

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

Využití zvířat v psychoterapii neurotických poruch,  
situace v psychiatrických léčebnách ČR

Vedoucí práce: PhDr. Jan Polivka

Autor práce: Margita Semecká

Studijní obor: Pedagogika volného času

Ročník: 5.

2010

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

30. března 2010

Děkuji vedoucímu diplomové práce PhDr. Janu Polivkovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Speciální dík patří:

- RNDr. Petře Černé-Rynešové za motivaci a cenné zkušenosti z oboru, stejně tak celému hiporehabilitačnímu týmu psychiatrické léčebny v Kosmonosech za možnost účastnit se terapií a klást všetečné otázky
- Daně Münichové, DiS. a hiporehabilitačnímu týmu pražské léčebny v Bohnicích za praktické ukázky a nasměrování k tématu práce
- Ing. Evě Zurek, MSc a dalším členům Klubu Equus za cenné podněty k přemýšlení, sáhodlouhé noční diskuze o tématu a pomoc při hledání odborných článků
- MUDr. Miroslavu Norkovi za vydatnou psychickou podporu a konzultace psychiatrické části
- Lacovi a rodičům za nesmírnou trpělivost, existenční a emoční podporu po dobu psaní této práce
- Dobré čajovně v Českých Budějovicích za povzbuzující čaje a příjemné prostředí pro práci

„Máš, má ovečko, dávno spát, i píseň ptáků končí.  
Kvůli nám přestal vítr vát, jen můra zírá zvenčí.  
Já znám její zášť, tak vyhledej skrýš.  
Zas má bílej plášť – a v okně je mříž!“

*Bláznova ukolébavka*

*(hudba: Pavel Dydovič, text: František Řebíček)*

# Obsah

<b>Úvod</b>	<b>10</b>
<b>1 Neurózy</b>	<b>13</b>
1.1 Příčiny neuróz . . . . .	14
1.2 Projevy neuróz . . . . .	16
1.3 Diagnostika . . . . .	17
1.3.1 Typy neuróz . . . . .	17
1.4 Léčba . . . . .	19
1.4.1 Druhy psychoterapie . . . . .	22
1.4.2 Cíle psychoterapie . . . . .	24
1.4.3 Typy psychoterapie související s animoterapií . . . . .	24
1.4.4 Skupinová terapie . . . . .	25
1.4.5 Pracovní terapie (ergoterapie) . . . . .	25
<b>2 Animoterapie/Animal-Assisted-Therapy</b>	<b>26</b>
2.1 Terminologie . . . . .	27
2.1.1 Animoterapie, zooterapie, terapie pomocí zvířat . . . . .	28
2.1.2 Animal-Assisted-Therapy (AAT) . . . . .	28
2.1.3 EAT (Equine assisted therapy) . . . . .	29
2.1.4 Animal-Assisted-Activities (AAA) . . . . .	29
2.1.5 Hipoterapie/hiporehabilitace/LPPJ/TVKPP . . . . .	29
2.1.6 Canisterapie . . . . .	30
2.1.7 Felinoterapie . . . . .	31
2.1.8 Zájmové zvíře/mazlíček/pet . . . . .	31
2.2 Terapeutický vliv zvířat . . . . .	31
2.3 Vazba člověk-zvíře (the Human-Animal Bond) . . . . .	37
2.4 Specifika komunikace se zvířetem . . . . .	41
2.5 AAT = prevence hospitalismu . . . . .	42
2.6 Administrativní zázemí . . . . .	44

2.6.1	IAHAIO . . . . .	45
2.6.2	Česká hiporehabilitační společnost . . . . .	45
2.7	Kontraindikace k psychoterapii pomocí zvířat . . . . .	45
2.8	Rizika spojená s AAT . . . . .	48
2.8.1	Zoonózy . . . . .	48
2.8.2	Alergie . . . . .	49
2.8.3	Úrazy . . . . .	49
2.9	Nedostatek odbornosti . . . . .	50
2.10	Dostupnost literatury . . . . .	51
2.11	Možnosti výzkumu . . . . .	52
<b>3</b>	<b>Odvětví AAT</b>	<b>54</b>
3.1	Koně . . . . .	54
3.1.1	Hiporehabilitace . . . . .	56
3.1.2	Specifika terapie s koněm . . . . .	56
3.1.3	Hiporehabilitace a neurózy . . . . .	60
3.1.4	Tým a praktické provádění hiporehabilitace . . . . .	61
3.2	Využití psů v psychoterapii . . . . .	63
3.2.1	Canisterapie . . . . .	64
3.2.2	Jak v psychoterapii působí pes na člověka . . . . .	65
3.2.3	Pes a jeho vliv na neurotické klienty . . . . .	66
3.2.4	Metodika canisterapie . . . . .	68
3.2.5	Komunikace se psem . . . . .	69
3.2.6	Pes jako terapeut pro každý den . . . . .	71
3.3	Využití koček v psychoterapii . . . . .	72
3.3.1	Felinoterapie . . . . .	72
3.3.2	Terapeutický tým, průběh terapie . . . . .	73
3.3.3	Metodika felinoterapie . . . . .	74
3.3.4	Kočky a neurózy . . . . .	74
3.4	Využití ostatních zvířat v psychoterapii . . . . .	75

