině či ve společnosti), změna chování (odstranění obsedantního chování, nácvik sebeprosazení) klienta (Lambert 2013).

K tomu, aby mohly být stanované cíle psychoterapie u konkrétního klienta naplněny, je potřeba, aby k nim klient pociťoval silné závazky a sám se nacházel i v příznivých životních okolnostech. Dosažení vytyčených cílů se přitom zpravidla dále pojí s vyšším emočním blahem. Klienti psychoterapie mají také své osobní cíle, které se ale mohou lišit od cílů běžných lidí, kteří psychoterapii nepodstupují, kdy klienti mají tendenci být konkrétnější, s určenými explicitními koncovými body (Tryon 2018).

Právě rozdíly mezi cíli klientů psychoterapie a lidí, kteří žádnou psychoterapii nepodstupují, zkoumala nedávná studie, která zjistila, že klienti psychoterapie, na rozdíl od „ne-klientů“, mají tendenci mít více cílů souvisejících s depresivními symptomy, závislostmi na návykových látkách a s vyrovnáváním se se somatickými problémy. Klienti také více věřili tomu, že jsou od svých cílů více vzdáleni a často je nepovažovali za řešitelné v blízké budoucnosti (Jansson et al. 2015). Aby bylo ohledně cílů psychoterapie dosaženo shody mezi klientem a terapeutem, je nutná vzájemná aktivní spolupráce, kdy spolu diskutují i to, jak těchto cílů dosáhnout. Terapeut přináší své odborné dovednosti a zkušenosti, které se snaží vhodně uplatnit na klientovy potíže. Cíle a metody se mohou během terapie měnit a upravovat,

v závislosti na jejím průběhu (Tryon 2018). Někteří autoři zdůrazňují, že zapojení klientů do stanovování cílů zvyšuje jejich motivaci k účasti na léčbě. Také by měla být respektována autonomie klientů (Ryan et al. 2011). Dosažení shody ohledně cílů však nemusí být snadné a v některých případech k ní nemusí dojít vůbec (Tryon 2018). V rámci psychoterapie s dětmi a mládeží se často pracuje s jejich rodiči či opatrovníky mimo jiné právě i na stanovení cílů terapie, především v případech, kdy mladší děti nejsou dostatečně kognitivně vyvinuté, aby byly schopné porozumět celému procesu určování cílů a krokům k jejich dosažení (Shirk et al. 2011).

Současná studie zkoumala vliv definování cílů na výsledky léčby u pacientů trpících depresí. Cíl klientů byl identifikován buď jako přístupový nebo vyhýbavý. Dle výsledků bylo prokázáno, že formulace cílů pomocí vyhýbavých termínů byla spojena s menším zlepšením symptomů. Dosažení cíle však nebylo ovlivněno (Wollburg & Braukhaus 2010). V oblasti psychoterapie je hojně využívána škála dosažení cíle (Goal Attainment Scaling, GAS), díky které lze hodnotit výsledky intervencí v oblasti duševního zdraví. Uplatnění nachází například při motivačních rozhovorech, v kognitivně-behaviorální psychoterapii nebo v psychodynamické psychoterapii. GAS zahrnuje stanovení a hodnocení očekávaných výsledků, kdy se nejdříve identifikují ohniska problémů pro léčbu a poté jsou zvoleny nejméně tři cíle, které jsou stručně pojmenovány (například snížení agresivity). Následně dochází k výběru indikátoru pro tyto cíle, který může sloužit k indikaci pokroku při dosahování cíle (například počet výbuchů hněvu). Dále se stanoví očekávaný výsledek po léčbě (například 3-4 výbuchy vzteku týdně). Pro každý cíl je nastaveno pět úrovní výsledků a je jim přidělováno skóre, na jehož základě lze hodnotit úspěšnost dosahování pokroku a plnění cílů (Lloyd et al. 2019).

3.3 Využití canisterapie v psychoterapii

V současnosti jsou psi pro laickou veřejnost známí tím, že se využívají především v oblastech zahrnujících vodící psi, asistenční psi nebo fungují jako canisterapeutičtí společníci v domovech pro seniory. O zapojení psa v psychoterapii už je slyšet méně, přitom právě působení psa na psychiku jedince je stěžejním úkolem canisterapie (Rodríguez-Martínez et al. 2021). Terapie se zapojením psa (DAT) je cílená a individualizovaná léčba, která je měřena a dokumentována pod dohledem kvalifikovaného odborníka (Jones et al. 2019). Stejně jako u jiných forem intervencí se zapojením psa, začlenění DAT do léčebného programu vyžaduje znalosti o psech, jejich řeči těla a chování na úrovni druhu, plemene i individuálních charakteristik (Winkle et al. 2020). Psychoterapie se zapojením psa (DAP – dog-assisted psychotherapy), a obecně psychoterapie se zapojením zvířat (AAP – animal-assisted psychotherapy), je z hlediska výzkumu stále ještě málo probádaná. DAP intervence zahrnují interakci mezi člověkem a psem, přičemž mohou probíhat buď samostatně, nebo v kombinaci či jako doplněk profesionální formy psychoterapie. Unikátní vztah mezi člověkem a zvířetem je zde považován za klíčového agenta změny a je respektován stejně jako vztah mezi klientem a terapeutem (Jones et al. 2019).

Canisterapie v psychoterapii působí hlavně jako podpůrná a motivační metoda. Je prokázáno, že hlazení zvířete, obzvláště toho s měkkou a příjemnou srstí, přispívá ke snížení krevního tlaku a tím dochází k celkovému zklidnění jedince. Stejně jako u jiných forem AAI

by však měl klient dopředu vědět, že se se psem setká, aby získal možnost se na tuto formu intervence připravit. Je nutné počítat s tím, že ne každý má kladné zkušenosti a vztahy se psy. Klientům je vhodné vysvětlit, jak se v přítomnosti psa chovat a jak na něj reagovat, aby byla zajištěna pohoda na obou stranách (Cirulli et al. 2011). Terapeutické prostředí se díky integraci psa stává prostorem pro vytváření vztahů, což je žádoucí, jelikož psychoterapeutické přístupy spoléhají alespoň do určité míry na vztah mezi klientem a terapeutem. Pes jako multidimenzionální a mnohostranný prostředník neboli médium přináší do terapie všechny výhody, které přináší média obecně, kdy působí jako prostředek komunikace, úrodná půda pro rozvoj, generátor obsahu a motivátor či podnět ke změně (Parish-Plass 2013). Pes může v psychoterapii sloužit jako tzv. klinický most a usnadňovat přístup do citlivějších témat a do hlubin emocionálního bytí (Barker & Dawson 1998; Mormann et al. 2011). Přítomnost psa stimuluje myšlenky, emoce, pocity, interakce a chování klienta, což dává terapeutovi příležitost nahlížet a zprostředkovaně prožívat vnitřní svět klienta (Parish-Plass 2013). Jak ukázala proběhlá studie, terapie se zapojením psa u dospělých pacientů psychiatrické kliniky bývá často daleko oblíbenější než jakýkoliv jiný dobrovolný terapeutický program, a to zejména u izolovaných a osamělých pacientů a také u osob, které mají obtíže účastnit se skupinových aktivit (Heimlich 2001). Stejně jako u jiných typů canisterapie by i v DAP měla být věnována zvláštní pozornost etice, kdy terapeut musí být stejně pozorný k právům, bezpečí a emocionálnímu a fyzickému blahu klienta i zvířete (Parish-Plass 2013). DAP lze použít i v ergoterapii, kdy ergoterapeuti věří, že pes má schopnost přenést vnitřní reakce pacienta do vnějšího prostředí. Obecně, pokud má klient rád nějakou aktivitu, je vhodné ji zahrnout do terapie a za její pomoci dosáhnout obnovení poškozených tělesných funkcí a dovedností. Zařazení takové činnosti do terapie maximalizuje přínos pro pacienta (Velde et al. 2005).

3.3.1 Léčebné účinky canisterapie v psychoterapii

Pes je mnohdy uváděn jako nejčastěji zapojuvaná zvíře v AAT. Léčebný účinek, který by měl být výsledkem této interakce, zahrnuje dle Ballariniho (2003) čtyři základní mechanismy, kterými jsou psychologická, emocionální, herní a fyzická stimulace. Všechny tyto mechanismy společně demonstrují psychosomatické účinky vazby člověk-zvíře (Ballarini 2003). DAP může být prospěšná pro zlepšení kvality života a psychosociálního chování (Nathans-Barel et al. 2004). Zapojením DAP je možné dosáhnout pozitivních účinků u pacientů, jako je přizpůsobení se stresovým situacím a nemocničnímu prostředí, snížení úzkosti, stresu, bolesti a krevního tlaku nebo zvýšení pohyblivosti a svalové i fyzické aktivity, což má v důsledku příznivé účinky i pro jejich duševní stav. Dále přítomnost psa napomáhá k předcházení pocitům osamělosti a deprese, zlepšuje aktivity v každodenním životě a poskytuje sociální podporu (Friedmann & Son 2009). Současné poznatky naznačují, že pro zlepšení sociálních dovedností a souvisejících afektivních symptomů je napříč populací přínosnější začlenění psa než tradiční modely bez něj (Becker et al. 2017).