3.4.1	Králíci a morčata . . . . .	75
3.4.2	Speciální typy animoterapie – delfinoterapie, lamaterapie, akvária . . . . .	77
<b>4</b>	<b>Zvíře – terapeut</b>	<b>80</b>
4.1	Dopad psychoterapie na zvířata . . . . .	80
4.2	Výběr terapeutického zvířete . . . . .	83
4.2.1	Terapeutický kůň . . . . .	84
4.2.2	Terapeutický pes . . . . .	84
4.2.3	Terapeutická kočka . . . . .	86
<b>5</b>	<b>Příklady způsobu vedení terapie využívající zvířata</b>	<b>87</b>
5.1	Terapeutická jednotka v hipoterehabilitaci . . . . .	87
5.2	Terapeutická jednotka v canisterapii . . . . .	92
<b>6</b>	<b>Situace v České republice</b>	<b>94</b>
6.1	Využití AAT v českých psychiatrických léčebnách . . . . .	94
6.2	České léčebny s vlastní animoterapeutickou sekcí . . . . .	97
6.2.1	Psychiatrická léčebna Bohnice – socioterapeutická farma	97
6.2.2	Psychiatrická léčebna Kosmonosy . . . . .	99
6.2.3	Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod – Hipoterapeutická společnost Pirueta . . . . .	100
6.2.4	Psychiatrická léčebna Jihlava – Zookoutek . . . . .	100
	<b>Závěr</b>	<b>102</b>
	<b>Seznam literatury</b>	<b>107</b>
	<b>Přílohy</b>	<b>114</b>
	I. Kazuistika – PL Kosmonosy, TVKPP . . . . .	114
	II. Kazuistika – PL Jihlava, TVKPP . . . . .	116
	III. Kazuistika – PL Havlíčkův Brod, canisterapie . . . . .	118



IV. Příklad vedení hiporehabilitační jednotky - PL Kosmonosy . . . .	120
V. Příklad vedení hiporehabilitační jednotky - PL Jihlava . . . . .	121
VI. Vzor slovní reflexe hiporehabilitační jednotky - Klontz a spol. . .	123
VII. Nedokončené věty podle Černé-Rynešové . . . . .	125
VIII. Dotazník – využití AAT v psychiatrických léčebnách v ČR . . .	127
IX. Kresby . . . . .	130

## Úvod

Jsem trochu neurotický člověk trpící trémou a obavami z vystupování na veřejnosti. Příjímací řízení na teologickou fakultu Jihočeské univerzity, v pořadí už několikáté (předcházela mu mnohočetná zkušenost s neúspěchem v přijímacích řízeních na jiné obory jiných škol) ve mně vyvolávalo již dopředu velmi úzkostné pocity. Pomohl mi králík Korfík. Tenhle ne zcela zakrslý králík s moudrými očima mě uklidňoval při čekání na pohovor, svým stoickým klidem i teplem hebké srsti, kterou jsem nervózně hladila. Zároveň vzbuzoval takový zájem u ostatních uchazečů, že úzkostné myšlenky byly přehlušeny odpovídáním na zvědavé otázky.

Neodolala jsem pokušení a vzala jsem Korfíka i do zkušební místnosti, kde seděla komise. Úžas v očích zkoušejících byl v tu chvíli zřetelnější než mé rozklepané nohy a první otázky, které v místnosti padly, se netýkaly mé motivace studovat na fakultě, nýbrž motivace k tomu, vzít na akademickou půdu živé zvíře. Tréma byla potlačena, můj chlupatý miláček mi vrátil sebevědomí a zbytek pohovoru jsme zvládli levou zadní (packou). Inu, někdo si nosí pro štěstí králičí pacičku, já rovnou celého králíka...

Tehdy jsem měla jen velmi povrchní povědomí o tom, že se právě tohoto efektu dá velmi dobře využít v psychoterapii – jevu, který jsem uvedla na příkladu s králíkem na přijímacích zkouškách, se odborně říká sociální katalyzátor. Věděla jsem sice o existenci a účincích hipoterapie (ve smyslu léčby fyzicky a mentálně handicapovaných lidí), tušila jsem cosi o canisterapii a že na odděleních pro dlouhodobě léčené pacienty se občas vyskytují „mazlicí“ kočky, ale že se zvířata využívá cíleně i v psychoterapii při psychiatrických diagnózách, jsem se dozvěděla až později.

Už během studia prvního ročníku ve mně vzklíčila myšlenka věnovat se tomuto tématu blíž, napsat diplomovou práci, vychovat terapeutického králíka z vlastního chovu a dokonce jsem chtěla svého právě zakoupeného koně – překrásného a milého křížence hucula s ponyem – vycvičit časem pro hipo-

terapii. Když jsem však o tohoto nezapomenutelného partnera tragicky přišla právě v době, kdy dospěl do věku vhodného k výcviku, veškerá moje motivace vyprchala.

Přesto jsem vlivem dalších okolností opravdu tématem práce zvolila terapii pomocí zvířat a s chutí se pustila do psaní. Počáteční nadšení však brzy vystřídalo zklamání. K tématu je tak málo materiálů, provázanost informačních zdrojů je nedostatečná, informace zastaralé nebo neověřené. Práce začala dostávat formát až ve chvíli, kdy jsem vyrazila na výzvědy do psychiatrických léčeben, které možností animoterapie již začaly využívat.

Za cíl práce jsem si určila charakteristiku jednotlivých směrů animoterapie, se zaměřením především na psychiatrické využití, jejich porovnání, zjištění možností využití a odhalení případných úskalí. Pro ucelenost je nutno podat obraz o problematice neurotických poruch – o jejich charakteristice, vnějších i vnitřních příčinách, důsledcích na běžný život a možnostech léčby. Jak mohou zvířata ovlivnit průběh léčení, proč je kontakt s nimi tak silnou motivací – a opravdu jí je? Je využívání zvířat při léčení lidí vůči nim samým fér, nejde spíše o jejich zneužívání? Jaké jsou odborné garance využívání zvířat v psychoterapii, jaká bezpečnostní rizika a jaká je účinnost? Na všechny tyto otázky se v práci nazvané „Využití zvířat v psychoterapii neurotických poruch?“ pokusím nalézt odpověď.