Účinnost psychoterapie se zapojením psa je vhodné nějakým způsobem ověřovat, aby mohlo být určeno, zda daná terapeutická metoda skutečně přináší očekávané výsledky a změny u pacientů. Pro měření těchto změn se převážně využívají dva hlavní přístupy. Prvním z nich je nepřímé měření, které hodnotí změnu porovnáním stavu v různých časových obdobích na základě dvou hodnocení. Druhým přístupem je přímé měření změn, kdy klient subjektivně

hodnotí změnu metodou sebehodnocení. Následné terapeutické účinky mohou být buď krátkodobé nebo dlouhodobé. U krátkodobých efektů je zkoumán vliv jednotlivých faktorů na osobu v současné situaci. Naopak dlouhodobé efekty sledují změny během delšího časového období, zaměřují se na trvalé změny osobnosti a využívají nástroje měřící konzistentní osobnostní proměnné. Studie prováděné s dlouhodobě hospitalizovanými pacienty se liší od těch s krátkodobě hospitalizovanými pacienty – například v nemocnicích. Pro vyhodnocení úspěšnosti interakce se psem se využívají metody, které jsou schopné zachytit krátkodobé změny ve zkušenostech a vnímání vlastní osoby a situace vlivem působení psa (Prothmann et al. 2006). K měření účinků psychoterapie se psem je vhodné využívat dotazníky, rozhovory a dlouhodobě ověřené standardizované měřící nástroje (Parshall 2003).

Přestože se DAP dostává do zájmu vědeckého výzkumu více než v minulosti, většina studií na toto téma je stále zatížena četnými limity, jako je třeba zapojení pouze velmi specifických klientů, malé výzkumné vzorky, nedostatečné množství měření či jeho opakování. Do budoucna je tedy nutné zaměřit se na další výzkumy a studie v této oblasti a doporučuje se vyvinout teoreticky podložené, standardizované intervenční protokoly, které mohou být základem pro testování účinnosti a efektivity (Jones et al. 2019). Pozitivní účinky terapie se psem nejsou v prováděných studiích konzistentní a například u dětí jsou často zaměřovány pouze na nemocniční prostředí. Další výzkumy by tedy měly být zaměřeny na účinnost povahy, typu intervence, délky a trvání terapie se psem (Wu & Wei 2023).

3.3.1.1 Fyziologické účinky

Jedna z oblastí, na které může pes při psychoterapii u člověka působit, jsou jeho fyziologické funkce. Fyziologické benefity interakce se psem se mohou projevovat v mnoha formách, mezi které lze řadit například navození relaxace, vytvoření zdravého prostředí, snížení stresu či pokles krevního tlaku, které provází mimo jiné i změny v hladinách neurochemikálií. Díky těmto procesům pak může nastat celkové zrelaxování klienta (Locker 2001; Richeson 2013). Krátké návštěvy terapeutického psa mohou vést ke snížení stresových hormonů, jako je adrenalin a noradrenalin, a zároveň ke zvýšení hladiny endorfinů (Odendaal & Meintjes 2003). Pro lidi trpící úzkostnými nebo depresivními symptomy může být DAP účinná jako doplňující terapie, kdy díky ní může dojít k fyziologickému poklesu úzkosti a většímu uvolnění (Henry & Crowley 2015). Snížení stresu i fyzické bolesti v důsledku přítomnosti psa na psychoterapii bylo rovněž prokázáno u dětí s úzkostí (Wu & Wei 2023). Jedna z dalších studií prokázala, že terapie se zapojením psa u dětí s neurologickým postižením může vést k jejich relaxaci, fyzické aktivaci a stabilizaci či zvýšené bdělosti. Tyto výsledky jsou však založeny pouze na subjektivních hodnoceních terapeutů (Hediger et al. 2020).

U pacientů se schizofrenií došlo po absolvování psychosociálního canisterapeutického programu k významnému snížení hladiny kortizolu, což naznačuje, že tato interakce s terapeutickými psy u nich snížila hladinu stresu (Calvo et al. 2016). Jedním z příznaků schizofrenie je anhedonie, která u jedinců způsobuje sníženou schopnost prožívat příjemné emoce (Horan et al. 2006). Anhedonie je velmi těžce léčitelná, až skoro odolná vůči léčbě. Když však byly porovnávány účinky psychosociálních intervencí s a bez zapojení psa, skupina, která

absolvovala DAP, vykazovala větší zlepšení schopnosti zažívat potěšení a radost ve srovnání s kontrolní skupinou (Nathans-Barel et al. 2004).

3.3.1.2 Psychologické účinky

Jak je již zmíněno v předchozí kapitole, díky interakci mezi psem a člověkem může docházet ke snížení stresu, poklesu krevního tlaku a následnému navození relaxace. Právě tyto účinky mohou být dále prospěšné pro zmírnění agitovaného chování a psychických příznaků chronických onemocnění (Richeson 2003). Benefity DAP zahrnují také zvýšení sebeúcty, snížení úzkosti a pocitu osamělosti (Locker 2001). Předpokládá se, že dojde ke zvýšení pocitu bezpečí, přijetí a pohodlí (Künzi et al. 2022). Již zmíněný Levinson, coby zakladatel oboru, zaznamenal terapeutický přínos psa mimo jiné i u pacientů se schizofrenií. Některé děti trpící touto poruchou mají strach se fyzicky přiblížit k terapeutovi, ale pes pro ně takovou hrozbu nepředstavuje a může tak usnadňovat práci s dítětem (Levinson 1962). Pečující vztah mezi člověkem se schizofrenií a psem také může pomoci kotvit pacienta ve skutečnosti (Barker & Dawson 1998).

Canisterapie ovšem nachází uplatnění i u klientů s poruchou autistického spektra (PAS) (Wijker et al. 2020; Hüsgen et al. 2022). DAP lze například použít ke snížení vnímaného stresu a symptomů agorafobie (tj. strach z otevřených prostorů) a dále ke zlepšení sociálního povědomí a komunikace u dospělých s touto poruchou, kteří jsou průměrně až vysoce inteligentní (Wijker et al. 2020). Zejména však pro děti s PAS, zvláště pak pro ty s přidruženými poruchami chování a vývoje, je DAP dle literatury slibnou formou terapie (Hüsgen et al. 2022). Děti a mládež s poruchou autistického spektra například po terapii se psem vykazovaly snížení pocitů izolace a celkových příznaků deprese (Becker et al. 2017).

U dětské klientely lze přítomnost terapeutických zvířat využít i u forezních pohovorů s dětmi, které se staly oběťmi sexuálního zneužívání. Přítomnost psa pro ně může působit jako nárazník a ochrana při odkrývání podrobností o zneužívání (Krause-Parello & Gulick 2015). Děti, které byly v minulosti oběťmi sexuálního zneužívání, často ztrácejí zájem o terapii. V takových případech je vyžadována inovace a kreativita v rámci sezení. Studie dokázala, že tuto bariéru může překonat právě zapojení psa do terapie. Pes zároveň pomáhal ve snižování symptomů PTSD či disociace, které se často pojí právě s prožitím sexuálního zneužití (Signal et al. 2017).

Další studie potvrdila u dětí a mladistvých účinnost začlenění 15minutového neformálního kontaktu se psem na snížení symptomů traumatu (pokles úzkosti, deprese, hněvu, disociace, PTSD, sexuálních obav) v důsledku prožitého sexuálního zneužívání (Dietz et al. 2012). Pozitivní účinky DAP byly zaznamenány ovšem i v léčbě traumatu u dospělé populace. Konkrétně se jednalo například o významné snížení úzkosti a depresivních příznaků. Snížení akutní úzkosti na psychoterapii ovšem zároveň nijak neohrozilo emoční zpracování klientů či terapeutické mechanismy intervence (Hunt & Chizkov 2014). Vliv DAP na snížení úzkostných symptomů a na zvýšení pozitivních emocí byl prokázán rovněž u dětí trpících úzkostí (Wu & Wei 2023).

Psychoterapie se zapojením psa ovšem může způsobit snížení úzkostných stavů například i u dospělých žen s diagnostikovanou rakovinou prsu, které docházely na poradenství a uvedly, že díky přítomnosti psa měly pozitivní očekávání již před sezením, kdy předpokládaly pozitivní

terapeutické přínosy, jako například snížení úzkosti a podpora pocitů míru a klidu (White et al. 2015). Obdobný vliv DAP byl zaznamenán i u lidí s těžkou depresivní poruchou. Přítomnost psů také může zlepšit psychoterapeutické strategie a motivaci těchto pacientů i jejich terapeutů (Hoffmann et al. 2009). U řady pacientů s různými psychiatrickými poruchami může být DAP v mírnění pocitů úzkosti dokonce účinnější než jiné relaxační metody, což se zdá být ještě výraznější u pacientů s psychózami či afektivními poruchami (Barker & Dawson 1998). Pacienti léčení s psychózou mohou mít prospěch z přítomnosti psa pravděpodobně díky silnému vztahu k realitě, který je zvíře schopno vytvářet (Prothmann et al. 2006). Vliv zapojení psa v psychoterapii lze nicméně využít i při působení na depresivní symptomy (Banks & Banks 2002; Folse et al. 1994). V minulosti byli chronicky duševně nemocní pacienti v domovech podpůrné péče navštěvováni štěňaty, kdy po těchto návštěvách vykazovali sníženou depresi, oproti kontrolní skupině (Francis et al. 1985). Tato forma terapie ovšem není vhodná z hlediska welfare, jelikož štěňata neprošla odborným hodnocením či testem temperamentu a tato interakce pro ně může být stresující. Dnes se canisterapie se štěňaty nevyužívá (Glenk 2017).

U klientů s demencí v dlouhodobé péči může DAT snižovat příznaky deprese či snižovat narušení aktivit každodenního života a přispívat k významnému snížení pocitu osamělosti (Banks & Banks 2002). Psi stimulují mysl a výrazně zvyšují schopnost zapamatování si. Starší lidé tak mohou vzpomínat na předchozí návštěvy a samotného psa (Locker 2001). Folse et al. (1994) zkoumal účinky DAP na depresi u vysokoškolské populace. 44 účastníků bylo rozděleno do tří skupin: DAT (dog-assited therapy) ve spojení s psychoterapií (direktivní skupina), pouze DAT (nedirektivní skupina) a kontrolní skupina. Významný rozdíl byl zjištěn pouze mezi DAT-nedirektivní a kontrolní skupinou, kdy u DAT-nedirektivní skupiny bylo zaznamenáno výraznější snížení deprese. Ovšem rozdíly mezi DAT-direktivní a kontrolní skupinou byly neprůkazné. Nejpravděpodobnějším vysvětlením, proč nebyly nalezeny významné rozdíly mezi těmito skupinami, je fakt, že diskuse v DAT-direktivní skupině byla často zaměřena na depresivní myšlenky a vyvolávala nepříjemné vzpomínky. Naopak diskuse v DAT-nedirektivní skupině nebyla tolik emocionálně zatížena, a proto měla lepší účinnost na snížení depresivních symptomů (Folse et al. 1994).