Soustředila jsem se zejména na práci s literaturou. Velmi záhy bylo jasné, že v českém jazyce je literatury jen velmi málo. Při podrobnějším zkoumání toho mála vyšlo najevo, že je navíc třeba ji kriticky třídit na kvalitní a nekvalitní, pouze popularizující, literaturu. Jelikož se na většině publikací podílí více autorů, bylo toto posuzování kolikrát poměrně obtížné. V zahraničí je tematické literatury nesrovnatelně více. Bohužel se tato literatura pro mne ukázala být těžko dostupná. Mnoho materiálů jsem vyhledala pomocí internetu a služby GoogleBooks, další várku anglicky psaných článků a příspěvků mi pomohla přítelkyně žijící v USA, mající přístup do některých univerzitních knihoven.

Pro praktickou představu, co se skrývá pod pojmem animoterapie, jsem na-

vstúpila niekoľko českých psychiatrických lečeben a zúčastnila sa terapií. Veľkou časťou poznatkov som získala pozorovaním, pre hlbší prístup do problematiky som pohovorila s pacientmi i terapeutmi, popríklad ďalším personálom (ako napríklad vedúcimi zookoutkú či hiporehabilitačných center). Tieto rozhovory pre mňa boli veľmi cenným prínosom, pretože mi zprostredkovaly pohľady všetkých možných zúčastnených strán. Mala som tiež možnosť vidieť výtvarné práce pacientov, ktoré reflektovaly zážitky z animoterapie, četla som niektoré z nich básničky či úryvky z deníkov.

Pri vyberaní lečeben, kam by som sa chcela na stáž, som sa riadila predpokladom, že daná lečebňa pracuje so zvieratami, pretože pre mňa stali prioritami lečebny v Prahe-Bohnicích, v Kosmonosech, v Jihlavě a v Havlíčkově Brodě. Do ostatných psychiatrických lečeben v ČR som zaslala podrobný dotazník. Oproti mojim obavám sa mnoho dotazníkov vrátilo späť vyplnených, niektoré veľmi pečlivo a obsáhle, čo sa stalo ďalším zdrojom informácií z oblasti praktických poznatkov. Ukázalo sa, že animoterapiu využíva významná časť lečeben.

Pre bližšiu predstavu a zaujímavosť na koniec práce som do prílohy pridala niekoľko kazuistik, príklady z her a cvičení používaných pri terapiách a pár vlastných tematických kreseb, pretože fotografování je v lečebnách z etických dôvodov až na pár výjimek zakázané.

# 1 Neurózy

„Název „neuróza“ na rozdíl od pojmu „psychóza“ odráží určitý historický názor, kdy se mělo za to, že neurózy pocházejí ze „slabosti nervů“ (od řeckého *neuron* = šlacha, provazec, později jen *nerv* v našem významu, kdežto psychózy zasahují samu „duši“ či „duševno“ (od řeckého *psyché* = duše).“<sup>1</sup> Moderní psychologie jej vykládá jako typ duševní nerovnováhy s charakteristickým různým stupněm úzkosti a psychického stresu, která však (na rozdíl od psychóz) neovlivňuje schopnost racionálního myšlení, ačkoliv jistý odklon od reality zde být může. Typickým důsledkem neurózy je velmi špatná přizpůsobivost postiženého okolnímu prostředí a změnám, především náhlým, neočekávaným.<sup>2</sup>

Neurózy nejsou nemoc, jsou to duševní poruchy, obvykle vratné a komplexně léčitelné. Od psychóz se odlišují náhledem na chorobnost příznaků a absencí bludů (halucinací).

Diagnostiku a také vlastní léčbu komplikuje fakt, že neurotik, zvláště jsou-li jeho potíže somatického charakteru, bývá společností považován za simulantu, neboť ani opakovaná vyšetření neprokazují fyzickou podstatu potíží. Bývá seznámen s možností, že jeho potíže jsou psychického charakteru, obvykle však bez širšího vysvětlení a nabídky možnosti řešení (neurotik s psychickými příznaky se dostává k psychologovi nebo psychiatrovi obvykle mnohem dříve vlastní iniciativou, kdežto neurotik se somatickými projevy bude trvat na somatických vyšetřeních). Mnohdy jsou naopak veškeré potíže vztaženy k jinak banálnímu nálezu a u pacienta se rozvíjí obava z vážné choroby a vyžaduje stále další a další vyšetření. Často tento postup vede k zatrpklosti jedince a absolutní neochotě hovořit s kýmkoliv o svých problémech, především z obavy možnosti zneužití (v zaměstnání, v manželství apod.).<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>KŘESADLO, J.: *Křesadlo (Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie)*. Olomouc: Periplum, 2001. ISBN 80-902836-1-6, s. 25

<sup>2</sup>srov. *Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. Poslední aktualizace 17. 12. 2008 [cit. 2009-01-04]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Neuroza>>

<sup>3</sup>srov. KRATOCHVÍL, S.: *Základy psychoterapie*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál,

I v nejbližším okolí se neurotik setkává s odmítavými reakcemi, časem dochází k závěru, že mu nikdo nevěří, nikdo mu nerozumí, což při dlouhém trvání obtíží může vést k osobním problémům jak v zaměstnání (snížení výkonu, problémy ve vztazích na pracovišti) tak v rodinném životě a postupně až k dobrovolné izolaci od společnosti.<sup>4</sup>

## 1.1 Příčiny neuróz

Příčin neuróz je mnoho. Některé jsou zjevné, jiné jsou skryté, většinou se však těžko odhalují. Téměř žádná duševní porucha nemá pouze jednu příčinu, ale komplex několika, u neuróz tomu není jinak. Je jisté, že existují určité vrozené predispozice k neurotickým obtížím, i u jedince geneticky nezatíženého však může neuróza propuknout, například v návaznosti na velmi obtížnou životní situaci doprovázenou enormním stresem.