3.3.1.3 Sociální účinky

Pes může sloužit jako prostředník, se kterým člověk dokáže lehce navázat pouto, a poté toto pouto rozšířit i na další lidi. Toto napojení je přitom zásadní pro komunikaci a spolupráci během terapeutických sezení (Tribet et al. 2008). V přítomnosti terapeutického psa se může zlepšit sociální a verbální chování pacienta (LaFrance et al. 2007), jako je třeba úsměv, smích, pohledy, dotyky či verbalizace, přičemž již návštěva psa sama o sobě může pro klienty představovat nové téma ke konverzaci (Locker 2001). Pozitivní vliv na upevnění terapeutického vztahu s psychoterapeutem a na mezilidskou socializaci byl například zaznamenán na skupinové psychoterapii se zapojením psa u pacientů, kteří byli hospitalizováni pro látkovou závislost (Wesley et al. 2009). Přítomnost psa může usnadnit interakci mezi psychoterapeutem a klientem rovněž i u pacientů s disociativními poruchami, kde pes dokáže zavčas upozornit na pacientovy úzkostné stavy a usnadňovat tak komunikaci (Arnold 1995).

Sociální vliv DAP je velmi dobře uplatnitelný u dětí a adolescentů, kteří jsou často znepokojeni stigmatem spojeným s duševním onemocněním a mají např. obavy z hovoření

s cizími lidmi. To může negativně ovlivnit jejich vyhledávání odborné pomoci v případě potíží a často nevykazují vysokou motivaci k léčbě. V důsledku toho je zde potřeba vytvořit takové intervence, které překonávají stigma spojené s hledáním pomoci a jsou pro mládež přátelské, přitažlivé, motivující a smysluplné. Schopnost vytvořit takovéto podmínky může mít právě pes, který je zapojen do psychoterapie (Hoffmann et al. 2009).

Přítomnost psa měla například významný vliv na duševní stav dětí a adolescentů, kteří v rámci léčby na psychiatrické klinice absolvovali psychoterapii se psem ve formě nedirektivní terapie s volnou hrou. Každý účastník terapie strávil se psem třicet minut jednou týdně. Změny byly až 16x výraznější než v kontrolní skupině bez psa. Pozitivními účinky byla významně zvýšená pozornost a bdělost dítěte. Na to navazovala větší otevřenost a touha po sociálním kontaktu. Tyto účinky byly silnější u těch pacientů, kteří se před kontaktem se psem cítili hůře. Naopak čím lépe se klient před terapií cítil, tím méně byly pozorované změny výrazné (Prothmann et al. 2006).

Becker et al. (2017) pozorovali DAP u dětí a mládeže s poruchou autistického spektra, kteří při terapii vykazovali významně méně mezilidských problémů. Tato studie naznačila, že skupinový trénink sociálních dovedností s asistencí psa může být prospěšnější pro zlepšení těchto dovedností než tradiční modely tréninku (Becker et al. 2017). Děti s poruchou hyperaktivity a pozornosti (ADHD) podstoupily 12týdenní kognitivně-behaviorální terapii. Rozděleny byly na dvě skupiny, kdy terapie jedné skupiny probíhala za přítomnosti psa a druhá bez něj. Členové obou skupin po terapii uváděli zlepšení sociálních dovedností, prosociálního chování a problémového chování. U dětí, které podstoupily terapii se psem, však došlo k většímu snížení závažnosti symptomů ADHD (Schuck et al. 2015).

Účinnost DAP byla prokázána i u klientů trpících demencí, kde byla spojena se zvýšením sociálního chování a zmírněním problematického chování (Banks & Banks 2002). Richeson (2003) dále odhalil, že DAP u této skupiny pacientů může zvýšit sociální interakce pomocí snížení agitovaného chování (Richeson 2003). Rodrigo-Claverol et al. (2020) prováděli studii s cílem zhodnotit účinnost programu DAP u institucionalizované geriatrické populace s kognitivní poruchou. Jednou ze sledovaných hodnot byla úroveň komunikace. Právě v rámci komunikace došlo k významně většímu zlepšení u těch pacientů, kteří absolvovali DAP s terapeutickým psem, na rozdíl od kontrolní skupiny, která při terapii psa neměla. DAP tedy může být užitečná jako doplňková účinná léčba i u geriatrických pacientů s různým stupněm kognitivních poruch (Rodrigo-Claverol et al. 2020). DAP byla také využita u starších schizofrenních pacientů, pobývajících na uzavřeném psychiatrickém geriatrickém oddělení. Tato terapie podporovala mezilidský kontakt a komunikaci a po ukončení prokázala významné zlepšení sociální adaptace (Barak et al. 2001).

3.3.2 Kontraindikace canisterapie v psychoterapii

Canisterapie v psychoterapii nemusí být ve všech případech prospěšná a může naopak vést k negativním účinkům na pacienta či jeho okolí. Pro canisterapii v psychoterapii existuje několik kontraindikací, kdy není možné terapii za účasti psa aplikovat nebo v ní pokračovat. Pokud by na tyto kontraindikace nebyl brán ohled, mohlo by docházet například k nežádoucímu zhoršení stavu klienta a dalším komplikacím. Před samotnou terapií je vhodné s klientem podstoupit rozhovor, který může pomoci vyřešit obavy, a zároveň určit, zda je zapojení psa pro terapii vhodné (Arkow 2004). Negativní efekty mohou být způsobeny osobností klienta či terapeuta, interakcí pacient-terapeut, nevhodně zvolenou technikou terapie či špatně zvoleným psem. Negativní účinky by měly být předvídaný již před zahájením psychoterapie a v případě hrozby odvráceny. Výskyt některých kontraindikací naznačuje, že by konkrétní léčba neměla být použita, jelikož by nebyla efektivní a nevedla k léčebným účinkům, kterých chceme dosáhnout (Malovic-Yeeles 2018). Negativní dopady psychoterapie se mohou týkat symptomatických projevů, jako je například zvýšení úzkosti klienta či zhoršení průběhu nemoci, ale i negativních změn v rodině klienta, jeho zaměstnání či celkově životního uspořádání (Linden & Schermuly-Haupt 2014).

Důležitá je také správná sebereflexe terapeuta, multikulturní povědomí a kulturní pokora pro profesní kompetenci terapeutů. Schopnost věnovat pozornost vlastním zkušenostem a úvahám je nezbytná pro etickou, efektivní a kulturně-kompetentní praxi. Pro efektivní práci s klienty je zapotřebí, aby měl terapeut klíčové kompetence, které může v praxi využít. Mezi kontraindikace ze strany terapeuta se tedy může řadit nedostatečná kvalifikace a zkušenosti, vlastní psychické nebo emocionální potíže terapeuta, konflikt zájmů nebo nedostatek profesionality, neschopnost dodržovat etické normy a pravidla či nedostatečná schopnost navázat terapeutický vztah. Pro zajištění bezpečné, účinné a profesionální psychoterapie je důležité, aby terapeuti pravidelně vyhodnocovali své schopnosti, hranice a etické zásady (Markley 2023).

Jak je již zmíněno, canisterapie může být velmi prospěšná pro mnoho jedinců, ale existují i situace, kdy není vhodná nebo může být indikována pro určité klienty. Mezi hlavní kontraindikace ze stran klienta se řadí **strach** nebo **fobie ze psa**, což může vést k emocionálnímu nepohodlí a úzkosti u klienta. U lidí s předchozími traumatickými zážitky spojenými se psy, jako jsou například kousnutí nebo útoky, může interakce se psem vyvolat silné negativní reakce a zhoršit stav klienta (Arkow 2004).

Dále je nevhodné canisterapii zařadit u klientů, kteří vyjadřují **nezájem o psa** nebo nejsou schopni zacházet se psem vhodným způsobem. Další kontraindikací by bylo, pokud by DAP mohla zhoršit současný zdravotní stav klienta (Arkow 2004). Jednou ze závažných kontraindikací, kterou zmiňuje Tucker (2008), je **alergie na psy** u klientů nebo jejich blízkých, jelikož kontakt se psem může vyvolat alergické reakce, jako jsou vyrážky, svědění, kýchání nebo dokonce záchvaty astmatu. Důležité je také vzít v úvahu **fyzický stav** klienta. Pokud má někdo závažné infekční onemocnění, oslabenou imunitu či otevřené rány, může pro něj být setkání se psem nevhodné či dokonce nebezpečné, kvůli riziku přenosu nemoci. Další zmiňované kontraindikace jsou nerealistická očekávání od zvířete či nejistota terapeuta ohledně zaručení pohody zvířete. Důležité je také zohlednit chování psa, kdy kontraindikací může být agresivní či nepředvídatelné chování psa, které může představovat riziko pro klienta. Jedním

z nejčastějších argumentů proti zavádění programů AAI je strach ze zoonotických nemocí. Vhodná péče o zúčastněná zvířata ale riziko infekcí výrazně snižuje, přičemž některé organizace zpracovávají i své vlastní pokyny právě pro předcházení přenosu zoonóz (Arkow 2004; Tucker 2008).