Kratochvíl dělí příčiny uplatňující se při vzniku neuróz do tří základních skupin:

- *„oslabení CNS – vliv exhausce, přestálých organických onemocnění a tělesných traumat, hormonální nerovnováhy v určitých životních obdobích apod.*
- *psychické zážitky – psychická traumata náhlá, jednorázová a psychické tenze a konflikty dlouhodobého rázu*
- *faktory v osobě samé – jednak neurosomatická konstituce, mající za následek větší nebo menší odolnost vůči stresu, jednak osobnostní rysy, které mohou disponovat ke konfliktům (např. výbušnost nebo podezřavost jako rysy vedoucí k odvetným reakcím okolí)<sup>5</sup>*

---

s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-657-8, s. 125

<sup>4</sup>srov. CHODURA, V.: *Psychiatrie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Č.B., ZSF, 1999. ISBN 80-7040-365-9, s. 61

<sup>5</sup>KRATOCHVÍL S.: *Základy psychoterapie*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-657-8, s. 127

Každý z nás se v životě potýká s různými situacemi, které představují konflikt mezi snahou uspokojit nějaké potřeby nebo tužby a mnohdy zcela odlišnou realitou, stavějící mezi nás a úspěch těžko překonatelné nebo dokonce nepřekonatelné překážky. Normálním vývojem takové situace je, že jedinec nejprve zvýší svůj výkon třeba až na maximum, aby se pokusil potřebu uspokojit nebo situaci zvládnout. Buď se mu to podaří a svou potřebu uspokojí, nebo docílí částečného úspěchu – s vědomím, že nemůže mít vždy vše, případně se vyrovná s neúspěchem a přesměruje svou energii na jinou činnost. To vyžaduje určitou míru nadhledu, osobní zkušenosti a vědomí odpovědnosti za vlastní jednání.

Specifickou vyvolávající situací pro neurózy jsou konflikty. Jsou to situace, kdy se člověk dostane do vnitřního rozporu mezi dvěma nebo více vyššími zájmy/povinnostmi, které nejsou slučitelné či jsou přímo v protikladu. Kdyby se člověk jednoho z těchto zájmů/povinností vzdal, pociťoval by to jako zásadní ztrátu, případně by to bylo v přímém rozporu s jeho svědomím či pocitem pro zodpovědnost. Z taktového neřešitelného konfliktu pak vzniká vnitřní tenze a úzkost, která s délkou trvání konfliktu zesiluje.<sup>6</sup>

Vystupují další faktory – momentální fyzický/psychický stav jedince (zásadní může být dlouhodobé přetížení nebo vyčerpání organismu), životní situace (byly v minulosti již nějaké traumatické události?), přístup okolí (přílišná očekávání, lhostejnost, úmyslné ztěžování situace), sociální vztahy a jejich kvalita/pevnost (mám se v nouzi na koho obrátit, na koho spolehnout, podrží mě někdo?) a další různé podmínky.

Když se těchto vlivů spojí více (kritická hranice je u každého individuální), stane se, že daná zátěžová situace je příslovečnou poslední kapkou a jedinec situaci *nezvládne*. Vlivem okolností se může (není to však pravidlem) vyvinout psychická porucha, resp. poruchy. Ty mohou být různého stupně závažnosti – a mezi ty relativně méně závažné řadíme poruchy neurotické.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup>srov. CHODURA, V.: *Psychiatrie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Č. B., ZSF, 1999. ISBN 80-7040-365-9, s. 62

<sup>7</sup>srov. *Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod* [online]. Havlíčkův Brod: PLHB, 2009. [cit.

## 1.2 Projevy neuróz

Neurózy se projevují různým chováním, které se občas může vyskytovat u každého člověka. Poruchou se toto chování stává tehdy, kdy je abnormálně výrazné, dlouhotrvající nebo omezující až snižující kvalitu života. Pro laika jsou projevy neuróz nejznámější jako nejrůznější zlozvyky – kousání nehtů, tiky, úšklebky, zadrhávání v řeči a jiné řečové obtíže, široká škála stereotypních nesmyslných pohybů – vyskytují se nutkavé myšlenky a nutkavá jednání různého charakteru. Dalšími projevy mohou být různé psychosomatické obtíže – žaludeční vředy, nadměrná potivost, třes rukou, bolesti hlavy, zad nebo kloubů bez prokázané organické příčiny. Velmi častá je úzkost (nebo různé iracionální strachy), která bývá spojena s poruchami spánku, objevují se poruchy soustředění. Vyskytují se i depresivní stavy (nutno odlišit od depresivních poruch, ty nepatří mezi neurotické poruchy).<sup>8</sup>

Úzkostné stavy provázejí každou neurózu, a to v různých stupních, od mírné, která se dá vydržet, přes zneklidňující až po panické či fobické stavy. Úzkost se může vázat ke konkrétním objektům či situaci (např. otevřené/uzavřené prostranství), může být vleklá nebo se objevuje v neočekávaných záchvatech paniky. Tyto záchvaty bývají relativně krátké, zato velmi intenzivní a mohou být doprovázeny somatickými pocity dušení, závratí, prudkého bušení srdce, silné bolesti hlavy až dojmu blížící se ztráty vědomí.<sup>9</sup>

*„U všech, kteří se mentálnímu stresu neubránili, probíhá fyziologický pochod, jehož výsledkem jsou někdy tělesné potíže, všeobecně nazývané psychosomatickými příznaky, jindy volná úzkost, projevující se v několika směrech, případně směs obou příznakových skupin. Mechanismus, kterým se to děje, je jednou z klíčových otázek nauky o neurózách.“<sup>10</sup>*