Většina psychoanalytiků považuje přítomnost psychiatrické nemoci za kontraindikaci pro použití psychanalýzy na základě symptomatických projevů pacienta a kritérií vhodnosti. Další kontraindikací pro psychoanalýzu může být mentální nedostatek kvůli riziku nízké inteligence pacienta (Malovic-Yeeles 2018). Obsedantní pacienti mohou být kontraindikováni pro velmi strukturované behaviorální terapeutické intervence. V rámci psychodynamické dlouhodobé léčby mohou být kontraindikováni pacienti se závislostmi (Linden 2013). Kognitivně-behaviorální expoziční terapie je jedna z podporovaných terapií pro PTSD, ovšem na seznam kontraindikací, které znemožňují využití této terapie, může patřit klientova historie impulzivity, suicidální tendence, neschopnost snést intenzivní emoční vzrušení či přítomnost dalších přidružených diagnóz (Meichenbaum 1994). Pro intenzivní krátkodobé dynamické psychoterapie mohou být kontraindikacemi křehká struktura ega, závažné afektivní poruchy, bipolární poruchy, psychózy, hraniční poruchy nebo závislosti na látkách (Scaturro 2002).

4 Závěr

Cílem práce bylo shrnout možné způsoby zapojení psa v psychoterapii a podat vědecky podložené účinky na fyziologické, psychologické a sociální zdraví klientů v rámci psychoterapeutického procesu se zapojením psa. Na základě odborných studií z dostupných zdrojů vyplývá, že canisterapie může být efektivní metodou, která přispívá ke zlepšení kvality života klientů. Současné studie naznačují, že začlenění psa do terapie má přínos pro zlepšení sociálních dovedností a souvisejících afektivních symptomů v porovnání s tradičními terapeutickými modely.

V práci byly identifikovány cílové skupiny klientů, pro které může být psychoterapie se zapojením psa (DAP) přínosná, a diskutovány možné léčebné účinky tohoto přístupu. Cílovou skupinou mohou být děti, mladiství, dospělí či senioři s psychickými, fyzickými či sociálními obtížemi. Práce potvrdila potenciál DAP jako užitečného nástroje u různých pacientů, včetně těch trpících schizofrenií, úzkostnými či depresivními příznaky, psychózami, posttraumatickou stresovou poruchou, poruchou autistického spektra, poruchami chování, demencí či látkovou závislostí. Pozorovanými účinky bylo například navození relaxace, snížení stresu, krevního tlaku či úzkosti, zvýšení hladiny endorfinů, navození pozitivních emocionálních změn, zlepšení mezilidských interakcí, snížení agitovaného chování nebo zvýšení motivace k terapii. Dále byly představeny kontraindikace a omezení, které je třeba zohlednit při aplikaci canisterapie v terapeutickém prostředí. Mezi ně se řadí strach nebo fobie klienta ze psa, nezájem o psa, alergie, infekční onemocnění klienta, otevřené rány či možnost zhoršení současného zdravotního stavu klienta. Pokud by na kontraindikace nebyl brán ohled, nemusela by být léčba efektivní a mohla by vést dokonce ke zhoršení současné situace klienta.

Do budoucna by bylo vhodné provádět další studie a výzkumy k posílení evidence o účinnosti canisterapie v psychoterapii, jelikož dostupné studie jsou poměrně omezené.

5 Seznam použité literatury

Abbas A, Macfie J. 2013. Supportive and insight-oriented psychodynamic psychotherapy for posttraumatic stress disorder in an adult male survivor of sexual assault. *Clinical Case Studies* **12**:145-156.

Agatsuma S. 2018. Supportive psychotherapy of a psychodynamic orientation as an adjunctive treatment for drug-induced depression: A case study. In *International Forum of Psychoanalysis* **27**:248-254.

Angus L, Watson JC, Elliott R, Schneider K, Timulak L. 2014. Humanistic psychotherapy research 1990–2015: From methodological innovation to evidence-supported treatment outcomes and beyond. *Psychotherapy Research* **25**:330–347.

Annis HM, Davis CS. 1991. Relapse prevention. *Alcohol Research and Health* **15**:204.

Arkow P. 2004. *Animal-assisted therapy and activities: A study, resource guide and bibliography for the use of companion animals in selected therapies*. P. Arkow, Stratford.

Arnold JC. 1995. Therapy dogs and the dissociative patient: Preliminary observations. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders* **8**:247-252.

Arnskötter W, Martin S, Walitza S, Hediger K. 2024. Effects of including a dog on treatment motivation and the therapeutic alliance in child and adolescent psychotherapy: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* **25**:26.

Ballarini G. 2003. Pet therapy. *Animals in human therapy. Acta BioMedica: Atenei Parmensis* **74**:97–100.

Banks MR, Banks WA. 2002. The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *The journals of gerontology series A: biological sciences and medical sciences* **57**:M428-M432.

Barak Y, Savorai O, Mavashev S, Beni A. 2001. Animal-assisted therapy for elderly schizophrenic patients: A one-year controlled trial. *The American journal of geriatric psychiatry* **9**:439-442.

Barbieri GL, Bennati S, Capretto S, Ghinelli B, Vecchi C. 2016. Imagination in narrative medicine: A case study in a children's hospital in Italy. *Journal of Child Health Care* **20**:419-427.

Barker SB, Dawson KS. 1998. The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. *Psychiatric services* **49**:797-801.

Barker SB, Gee NR. 2021. Canine-assisted interventions in hospitals: best practices for maximizing human and canine safety. *Frontiers in Veterinary Science* **8**.

- Barstad BN. 2014. Evaluation of Animal Welfare in Dogs Working with Animal Assisted Interventions for Elderly People with Dementia [Master's Thesis]. Norwegian University of Life Sciences, Ås.
- Beck KR. 2015. The impact of canine-assisted therapy and activities on children in an educational setting [Dissertation Thesis]. St. John Fisher University, New York.
- Beck SM, Perry JC. 2008. The definition and function of interview structure in psychiatric and psychotherapeutic interviews. *Psychiatry* **71**:1-12.
- Becker JL, Rogers EC, Burrows B. 2017. Animal-assisted social skills training for children with autism spectrum disorders. *Anthrozoös* **30**:307-326.
- Benof-Nadel P. 2011. Hypnosis within a psychospiritual approach in the case of a woman diagnosed with dystonia. *Explore* **7**:326–328.
- Blease CR, Lilienfeld SO, Kelley JM. 2016. Evidence-based practice and psychological treatments: the imperatives of informed consent. *Frontiers in Psychology* **7**.
- Boorstein S. 2000. Transpersonal Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy* **54**:408–423.
- Bornmann BA, Mitelman SA, Beer DA. 2007. Psychotherapeutic relaxation: How it relates to levels of aggression in a school within inpatient child psychiatry: A pilot study. *The Arts in Psychotherapy* **34**:216-222.
- Bosboom PR, Alfonso H, Eaton J, Almeida OP. 2012. Quality of life in Alzheimer's disease: different factors associated with complementary ratings by patients and family carers. *International Psychogeriatrics* **24**:708-721.
- Bowen M. 1976. Theory in the practice of psychotherapy. *Family therapy: Theory and practice* **4**: 2-90.
- Bradford K. 2010. Supporting families dealing with Autism and Asperger's Syndrome. *Journal of Family Psychotherapy* **21**:149–156.
- Brandell JR. 2004. Eighty years of dream sequences: A cinematic journey down Freud's "royal road". *American Imago* **61**:59-76.
- Braun C, Stangler T, Narveson J, Pettingell S. 2009. Animal-assisted therapy as a pain relief intervention for children. *Complementary therapies in clinical practice* **15**:105-109.
- Brelsford VL, Meints K, Gee NR, Pfeffer K. 2017. Animal-assisted interventions in the classroom: A systematic review. *International journal of environmental research and public health* **14**:669.

Buchheim A, Labek K, Walter S, Viviani R. 2013. A clinical case study of a psychoanalytic psychotherapy monitored with functional neuroimaging. *Frontiers in Human Neuroscience* **7**:677.

Calvo P, et al. 2016. Animal Assisted Therapy (AAT) Program As a Useful Adjunct to Conventional Psychosocial Rehabilitation for Patients with Schizophrenia: Results of a Small-scale Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology* **7**:631.

Cirulli F, Borgi M, Berry A, Francia N, Alleva E. 2011. Animal-assisted interventions as innovative tools for mental health. *Ann Ist Super Sanita* **47**:341-348.

Clarkson P. 2013. *Gestalt counselling in action*. Sage Publications, London.

Coakley AB, Mahoney EK. 2009. Creating a therapeutic and healing environment with a pet therapy program. *Complementary Therapies in Clinical Practice* **15**:141-146.

Conte C. 2009. *Advanced techniques for counseling and psychotherapy*. Springer Publishing Company, New York.

Cook SC, Schwartz AC, Kaslow NJ. 2017. Evidence-Based Psychotherapy: Advantages and Challenges. *Neurotherapeutics* **14**:537-545.

Cooper M, O'Hara M, Schmid PF. 2013. *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling*. Bloomsbury Publishing.

Corey G. 2013. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. California State University, Fullerton.

Cottraux J, et al. 2009. Cognitive therapy versus Rogerian supportive therapy in borderline personality disorder: two-year follow-up of a controlled pilot study. *Psychotherapy and psychosomatics* **78**:307-316.

Cottraux J, Note I, Yao SN, de Mey-Guillard C, Bonasse F, Djamoussian D, Chen Y. 2008. Randomized controlled comparison of cognitive behavior therapy with Rogerian supportive therapy in chronic post-traumatic stress disorder: A 2-year follow-up. *Psychotherapy and psychosomatics* **77**:101-110.

Coull G, Morris PG. 2011. The clinical effectiveness of CBT-based guided self-help interventions for anxiety and depressive disorders: a systematic review. *Psychological Medicine* **41**:2239–2252.