2009-09-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.plhb.cz>>

<sup>8</sup>srov. Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod [online]. Havlíčkův Brod: PLHB, 2009. [cit. 2009-09-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.plhb.cz>>

<sup>9</sup>srov. CHODURA, V.: *Psychiatrie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Č. B., ZSF, 1999. ISBN 80-7040-365-9, s. 62

<sup>10</sup>KRAJINA, L.: *Jsmo lepší než zvířata?* Olomouc: VOTOBIA, 1999. ISBN: 80-7198-369-



Krajina dělí neurotické poruchy na dvě podskupiny – ty s převážně vnějšími, psychogenními příčinami, kde je odklon od reality minimální, a poruchy s příčinami vnitřními – endogenními, s vyšším odklonem od reality. Ty druhé považuje za velmi málo nebo vůbec ovlivnitelné psychoterapií.<sup>11</sup>

### 1.3 Diagnostika

Pro diagnostiku konkrétního typu lze použít DSM IV (Diagnosticko statistický manuál, 4. vydání) nebo stručnější a jednodušší MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí).

V rámci čtvrtého vydání DSM se změnilo dříve zažitá názvosloví psychických poruch, rozdělení je zaměřené více na symptomy a je mnohem přesnější než kdy dříve, což umožňuje mimo jiné užší vymezení medikamentace. Někteří psychiatři a psychologové ale namítají, že používání DSM je obtížné. Argumentují, že pacienti nejsou seznam symptomů a mnozí se nevměstnají do konkrétních kategorií.<sup>12</sup>

#### 1.3.1 Typy neuróz

Rozdělení neuróz do typů bylo v historii značně variabilní. Podle MKN je dělení neuróz následující:

Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F40 – F48)<sup>13</sup>

- F40 – **Fobické úzkostné poruchy** – úzkost se váže převážně na kon-

---

1, s. 22

<sup>11</sup>srov. KRAJINA, L.: *Jsmo lepší než zvířata?* Olomouc: VOTOBIA, 1999. ISBN: 80-7198-369-1, s. 47

<sup>12</sup>SCHWARTZ, L. T.: The Intricacies of Diagnosis and Treatment. In *Psychiatric Times Vol. 26 No. 2 Special Report – Anxiety Disorders* [online]. UBM Medica, 2009 [cit. 2010-01-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.psychiatrictimes.com/anxiety/article/10168/1370730>>

<sup>13</sup>srov. *Statistická mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize. 2. aktualizované vydání.* Překlad Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3, s. 209-220

krétní definované situace, které nejsou za běžných okolností nebezpečné, pacient je však vnímá jako ohrožující a snaží se jim za každou cenu vyhnout. Porucha bývá provázena silnými somatickými potížemi (bušení srdce, pocit na omdlení). Často se kombinuje s depresí. Patří sem agorafobie, sociální fobie, specifické (izolované) fobie jako zoofobie nebo klaustrofobie, dále pak jiné anxiózně fobické poruchy a anxiózně fobická porucha NS.

- **F41 – Jiné anxiózní poruchy** – hlavním příznakem zjevná úzkost bez konkrétních příčin či okolností. Mohou se objevit sekundární příznaky depresivního, obsedantního nebo fobického charakteru. Patří sem panická porucha (epizodická záchvatovitá úzkost), generalizovaná úzkostná porucha, smíšená úzkostná a depresivní porucha, jiné smíšené úzkostné poruchy, jiné určené úzkostné poruchy, úzkostná porucha NS.
- **F42 – Obsedantně nutková porucha** – charakteristické jsou opakované nutkové myšlenky a činy, mnohdy společensky nevhodného charakteru. Pacient se jim snaží bránit, mnohdy neúspěšně. Je zde náhled na nesmyslnost a bezúčelnost takového chování, snaha mu vzdorovat a neúspěchem spojená zvyšující se úzkost. Patří sem diagnózy: Převážně vtíravé myšlenky nebo ruminace, převážně nutkové činy (nutkové rituály), smíšené nutkové myšlenky a činy, jiné obsedantně-nutkové poruchy, obsedantně-nutková porucha NS.
- **F43 – Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení** – zahrnuje poruchy, u kterých bývá konkrétní vyvolávající událost – výjimečně zatěžující životní situace/událost, vyvolávající akutní prudkou reakci na stres nebo významné životní změny, nepříznivě ovlivňující sociální fungování jedince. Patří sem akutní stresová reakce, posttraumatická stresová porucha, poruchy přizpůsobení, jiné reakce na těžký stres, reakce na těžký stres NS.

- **F44 – Disociativní (konverzní) poruchy** – dříve známy jako hysterie. Charakteristická je částečná nebo úplná ztráta normální integrace mezi vzpomínkami na minulost, uvědomění si vlastní identity a bezprostředních pocitů, a ovládnutí tělesných pocitů. Příznaky jsou často přehlídkou pacientovy představy o somatické chorobě. Ztráta funkce orgánu/části těla je spojena s emočním konfliktem či potřebou. Nejde o simulaci. Patří sem disociativní amnézie, disociativní fuga (útěk), disociativní stupor, trans a posedlost, disociativní motorické poruchy, disociativní záchvaty, disociativní anestezie a ztráta citlivosti, smíšené disociativní (konverzní) poruchy, jiné disociativní (konverzní) poruchy, disociativní (konverzní) porucha NS.
- **F45 – Somatoformní poruchy** – opakovaně pocíťované somatické potíže, trvalé vyžadování dalších a dalších odborných (somatických) vyšetření s negativními nálezy, odmítání psychické podstaty problému. Patří sem somatizační porucha, nediferencovaná somatoformní porucha, hypochondrická porucha, somatoformní vegetativní dysfunkce, perzistující somatoformní bolestivá porucha, jiné somatoformní poruchy, somatoformní porucha NS.
- **F48 – Jiné neurotické poruchy** – patří sem neurastenie s bohatými variacemi vážícími se na různé kultury, depersonalizace a derealizace, jiné určené neurotické poruchy jako Dhatův syndrom, profesionální neuróza, psychastenie apod., neurotická porucha NS.

## 1.4 Léčba

Velká část osob s neurotickými potížemi zůstává v péči obvodních lékařů, kteří mohou předepisovat i některé typy psychofarmak. Z psychiatrických příznaků, se kterými chodí pacienti k obvodním lékařům, je to nejčastěji úzkost (68 %), bolesti hlavy (56 %), bolesti u srdce (36 %), globus hystericí (28 %), kancero-

fobie (32 %), frigidita (52 %) atd.<sup>14</sup>

Obvodní lékař může doporučit pacienta k odbornému (psychologickému nebo psychiatrickému) vyšetření. Lehčí formy neuróz jsou pak řešeny obvykle ambulantním docházením k psychologovi nebo psychiatrovi, který určí vhodnou léčbu/terapii. Závažnější poruchy, které významně omezují nebo dokonce znemožňují život ve společnosti, mohou být indikovány k pobytu v psychiatrické léčebně, přičemž délka pobytu se řídí závažností poruchy a průběhem/úspěšností léčby.

Neurotické poruchy se léčí především psychoterapií – ať už skupinovou, nebo individuální. Někdy je výhodné skloubit obě. Cílem psychoterapie je, aby si pacient uvědomil své vnitřní rezervy sil, ze kterých může čerpat ke zvládnutí krizových situací, aby se je naučil cíleně využívat, pracovat s nimi. Často je žádoucí pracovat na utváření sebevědomí, sebepřijetí pacienta. Pacient by měl získat schopnost převzít odpovědnost za své jednání, prožívání a myšlení.

Léky by měly být při léčbě neuróz jen podpůrným prostředkem. Využívají se, pokud je nutné zmírnit potíže natolik, aby pacient mohl podstoupit psychoterapii. Pak se doporučují různá nenávyková antidepresiva s delší dobou nástupu účinku (Prozac, Cipralex, Esprital) nebo rychle působící anxiolytika typu Neurol, Lexaurin, Diazepam. Anxiolytika je však vhodné podávat pouze krátkodobě kvůli riziku vzniku závislosti. Je zde možnost přechodně podávat i moderní neuroleptika (Zyprexa, Risperdal, Seroquel).<sup>15</sup>

Průběh neuróz není jednotný, závisí na mnoha okolnostech. Za příznivých podmínek mohou neurózy samy od sebe časem vymizet (týdny až roky), někdy se však vracejí nebo přesmyknou do jiného typu neurotických potíží. Nejsou-li podmínky příznivé, může se neuróza stát chronickou.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup>srov. ŠKODA, C.: *Neurózy a jejich výskyt v populaci*. Praha: Psychiatrické centrum, 1999. ISBN 80-85121-91-3, s. 24

<sup>15</sup>srov. *Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod* [online]. Havlíčkův Brod: PLHB, 2009. [cit. 2009-09-13]. Dostupné z WWW <<http://www.plhb.cz>>

<sup>16</sup>srov. CHODURA, V.: *Psychiatrie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Č. B., ZSF, 1999. ISBN 80-7040-365-9, s. 63

Stejně tak, jako se v historii lišil náhled na vznik a příčiny neuróz, lišil se i názor na možnosti jejich léčby v závislosti na té které psychologické škole. Mezi nejznámější patří psychoanalytická, psychodynamická, behaviorální a Pavlova metoda.<sup>17</sup>

Oproti očekáváním nebo dokonce přímým pocitům pacientů a terapeutů stojí v kontrastu fakt, že počet vyléčených či podstatně napravených neurotiků nepřekračuje 44 %, kdežto ke spontánnímu zlepšení i bez terapie dochází v 72 % případů. Týká se to i moderní intenzivní komplexní psychoterapie, během které se pacient setkává s různými technikami jako psychodramatem, arteterapií, muzikoterapií, relaxací, individuální i skupinovou psychoterapií a farmakoterapií (40 % vyléčených a výrazně napravených neurotiků.)<sup>18</sup> Do posledních zmiňovaných patří i animoterapie.

Než ale vůbec může být zahájena léčba, je potřeba důkladná analýza okolností, které mohly u pacienta vést ke vzniku neurotických obtíží. Při sestavování diagnózy a určování patřičné terapie je nutné vzít v potaz pravděpodobné příčiny neurotických obtíží, symptomatiku a také ekonomičnost navrhované léčby. V každém případě by měla být léčba stanovena individuálně podle potřeb konkrétního klienta a neomezovat se na standardně zažitá postupy.<sup>19</sup>

Základní je pohovor případně doplněný podrobným dotazníkem, velmi užitečný může být také pohovor s blízkými členy rodiny. Při pohovoru s pacientem jsou bedlivě sledovány emoce provázející komunikaci. Pro neurózy je charakteristické chybné používání jedné nebo více komunikativních emocí v závislosti na zátěži – agrese, trpělivost, ochrannost, podřízenost, izolace z pozice síly, izolace z pozice slabosti.<sup>20</sup> Vhodně zvolenou terapií se terapeut snaží používat

---

<sup>17</sup>srov. KRAJINA, L.: *Jsmo lepší než zvířata?* Olomouc: VOTOBIA, 1999. ISBN: 80-7198-369-1, s. 133

<sup>18</sup>srov. tamtéž

<sup>19</sup>srov. KRATOCHVÍL, S.: *Základy psychoterapie*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-657-8, s. 300

<sup>20</sup>srov. KRAJINA, L.: *Jsmo lepší než zvířata?* Olomouc: VOTOBIA, 1999. ISBN: 80-7198-369-1, s. 142

emocí upravit na funkční. To klade nároky na terapeuta v tom smyslu, že on sám musí vůči pacientovi používat přiměřenou komunikační emoci, přičemž vždy musí zaujímat nadřazené postavení.