Craighead WE, Craighead LW. 2003. *Behavioral and cognitive-behavioral psychotherapy*. John Wiley & Sons, Hoboken.

Critchfield KL, Mackaronis JE, Thapa P, Cechak P. 2022. A brief overview of safety planning in interpersonal reconstructive therapy. *Psychotherapy* **59**:168.

- Cross DG, Sheehan PW, Khan JA. 1982. Short-and long-term follow-up of clients receiving insight-oriented therapy and behavior therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **50**:103.
- Cuijpers P, Driessen E, Hollon SD, van Oppen P, Barth J, Andersson G. 2012. The efficacy of non-directive supportive therapy for adult depression: a meta-analysis. *Clinical psychology review* **32**:280-291.
- Cuijpers P, van Straten A, van Oppen P, Andersson G 2008. Are psychological and pharmacologic interventions equally in the treatment of adult depressive disorders? A Meta-Analysis of Comparative Studies. *The Journal of Clinical Psychiatry* **69**:1675-1685.
- Dallos R, Draper R. 2010. *An introduction to family therapy: Systemic theory and practice*. McGraw-Hill Education, Berkshire.
- Daniel SI. 2006. Adult attachment patterns and individual psychotherapy: A review. *Clinical psychology review* **26**:968-984.
- Daniels M. 2015. Traditional roots, history, and evolution of the transpersonal perspective. *The Wiley Blackwell handbook of transpersonal psychology*. John Wiley & Sons, Hoboken.
- Davis J. 2019. Active imagination in psychotherapy. Pages 1-3 in Leeming D, editor. *Encyclopedia of psychology and religion*. Springer, Berlin, Heidelberg.
- De Maat S, De Jonghe F, Schoevers R, Dekker J. 2009. The effectiveness of long-term psychoanalytic therapy: A systematic review of empirical studies. *Harvard review of psychiatry* **17**:1-23.
- Dickerson FB. 2000. Cognitive behavioral psychotherapy for schizophrenia: a review of recent empirical studies. *Schizophrenia research* **43**:71-90.
- Dietz T, Davis D, Pennings J. 2012. Evaluating Animal-Assisted Therapy in Group Treatment for Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse* **21**:665–683.
- Eaton-Stull Y, Flynn B. 2015. Animal-assisted crisis response. *Crisis intervention handbook: Assessment, treatment, and research*. Oxford University Press, Oxford.
- Ellis A. 1997. Postmodern ethics for active-directive counseling and psychotherapy. *Journal of Mental Health Counseling* **19**.
- Elmaci DT, Cevizci S. 2015. Dog-assisted therapies and activities in rehabilitation of children with cerebral palsy and physical and mental disabilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **12**:5046-5060.
- Enckell H. 1999. Transference, metaphor and the poetics of psychoanalysis. *The Scandinavian Psychoanalytic Review* **22**:218-238.
- Fensterheim H. 1993. Behavioral psychotherapy. Pages 73-85 in Stricker G, Gold JR, editors. *Comprehensive handbook of psychotherapy integration*. Springer, Boston, MA.

Fenton WS. 2000. Evolving perspectives on individual psychotherapy for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* **26**:47-72.

Fine AH, Beck AM, Ng Z. 2019. The state of animal-assisted interventions: Addressing the contemporary issues that will shape the future. *International journal of environmental research and public health* **16**:3997.

Fine AH. 2010. Incorporating animals into psychotherapy: Guidelines and suggestions for therapists. *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* 169-191.

Folse EB, Minder CC, Aycock MJ, Santana RT. 1994. Animal-assisted therapy and depression in adult college students. *Anthrozoös* **7**:188-194.

Francis G, Turner JT, Johnson SB. 1985. Domestic animal visitation as therapy with adult home residents. *International journal of nursing studies* **22**:201-206.

Freeman JB, Garcia AM, Coyne L, Ale C, Przeworski A, Himle M, Leonard HL. 2008. Early childhood OCD: Preliminary findings from a family-based cognitive-behavioral approach. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* **47**:593-602.

Freeman LM, Michel KE. 2001. Evaluation of raw food diet for dogs. *Journal of the American Veterinary Medical Association* **218**:705–709.

Friedlr K, King MB, Lloyd M, Horder J. 1997. Randomised controlled assessment of non-directive psychotherapy versus routine general-practitioner care. *The Lancet* **350**:1662-1665.

Friedman E, Krause-Parello CA. 2018. Companion animals and human health: benefits, challenges, and the road ahead for human-animal interaction. *Revue scientifique et technique (International Office of Epizootics)* **37**:71–82.

Friedmann E, Son H. 2009. The human-companion animal bond: how humans benefit. *The Veterinary clinics of North America. Small animal practice* **39**:293–326.

Gabbard GO. 2007. Psychotherapy in psychiatry. *International Review of Psychiatry* **19**:5-12.

Garaganov AV. 2022. A Causal approach in psychological counseling: the basics of causal psychotherapy.

Garcia-Romeo A, Tart CT. 2015. Altered states of consciousness and transpersonal psychology. Pages 121-140 in Friedman HL, Hartelius G, editors. *The Wiley Blackwell handbook of transpersonal psychology*. John Wiley & Sons, Hoboken.

Gentry DL. 1973. Directive therapy techniques in the treatment of migraine headaches: A case study. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice* **10**:308.

Gern JE, et al. 2004. Effects of dog ownership and genotype on immune development and atopy in infancy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* **113**:307-314.

- Ghasemi S, Esmaili S. 2022. The Effectiveness of Supportive Psychotherapy in Reducing Physical Aggression in Male Adolescents: A Single Case Study. *Journal of Research in Behavioural Sciences* **20**:74-82.
- Glenk LM, Foltin S. 2021. Therapy Dog Welfare Revisited: A Review of the Literature. *Veterinary Sciences* **8**:226.
- Glenk LM. 2017. Current Perspectives on Therapy Dog Welfare in Animal-Assisted Interventions. *Animals* **7**:7.
- Grajfoner D, Harte E, Potter LM, McGuigan N. 2017. The Effect of Dog-Assisted Intervention on Student Well-Being, Mood, and Anxiety. *International journal of environmental research and public health* **14**:483.
- Grof S, Grof C. 2011. *Respiração Holotrópica: uma nova abordagem de autoexploração e terapia*. Numina, São Paulo.
- Hall S, Brown BJ, Mills DS. 2019. Developing and Assessing the Validity of a Scale to Assess Pet Dog Quality of Life: Lincoln P-QoL. *Frontiers Veterinary Science* **6**.
- Handelman B. 2012. *Canine behavior: A photo illustrated handbook*. Dogwise Publishing.
- Hartelius G, Rothe G, Roy PJ. 2013. A brand from the burning: Defining transpersonal psychology. *The Wiley Blackwell handbook of transpersonal psychology*. John Wiley & Sons, Hoboken.
- Harter S. 1988. Psychotherapy as a reconstructive process: Implications of integrative theories for outcome research. *International Journal of Personal Construct Psychology* **1**:349-367.
- Hay JL, Passik SD. 2000. The cancer patient with borderline personality disorder: suggestions for symptom-focused management in the medical setting. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer* **9**:91-100.
- Hediger K, et al. 2020. Dog-assisted therapy in neurorehabilitation of children with severe neurological impairment: An explorative study. *Neuropediatrics* **51**:267–274.
- Heimlich K. 2001. Animal-assisted therapy and the severely disabled child: a quantitative study. *Journal of Rehabilitation* **67**:48–54.
- Henry CL, Crowley SL. 2015. The Psychological and Physiological Effects of Using a Therapy Dog in Mindfulness Training. *Anthrozoös* **28**:385–402.
- Herbeck YE, Eliava M, Grinevich V, MacLean EL. 2022. Fear, Love, and the Origins of Canid Domestication: An Oxytocin Hypothesis. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology* **9**.

- Hiby EF, Rooney NJ, Bradshaw JWS. 2004. Dog training methods: Their use, effectiveness and interaction with behaviour and welfare. *Animal welfare* **13**:63–66.
- Hoffmann AOM, Lee AH, Wertenaue F, Ricken R, Jansen JJ, Gallinat J, Lang UE. 2009. Dog-assisted intervention significantly reduces anxiety in hospitalized patients with major depression. *European Journal of Integrative Medicine* **1**:145-148.
- Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. 2012. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive therapy and research* **36**:427–440.
- Hofmann SG, Smits JAJ. 2008. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of Clinical Psychiatry* **69**:621–632.
- Högberg G, Hällström T. 2008. Active multimodal psychotherapy in children and adolescents with suicidality: description, evaluation and clinical profile. *Clinical child psychology and psychiatry* **13**:435-448.
- Hoglend P. 2003. Long-Term Effects of Brief Dynamic Psychotherapy. *Psychotherapy Research* **13**:271–292.
- Horan WP, Kring AM, Blanchard JJ. 2006. Anhedonia in schizophrenia: a review of assessment strategies. *Schizophrenia bulletin* **32**:259-273.
- Huber L. 2016. How dogs perceive and understand us. *Current Directions in Psychological Science* **25**:339-344.
- Hunt MG, Chizkov RR. 2014. Are therapy dogs like Xanax? Does animal-assisted therapy impact processes relevant to cognitive behavioral psychotherapy?. *Anthrozoös* **27**:457-469.
- Hüsken CJ, Peters-Scheffer NC, Didden R. 2022. A systematic review of dog-assisted therapy in children with behavioural and developmental disorders. *Advances in Neurodevelopmental Disorders* **6**:1-10.
- Jacobs N, Reupert A. 2015. The effectiveness of supportive counselling, based on Rogerian principles: A systematic review of recent international and Australian research. Monash University, Melbourne.
- Jansson B, Than K, Ramnerö J. 2015. A structured approach to goal formulation in psychotherapy: Differences between patients and controls. *International Journal of Psychology and Psychotherapy* **15**:181–90.
- Javadi Larijani F, Mojtabaie M, Moghaddasi M, Hatami M. 2023. Effectiveness of gestalt therapy, behavioral activation and placebo on symptoms of anxiety in women suffering multiple sclerosis: A randomized controlled trial. *International Journal of Travel Medicine and Global Health* **11**:227-233.