Pro rozhodování o vhodné terapii je nutné brát v potaz i osobnostní a biologické vlastnosti pacienta, jeho temperament. Například hypnabilita je u každého člověka různá, a ne každý jedinec se dá uvést do použitelného stavu hypnózy – pro takového by samozřejmě byla hypnóza jako navrhovaná léčba zcela nevhodná. Taktéž autogenní trénink nemusí být vhodnou metodou pro každého pacienta (nebo alespoň ne v každé fázi léčby, někdy je nedůslednost a nesoustředitelnost v počátečním stavu tak vysoká, že je autogennímu tréninku kontraindikací). Stejně je to i s jinými terapeutickými metodami – jako s psychodramatem, abreakcí, relaxací apod.<sup>21</sup> Pacienti s agresivními sklony, napadající personál i zvířata, jsou kontraindikováni pro AAT.

#### 1.4.1 Druhy psychoterapie

Kratochvíl dělí psychoterapii podle různých hledisek do více skupin:

Dichotomické dělení:

- **„Direktivní** (*terapeut působí na pacienta přímým usměrňováním jeho myšlení, postojů a chování pomocí rad, příkazů, úkolů, může být využita sugestivní hypnóza*) X **Nedirektivní** (*psychoterapeut = katalyzátor, permisivní neutrální postoj – podněcování pacienta ke slovní, emoční nebo činnostní produkci; extrémní typ = „mhm terapie“*)
- **Symptomatická** (*zaměřuje se na odstranění nebo zmírnění symptomů; časté spory o její užitečnosti nebo škodlivosti, prostý fakt – bez ní se mnohdy neobejdeme*) X **Kauzální** (*snaha najít a odstranit příčinu, časově delší a ne vždy úspěšná*)

---

<sup>21</sup>srov. KRATOCHVÍL, S.: *Základy psychoterapie*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-657-8, s. 301

- **Podpůrná psychoterapie** (nemění osobnost, snaží se poskytnout pocit bezpečí, porozumění a podporu a tím zvyšovat sebevědomí a schopnost čelit rizikovým situacím) X **Rekonstrukční** (snaha o přestavbu osobnosti zásahy do postojů, motivací a hodnotového systému)
- **Odkrývající X Zakrývající psychoterapie**
- **Náhledová** (podporuje objasnění a porozumění obtížím) X **Akční** (snaha o přímé zvládnutí problémů a nácvik potřebných dovedností)<sup>22</sup>

Dělení používající 3 a více kategorií:

- „**Individuální terapie** (zaměřená na jednotlivce) X **Hromadná** (pomocí vhodně upravených terapeutických metod lze působit na více pacientů současně) X **Skupinová** (využití dynamiky vztahů mezi členy plánovitě vytvořené terapeutické skupiny)
- **Dynamická** (vliv minulých zážitků a nevědomých procesů na současné problémy a potíže) X **Kognitivně-behaviorální** (učí překonávat současné problémy a potíže nácvikem žádoucího chování a myšlení) X **Humanistická** (rozvoj vnitřního prožívání a vlastních možností, hledání a naplňování životního smyslu)
- Dle požadavků na psychoterapeuta, dělení navržené českou Společností pro psychoterapii a rodinnou terapii: **Podpůrná** (může vykazovat každý lékař a psycholog) X **Odborná** (psychologové se závěrečnou zkouškou z postgraduální specializační průpravy pro práci ve zdravotnictví, psychiatrii s atestací z psychiatrie a lékaři jiných oborů se speciální zkouškou v akreditovaném školicím zařízení) X **Systematická** (vyžaduje speciální vzdělávání, výcvik a supervizi + absolvování zkoušky před komisí)<sup>23</sup>

<sup>22</sup>KRATOCHVÍL, S.: *Základy psychoterapie*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-657-8, s. 15-16

<sup>23</sup>tamtéž

Při léčbě neuróz s využitím zvířat jde v současné době většinou o skupinovou podpůrnou terapii nedirektivního charakteru, zaměřenou na zmírňování či odstraňování nežádoucích symptomů (např. nutkavých pohybů, myšlenek).

Skupinovou terapii v terapeutických komunitách považují za nejvhodnější pro neurotiky také Kratochvíl s Bouchalem. V kroměřížské léčebně dotáhl tento systém Kratochvíl prakticky k dokonalému funkčnímu stavu – a ujal se pro něj termín „kroměřížský systém“, zaměřuje se především na neurózy.<sup>24</sup> *„Systém staví na syntetickém užití kauzálně dynamicky orientované skupinové psycho-terapie a symptomaticky působících postupů nácvikových včetně autogenního tréninku, včleněných do pevného denního režimu s pracovní činností a jinými (sportovními, kulturními a společenskými) aktivitami.“*<sup>25</sup>

#### 1.4.2 Cíle psychoterapie

Cíle psychoterapie lze formulovat vícero způsoby, v zásadě jde obvykle o odstranění chorobných příznaků pomocí symptomatické nebo kauzální léčby nebo výstižněji o reedukaci, resocializaci, reorganizaci, restrukturalizaci, rozvoj či integraci pacientovy osobnosti s vymizením nežádoucích příznaků jako přirozeným důsledkem terapie.<sup>26</sup>

#### 1.4.3 Typy psychoterapie související s animoterapií

Animoterapie je sice popsána metoda, není však zatím (v ČR) uznanou léčebnou metodou. Podle medicínského dělení ji můžeme zařadit buď do pracovní nebo do skupinové terapie, a mnohdy je takto také okrajově (nárazově) využívána. Čím dál více léčeben však začíná využívat animoterapie jako samostatné terapie a zařazuje ji tak do léčebných plánů pacientů.