- Jones MG, Rice SM, Cotton SM. 2019. Incorporating animal-assisted therapy in mental health treatments for adolescents: A systematic review of canine assisted psychotherapy. *PloS one* (e0210761) DOI: 10.1371/journal.pone.0210761.
- Jørgensen CR. 2004. Active Ingredients in Individual Psychotherapy: Searching for Common Factors. *Psychoanalytic psychology* **21**:516.
- Jorgenson J. 1997. Therapeutic use of companion animals in health care. *Image: The Journal of Nursing Scholarship* **29**:249–54.
- Josefi, O, Ryan V. 2004. Non-Directive Play Therapy for Young Children with Autism: A Case Study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* **9**:533–551.
- Joseph S. 2008. Humanistic and integrative therapies: the state of the art. *Psychiatry* **7**:221-224.
- Kaisler RE, Fede M, Diltsch U, Probst T, Schaffler Y. 2023. Common mental disorders in Gestalt therapy treatment: a multiple case study comparing patients with moderate and low integrated personality structures. *Frontiers in Psychology* **14**.
- Kalinová V. 2006. Canistherapy as supporting rehabilitation method in Czech Republic. *Journal of Health Sciences Management and Public Health* **7**:261-271.
- Kalmar J, Baumann I, Gruber E, Vonderlin E, Bents H, Neubauer AB, Mander J. 2022. The impact of session-introducing mindfulness and relaxation interventions in individual psychotherapy for children and adolescents: a randomized controlled trial (MARS-CA). *Trials* **23**:291.
- Kar N. 2011. Cognitive behavioral therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder: a review. *Neuropsychiatric disease and treatment* **7**:167-181.
- Karl S, Boch M, Zamansky A, van der Linden D, Wagner IC, Völter CJ, Lamm C, Huber L. 2020. Exploring the dog-human relationship by combining fMRI, eye-tracking and behavioural measures. *Scientific Reports* **10**.
- Kaslow NJ, Kapoor S, Dunn ES et al. 2015. Psychologists' contributions to patient-centered medical homes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* **22**:199-212.
- Kasprow MC, Scotton BW. 1999. A review of transpersonal theory and its application to the practice of psychotherapy. *The Journal of psychotherapy practice and research* **8**:12–23.
- Kellogg S. 2014. *Transformational chairwork: Using psychotherapeutic dialogues in clinical practice*. Rowman & Littlefield, Maryland.
- Kline AC, Cooper AA, Rytwinski NK, Feeny NC. 2018. Long-term efficacy of psychotherapy for posttraumatic stress disorder: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical psychology review* **59**:30-40.
- Knight BG, Satre DD. 1999. Cognitive behavioral psychotherapy with older adults. *Clinical Psychology: Science and Practice* **6**:188.

Koknaroglu H, Akunal T. 2013. Animal welfare: An animal science approach. *Meat Science* **95**:821-827.

Koll O, Von Wallpach S, Kreuzer M. 2010. Multi-method research on consumer–brand associations: Comparing free associations, storytelling, and collages. *Psychology & Marketing* **27**:584-602.

Kopta SM, Lueger RJ, Saunders SM, Howard KI. 1999. Individual psychotherapy outcome and process research: challenges leading to greater turmoil or a positive transition?. *Annual review of psychology* **50**:441–469.

Kratochvíl S. 2006. *Základy psychoterapie*. Portál, Praha.

Krause-Parello CA, Gulick EE. 2015. Forensic Interviews for Child Sexual Abuse Allegations: An Investigation into the Effects of Animal-Assisted Intervention on Stress Biomarkers. *Journal of Child Sexual Abuse* **24**:873-886.

Kruger KA, Serpell JA. 2006. Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. Pages 21-38 in Fine AH, editor. *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines for Practice*. Academic Press.

Kujala MV, Imponen N, Pirkkala A, Silfverberg T, Parviainen T, Tiira K, Kiuru N. 2023. Modulation of dog-owner relationship and dog social and cognitive behavior by owner temperament and dog breed group. *Scientific reports* **13**.

Kuncewicz D, Lachowicz-Tabaczek K, Załuski J. 2014. Why insight in psychotherapy does not always lead to behaviour change. *Polish Journal of Applied Psychology* **12**:99-122.

Künzi P, Ackert M, Grosse Holtforth M, Hund-Georgiadis M, Hediger K. (2022). Effects of animal-assisted psychotherapy incorporating mindfulness and self-compassion in neurorehabilitation: a randomized controlled feasibility trial. *Scientific reports* **12**.

LaFrance C, Garcia LJ, Labreche J. 2007. The effect of a therapy dog on the communication skills of an adult with aphasia. *Journal of communication disorders* **40**:215–224.

Lahmann C, Gebhardt M, Sattel H, Dinkel A, Pieh C, Probst T. 2017. A randomized controlled trial on functional relaxation as an adjunct to psychoeducation for stress. *Frontiers in psychology* **8**.

Lambert MJ. 2013. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. John Wiley & Sons, Hoboken.

Lefebvre SL, Waltner-Toews D, Peregrine A, Reid-Smith R, Hodge L, Weese JS. 2006. Characteristics of programs involving canine visitation of hospitalized people in Ontario. *Infection Control & Hospital Epidemiology* **27**:754–758.

- Lemma A. 2015. Introduction to the practice of psychoanalytic psychotherapy. John Wiley & Sons, Hoboken.
- Leuner H, Wilke E. 2005. Katathym-imaginative Psychotherapie (KIP). Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
- Levinson BM. 1962. The dog as a "co-therapist". *Mental hygiene* **46**:59–65.
- Lieberman A, van Horn P. 2008. Psychotherapy with infants and young children: Repairing the effects of stress and trauma on early attachments. The Guilford Press, New York.
- Linden M, Schermuly-Haupt ML. 2014. Definition, assessment and rate of psychotherapy side effects. *World psychiatry* **13**:306.
- Linden M. 2013. How to define, find and classify side effects in psychotherapy: from unwanted events to adverse treatment reactions. *Clinical psychology & psychotherapy* **20**:286-296.
- Lloyd CE, Duncan C, Cooper M. 2019. Goal measures for psychotherapy: A systematic review of self-report, idiographic instruments. *Clinical Psychology: Science and Practice* (e12281) DOI: 10.1111/cpsp.12281.
- Locker LA. 2001. Animal Assisted Therapy and Its Effects on the Elderly [Doctoral dissertation]. Texas Tech University, Lubbock.
- Lundqvist M, Carlsson P, Sjö Dahl R, Theodorsson E. 2017. Patient benefit of dog-assisted interventions in health care: a systematic review. *BMC Complementary and Alternative Medicine* **17**:1-12.
- Luptak JE, Nuzzo NA. 2004. The effects of small dogs on vital signs in elderly women: A pilot study. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal* **15**:9-12.
- Macauley BL. 2006. Animal-assisted therapy for persons with aphasia: A pilot study. *Journal of rehabilitation research and development* **43**:357–366.
- Malovic-Yeeles M. 2018. Contraindications for psychodynamic psychotherapy. Pages 125-134 in *Assessment in psychotherapy*. Routledge.
- Marcus DA. 2013. The Science Behind Animal-Assisted Therapy. *Current Pain and Headache Reports* **17**:1-7.
- Margolin L. 2020. Rogerian Psychotherapy and the Problem of Power: A Foucauldian Interpretation. *Journal of Humanistic Psychology* **60**:130-143.
- March JS. 1995. Cognitive-behavioral psychotherapy for children and adolescents with OCD: a review and recommendations for treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* **34**:7-18.

- Marinelli L, Normando S, Siliprandi C, Salvadoretti M, Mongillo P. 2009. Dog assisted interventions in a specialized centre and potential concerns for animal welfare. *Veterinary Research Communications* **33**:93–95.
- Mariti C, Bein S. 2015. Evaluation of dog welfare before and after a professional grooming session. *Dog Behavior* **1**:8–15.
- Markley B. 2023. *Animal-Assisted Therapy: Exploring Practitioners' Perspectives And Experiences* [Doctoral dissertation]. Cleveland State University, Cleveland.
- Markowitz JC, Weissman MM. 2012. Interpersonal psychotherapy: past, present and future. *Clinical psychology & psychotherapy* **19**:99–105.
- Martin F, Farnum J. 2002. Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal of Nursing Research* **24**:657–670.
- McWilliams N. 2004. *Psychoanalytic psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Mearns D, Thorne B, McLeod J. 2013. *Person-centred counselling in action*. Sage.
- Meers LL, Contalbrigo L, Samuels WE, Duarte-Gan C, Berckmans D, Laufer SJ, Normando S. 2022. Canine-assisted interventions and the relevance of welfare assessments for human health, and transmission of zoonosis: A literature review. *Frontiers in veterinary science* **9**.
- Mehl-Madrone L, Jul E, Mainguy B. 2014. Results of a transpersonal, narrative, and phenomenological psychotherapy for psychosis. *International Journal of Transpersonal Studies* **33**:8.
- Meichenbaum D. 1994. *A clinical handbook/practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD)*. Institute Press, Waterloo.
- Mellor DJ. 2017. Operational details of the five domains model and its key applications to the assessment and management of animal welfare. *Animals* **7**:60.
- Merola I, Prato-Previde E, Marshall-Pescini S. 2012. Dogs' social referencing towards owners and strangers. *PLoS ONE* **7** (e47653) DOI: 10.1371/journal.pone.0047653.
- Messam LL, Kass PH, Chomel BB, Hart LA. 2008. The human–canine environment: a risk factor for non-play bites? *The Veterinary Journal* **177**:205–215.
- Miklósi Á, Polgárdi R, Topál J, Csányi V. 2000. Intentional behaviour in dog–human communication: An experimental analysis of 'showing' behaviour in the dog. *Animal Cognition* **3**:159–166.
- Miklósi Á, Topál J. 2013. What does it take to become 'best friends'? Evolutionary changes in canine social competence. *Trends in cognitive sciences* **17**:287–294.

- Miklósi A. 2007. Dog behaviour, evolution and cognition. Oxford University Press, Oxford.
- Miller SL, et al. 2022. The importance of evaluating positive welfare characteristics and temperament in working therapy dogs. *Frontiers in Veterinary Science* **9**:329.
- Mongillo P, Pitteri E, Adamelli S, Bonichini S, Farina L, Marinelli L. 2015. Validation of a selection protocol of dogs involved in animal-assisted intervention. *Journal of Veterinary Behavior* **10**:103–110.
- Morey DF, Jeger R. 2015. Paleolithic dogs: Why sustained domestication then? *Journal of Archaeological Science* **3**:420–428.
- Mormann F, Dubois J, Kornblith S, Milosavljevic M, Cerf M, Ison M, Tsuchiya N, Kraskov A, Quiroga RQ, Adolphs R, Fried I, Koch C. 2011. A category-specific response to animals in the right human amygdala. *Nature neuroscience* **14**:1247–1249.
- Morrison JK, Cometa MS. 1977. Emotive-reconstruction psychotherapy: A short-term cognitive approach. *American Journal of Psychotherapy* **31**:294-301.
- Muñoz Lasa S, Ferriero G, Brigatti E, Valero R, Franchignoni F. 2011. Animal-assisted interventions in internal and rehabilitation medicine: a review of the recent literature. *Panminerva Medica* **53**:129-136.
- Nagasawa M, Murai K, Mogi K, Kikusui T. 2011. Dogs can discriminate smiling faces from blank expression. *Animal Cognition* **14**: 525–533.
- Nardini-Bubols M, da Silva DS, dos Santos-Silva A, Stagnaro OK, Irigaray TQ, Alminhana L de O. 2019. The Altered States of Consciousness in Transpersonal Approach Psychotherapy: Systematic Review and Guidelines for Research and Clinical Practice. *Journal of Religion and Health* **58**:2175-2194.
- Nathans-Barel I, Feldman P, Berger B, Modai I, Silver H. 2004. Animal-Assisted Therapy Ameliorates Anhedonia in Schizophrenia Patients: A Controlled Pilot Study. *Psychotherapy and Psychosomatics* **74**:31-35.
- Nelson TD, Steele RG, Mize JA. 2006. Practitioner attitudes towards evidence-based practice: themes and challenges. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* **33**:398–409.
- Ng ZY, Pierce BJ, Otto CM, Buechner-Maxwell VA, Siracusa C, Werre SROV. 2014. The effect of dog–human interaction on cortisol and behavior in registered animal-assisted activity dogs. *Applied Animal Behaviour Science* **159**:69-81.
- Odendaal JJ, Meintjes RA. 2003. Neurophysiological correlates of affiliative behaviour between humans and dogs. *The Veterinary Journal* **165**:296–301.

- Palazzolo J. 2015. Cognitive-behavioral therapy for depression and anxiety in the elderly. *Ann Depress Anxiety* **2**:1063.
- Parish-Plass N. 2013. *Animal-assisted psychotherapy: Theory, issues, and practice*. Purdue University Press, USA.
- Parshall DP. 2003. Research and reflection: Animal-assisted therapy in mental health settings. *Counseling and Values* **48**:47–56.
- Peluso S, De Rosa A, De Lucia N, Antenora A, Illario M, Esposito M, De Michele G. 2018. Animal-assisted therapy in elderly patients: evidence and controversies in dementia and psychiatric disorders and future perspectives in other neurological diseases. *Journal of geriatric psychiatry and neurology* **31**:149-157.
- Perkins J, Bartlett H, Travers C, Rand J. 2008. Dog-assisted therapy for older people with dementia: A review. *Australasian journal on ageing* **27**:177-182.
- Philips B. 2009. Comparing apples and oranges: How do patient characteristics and treatment goals vary between different forms of psychotherapy?. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* **82**:323-336.
- Plevová I. 2013. *Základy psychoterapie*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc.
- Prato-Previde E, Custance DM, Spiezio C, Sabatini F. 2003. Is the dog-human relationship an attachment bond? An observational study using Ainsworth's strange situation. *Behaviour* **140**:225-254.
- Prothmann A, Bienert M, Etrich C. 2006. Dogs in child psychotherapy: Effects on state of mind. *Anthrozoös* **19**:265–277.
- Provata I, Tsolaki M, Michmizos D, Koukoulidis T, Koutsourak E. 2020. Individual Supportive Psychotherapy in Multiple Sclerosis: A Single-Case Study. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders* **4**:256-269.
- Purewal R, Christley R, Kordas K, Joinson C, Meints K, Gee N, Westgarth C. 2017. Companion animals and child/adolescent development: a systematic review of the evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **14**:234.
- Raes I, Ravelingien A, Pennings G. 2016. Donor conception disclosure: directive or non-directive counselling?. *Journal of bioethical inquiry* **13**:369-379.
- Raffagnino R. 2019. Gestalt therapy effectiveness: A systematic review of empirical evidence. *Open Journal of Social Sciences* **7**:66-83.
- Ramires VRR, Godinho LBR, Carvalho C, Gastaud M, Goodman G. 2017. Child psychoanalytic psychotherapy: a single case study. *Psychoanalytic Psychotherapy* **31**:75–93.
- Range F, Marshall-Pescini S. 2022. Comparing Wolves and Dogs: Current Status and Implications for Human ‘Self-Domestication’. *Trends in Cognitive Sciences* **26**:337-349.

- Rector NA, Beck AT. 2012. Cognitive Behavioral Therapy for Schizophrenia: An Empirical Review: **189**: 278–287.
- Retzlaff R, von Sydow K, Beher S, Haun MW, Schweitzer J. 2013. The efficacy of systemic therapy for internalizing and other disorders of childhood and adolescence: A systematic review of 38 randomized trials. *Family process* **52**:619-652.
- Richeson N. 2003. Effects of animal-assisted therapy on agitated behaviors and social interactions of older adults with dementia. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias* **18**:353–358.
- Rodrigo-Claverol M, Malla-Clua B, Marquilles-Bonet C, Sol J, Jové-Naval J, Sole-Pujol M, Ortega-Bravo M. 2020. Animal-Assisted Therapy Improves Communication and Mobility among Institutionalized People with Cognitive Impairment. *International journal of environmental research and public health* **17**.
- Rodrigo-Claverol M, Manuel-Canals M, Lobato-Rincón LL, Rodríguez-Criado N, Roman-Casenave M, Musull-Dulcet E, Miró-Bernaus Y. 2023. Human–Animal Bond Generated in a Brief Animal-Assisted Therapy Intervention in Adolescents with Mental Health Disorders. *Animals* **13**:358.
- Rodríguez-Martínez MDC, De la Plana Maestre A, Armenta-Peinado JA, Barbancho MÁ, García-Casares N. 2021. Evidence of Animal-Assisted Therapy in Neurological Diseases in Adults: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health* **18**.
- Roesler C. 2018. Structural dream analysis. *Illness Narratives in Practice: Potentials and Challenges of Using Narratives in Health-related Contexts*. Oxford University Press, Oxford.
- Rogers CR, Carmichael L. 1942. *Counseling and psychotherapy: Newer concepts in practice*. Houghton Mifflin, Boston.
- Rogers CR. 1995. *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin Harcourt.
- Rousseau DM, Gunia BC. 2016. Evidence-based practice: the psychology of EBP implementation. *Annual Review of Psychology* **67**:667–692.
- Ryan RM, Lynch MF, Vansteenkiste M, Deci EL. 2011. Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: A look at theory and practice. *The Counseling Psychologist* **39**:193–260.
- Saldanha V. 1999. *A Psicoterapia Transpessoal*. Rosas dos Tempos, São Paulo.

Sánchez-Valdeón L, Fernández-Martínez E, Loma-Ramos S, López-Alonso AI, Bayón Darkistade E and Ladera V. 2019. Canine-Assisted Therapy and Quality of Life in People With Alzheimer-Type Dementia: Pilot Study. *Frontiers in Psychology* **10**.

Scaturo DJ. 2002. Fundamental Dilemmas in Contemporary Psychotherapy: A Transtheoretical Concept. *American Journal of Psychotherapy* **56**:115–133.

Scaturo DJ. 2010. Insight-Oriented Psychotherapy. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*.

Sedykh KV, Filts OO. 2018. The role of the fixed imagination in the occurrence of addiction at adolescent age. *Psychological Counseling and Psychotherapy* **10**:57-63.

Serpell J. 1996. *In the company of animals: A study of human-animal relationships*. Cambridge University Press, Cambridge.

Serpell JA. 2012. Animal-assisted interventions and human health: An historical overview. *The Fecava Symposium* **22**:1-9.

Serpell JA. 2021. Commensalism or cross-species adoption? A critical review of theories of wolf domestication. *Frontiers in Veterinary Science* **8**.

Shedler J. 2010. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American psychologist* **65**:98.

Shirk SR, Karver MS, Brown R. 2011. The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy* **48**:17.

Shubina I. 2015. Cognitive-behavioral therapy of patients with PTSD: literature review. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* **165**:208-216.

Schlesinger DP, Joffe DJ. 2011. Raw food diets in companion animals: a critical review. *The Canadian Veterinary Journal* **52**:50–54.

Schneider KJ, Leitner LM. 2002. Humanistic psychotherapy. *Encyclopedia of psychotherapy* **1**:949-957.

Schuck SE, Emmerson NA, Fine AH, Lakes KD. 2015. Canine-assisted therapy for children with ADHD: preliminary findings from the positive assertive cooperative kids study. *Journal of attention disorders* **19**:125-137.

Signal T, Taylor N, Prentice K, McDade M, Burke KJ. 2017. Going to the dogs: A quasi-experimental assessment of animal assisted therapy for children who have experienced abuse. *Applied developmental science* **21**:81-93.

Simon G. 2004. Systemic family therapy with families with a child who has a diagnosis of asperger syndrome. *Human Systems: The Journal of Systemic Consultation and Management* **15**:257-274.

- Singer JL, Pope KS. 2012. *The power of human imagination: New methods in psychotherapy*. Plenum press, New York.
- Siniscalchi M, d'Ingeo S, Minunno M, Quaranta A. 2018. Communication in Dogs. *Animals* **8**:131.
- Skelly AH, Carlson JR, Leeman J, Holditch-Davis D, Soward AC. 2005. Symptom-focused management for African American women with type 2 diabetes: a pilot study. *Applied Nursing Research* **18**:213-220.
- Stefanini MC, Martino A, Bacci B, Tani F. 2016. The effect of animal-assisted therapy on emotional and behavioral symptoms in children and adolescents hospitalized for acute mental disorders. *European Journal of Integrative Medicine* **8**:81-88.
- Szapocznik J, Prado G. 2007. Negative effects on family functioning from psychosocial treatments: a recommendation for expanded safety monitoring. *Journal of Family Psychology* **21**:468–478.
- Teusch L, Böhme H, Gastpar M. 1997. The benefit of an insight-oriented and experiential approach on panic and agoraphobia symptoms: results of a controlled comparison of client-centered therapy alone and in combination with behavioral exposure. *Psychotherapy and psychosomatics* **66**:293-301.
- Thompkins AM et al. 2018. Separate brain areas for processing human and dog faces as revealed by awake fMRI in dogs (*Canis familiaris*). *Learning & Behavior* **46**:561–573.
- Thompkins AM, Lazarowski L, Ramaiahgari B, Gotoor SSR, Waggoner P, Denney TS, Deshpande G, Katz JS. 2021. Dog–human social relationship: representation of human face familiarity and emotions in the dog brain. *Animal Cognition* **24**:251–266.
- Torabian SAS, Mohammadi N, Rahimi C, Sivandzadeh GR. 2021. The Effectiveness of Gestalt Therapy on Cognitive Emotion Regulation Strategies in Patients with Irritable Bowel Syndrome: A case study. *Journal of Nursing Education* **9**.
- Tribet J, Boucharlat M, Myslinski M. 2008. Animal-assisted therapy for people suffering from severe dementia. *L'Encephale* **34**:183–186.
- Tryon GS. 2018. Goals and psychotherapy research. Pages 87-109 in Cooper M, Law D. editors. *Working with goals in counselling and psychotherapy*.
- Tucker MT. 2008. *The pet partners team training course manual: A Delta Society Program for Animal-Assisted Activities and Therapy*. Delta Society.
- Ungerová D. 2008. Canisterapie v praxi. Pravda o zooterapii: sborník příspěvků ze dvou celostátních konferencí pořádaných dne 16.11. 2004 a 16.11. 2005, 76-79.

Vas J, Topál J, Gácsi M, Miklósi Á, Csányi V. 2005. A friend or an enemy? Dogs' reaction to an unfamiliar person showing behavioural cues of threat and friendliness at different times. *Applied Animal Behaviour Science* **94**:99-115.

Velde BP, Cipriani J, Fisher G. 2005. Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal* **52**:43–50.

Verhulst JC, van de Vijver FJ. 1990. Resistance during psychotherapy and behavior therapy. *Behavior modification* **14**:172-187.

Villafaina-Domínguez B, Collado-Mateo D, Merellano-Navarro E, Villafaina S. 2020. Effects of Dog-Based Animal-Assisted Interventions in Prison Population: A Systematic Review. *Animals* **10**:2129.

Virués-Ortega J, Pastor-Barriuso R, Castellote JM, Población A, de Pedro-Cuesta J. 2012. Effect of animal-assisted therapy on the psychological and functional status of elderly populations and patients with psychiatric disorders: a meta-analysis. *Health Psychology Review* **6**:197–221.

von Fircks EF. 2023. The Fully Objectified Catathymic Imagery Method (FOCI): Assessing the Amorphian Inner at Work. *Human Arenas* 1-18.

von Holdt BM, et al. 2017. Structural variants in genes associated with human Williams-Beuren syndrome underlie stereotypical hypersociability in domestic dogs. *Science Advances* (e1700398) DOI: 10.1126/sciadv.1700398.

Vybíral Z, Roubal J. 2010. *Současná psychoterapie*. Portál, Praha.

Vymětal J. 2004. *Obecná psychoterapie*. Grada Publishing, Praha.

Vymětal J. 2010. *Úvod do psychoterapie*. Grada Publishing, Praha.

Wampold BE. 2013. *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Routledge, New York.

Wang GD, Fan RX, Zhai W, Liu F, Wang L, Zhong L, Wu H, Yang HC, Wu SF, Zhu CL, Li Y, Gao Y, Ge RL, Wu CI, Zhang YP. 2014. Genetic convergence in the adaptation of dogs and humans to the high-altitude environment of the Tibetan plateau. *Genome biology and evolution* **6**:2122-2128.

Ward E, King M, Lloyd M, Bower P, Sibbald B, Farrelly S, Gabbay M, Tarrier N, Addington-Hall J. 2000. Randomised controlled trial of non-directive counselling, cognitive-behaviour therapy, and usual general practitioner care for patients with depression. I: Clinical effectiveness. *Bmj* **321**:1383-1388.

- Webster J. 1995. *Animal welfare: A cool eye toward Eden*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Wellings N, McCormick EW. 2000. *Transpersonal psychotherapy*. Sage Publications, London.
- Wesley MC, Minatrea NB, Watson JC. 2009. Animal-Assisted Therapy in the Treatment of Substance Dependence. *Anthrozoös* **22**:137-148.
- White B, Watson T. 1983. *Pet love: How pets take care of us*. William Morrow & Co, New York.
- White JH, et al. 2015. Animal-Assisted Therapy and Counseling Support for Women With Breast Cancer: An Exploration of Patient's Perceptions. *Integrative Cancer Therapies* **14**:460–467.
- Wiener DJ, Oxford LK. 2003. *Action therapy with families and groups: Using creative arts improvisation in clinical practice*. American Psychological Association.
- Wijker C, et al. 2020. Effects of Dog Assisted Therapy for Adults with Autism Spectrum Disorder: An Exploratory Randomized Controlled Trial. *Journal of Autism Developmental Disorders* **50**:2153–2163.
- Winkle M, Johnson A, Mills D. 2020. Dog welfare, well-being and behavior: considerations for selection, evaluation and suitability for animal-assisted therapy. *Animals* **10**:2188.
- Winston A, Pinsker H, McCullough L. 1986. A review of supportive psychotherapy. *Psychiatric Services* **37**:1105-1114.
- Wollburg E, Braukhaus C. 2010. Goal setting in psychotherapy: The relevance of approach and avoidance goals for treatment outcome. *Psychotherapy Research* **20**:488-494.
- Wooten JM. 2012. Pharmacotherapy considerations in elderly adults. *Southern Medical Journal* **105**:437-445.
- World Health Organization. 1946. *Constitution of the World Health Organization*. Basic Documents. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization. 2019. *The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health*. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization. 2022. *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization, Geneva.
- Worsley HK, O'Hara SJ. 2018. Cross-species referential signalling events in domestic dogs (*Canis familiaris*). *Animal cognition* **21**:457–465.

Wu A, Wei R. 2023. The benefits of dog-assisted therapy for children with anxiety. *Psychotherapy and Counselling Journal of Australia* **11**:1-17.

Yakimicki ML, Edwards NE, Richards E, Beck AM. 2019. Animal-Assisted Intervention and Dementia: A Systematic Review. *Clinical Nursing Research* **28**:9-29.

Yalom ID, Crouch EC. 1990. The Theory and Practice of Group Psychotherapy: *British Journal of Psychiatry* **157**:304–306.

Young G. 2022. Psychotherapeutic change mechanisms and causal psychotherapy: Applications to child abuse and trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma* **15**:911-923.

Zimmermann G, Favrod J, Trieu VH, Pomini V. 2005. The effect of cognitive behavioral treatment on the positive symptoms of schizophrenia spectrum disorders: a meta-analysis. *Schizophrenia Research* **77**:1–9.

6 Seznam použitých zkratek a symbolů

AAA	Aktivity se zapojením zvířat (Animal-assisted activities)
AACR	Krizová intervence se zapojením zvířat (Animal-assisted crisis response)
AAE	Vzdělávání se zapojením zvířat (Animal-assisted education)
AAI	Intervence se zapojením zvířat (Animal-assisted interventions)
AAP	Psychoterapie se zapojením zvířat (Animal-assisted psychotherapy)
AAT	Terapie se zapojením zvířat (Animal-assisted therapy)
ADHD	Porucha pozornosti a hyperaktivity (Attention deficit hyperactivity disorder)
CAT	Terapie se zapojením psa (Canine-assisted therapy)
DAI	Intervence se zapojením psa (Dog-assisted intervention)
DAP	Psychoterapie se zapojením psa (Dog-assisted psychotherapy)
DAT	Terapie se zapojením psa (Dog-assisted therapy)
GAS	Škála dosažení cíle (Goal Attainment Scaling)
OCD	Obsedantně-kompulzivní porucha
PAS	Porucha autistického spektra
PTSD	Posttraumatický stresový syndrom
WHO	Světová zdravotnická organizace (World health organization)