---

<sup>24</sup>srov. KRATOCHVÍL, S.: *Základy psychoterapie*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-657-8, s. 303

<sup>25</sup>tamtéž

<sup>26</sup>srov. tamtéž, s. 16



#### 1.4.4 Skupinová terapie

Skupinová terapie je v léčbě neuróz zásadní. Právě kontakt s ostatními pacienty, nutnost interakce a spolupráce a rozšíření náhledu na vlastní poruchu zde hraje důležitou roli. K léčebným účelům je zde využívána skupinová dynamika, kdy se pacienti mimo jiné korigují i mezi sebou navzájem.

*Zde bych uvedla vlastní zkušenost ze stáže v psychiatrické léčebně Jihlava. Při skupinové terapii v zookoutku během čekání pacientů na vlastní terapii došlo ke krizi u jedné z manických pacientek. Dříve jí byla slíbena jízda na koni a ona se na tuto myšlenku nepřiměřeně upnula, takže odmítnutí jízdy kvůli nepříznivým klimatickým podmínkám (velmi mnoho sněhu) ji velmi vyvedlo z míry. Pacientka byla velmi rozlícená a rozčilená a chtěla okamžitě opustit skupinu. Ostatní pacienti ji i přes její počáteční protesty vtáhli zpět do terapie, a to dokonce tak, že na konci hodiny byla usměvavá a opět hýřila vtipem.*

#### 1.4.5 Pracovní terapie (ergoterapie)

Při léčbě neuróz se často využívá pracovní terapie. Probíhat může například na socioterapeutických farmách, hipocentrech nebo zookoutcích v areálu léčebny. Péče o zvířata, o jejich ubytování (stáje, kotce, klece), krmení nebo drobné opravy v areálu tvoří důležitou složku pracovní terapie. Pacienti mohou pomáhat také při technických pracech, jako je třeba úklid spadaneho listí v parku nebo natírání laviček. Podle Kratochvíla účinnost pracovní terapie spočívá v potřebnosti práce v každodenním životě – jde o prostředek obživy a zároveň formu sebeuplatnění. Je to společenská záležitost, je zdrojem většiny sociálních kontaktů, během pracovního procesu se vytvářejí důležité vztahy. „*Pracovní činnost zařazujeme do organizace terapeutické komunity nejen k vyplnění času pacientů a k aktivizaci jejich organismu, ale hlavně k projekci – k poznávání a korigování stereotypů chování, které se v této oblasti projevují.*“<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup>KRATOCHVÍL, S.: *Skupinová psychoterapie u neuróz. II, Léčení neuróz v terapeutické komunitě*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1983. ISBN nevedeno, s. 19

## 2 Animoterapie/Animal-Assisted-Therapy

Animal-Assisted-Therapy (AAT) se stává rozšířeným fenoménem. V USA a západní Evropě má již tradici, obvyklá je v Austrálii, ale i v jižní Africe (resp. Jihoafrické Republice) nebo v některých částech Asie – např. ve Spojených arabských emirátech jsou jezdečtí koně využíváni pro handicapované děti.<sup>28</sup>

Také v České republice se v posledních letech dostává do popředí zájmu a pomaličku zde vzniká pro AAT zázemí. „*O efektivitě v procesu sociální rehabilitace nebo habilitace (u dětí) v přítomnosti zvířat není dnes již žádných pochybností,*“<sup>29</sup> tvrdí Zoran Nerandžić v knize Animoterapie.

Zvířata ze zájmových chovů (domácí mazlíčci) plní svou terapeutickou úlohu nejlépe mezi oslabenými členy společnosti, lidmi různě handicapovanými, se sociálními nebo psychickými problémy, nebo u lidí na okraji společnosti (bývalí vězni, drogově závislí, psychiatričtí pacienti apod.). Také u lidí starých nebo naopak u malých dětí je vliv zvířat na psychiku velmi intenzivní.<sup>30</sup>

Léčba pomocí zvířat působí na člověka komplexně. Ovlivňuje jak jeho psychický, tak fyzický stav. Při ovlivňování psychiky je zásadní působení na emoční stránku člověka, ale také na zvyšování sebedůvěry, nastolení pocitu důležitosti a potřebnosti, v neposlední řadě navazování nových vztahů – ať už mezi pacientem a zvířetem, nebo mezi pacientem a terapeutem či mezi pacienty navzájem. Fyzická kondice se přirozeně zlepšuje díky mnohým fyzickým úkonům, které člověk nenuceně a pravidelně vykonává při manipulaci se zvířaty.<sup>31</sup>

Studie kolektivu autorů uveřejněná v časopise *Anthrozoös* (2000)<sup>32</sup> měla

<sup>28</sup>srov. *Saudi Arabia Open Skies Therapeutic Riding Days*. [online] Damariscotta: FRDI, 2008. [cit. 2009-12-02] Dostupné z WWW: <[http://www.frdi.net/membership\\_list.html](http://www.frdi.net/membership_list.html)>

<sup>29</sup>NERANDŽIĆ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8, s. 23

<sup>30</sup>srov. ODENDAAL, J.: *Zvířata a naše mentální zdraví – Proč, co a jak*. Praha: Brázda 2007. ISBN 978-80-209-0356-3, s. 52

<sup>31</sup>srov. NERANDŽIĆ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8, s. 154

<sup>32</sup>srov. Marr, C. A.; French, L.; Thompson, D.; Drum, L.; Greening, G.; Mormon, J.;

ukázat, zda AAT může zlepšovat sociální chování pacientů s psychiatrickými diagnózami. 69 sledovaných účastníků bylo podrobena AAT po dobu 4 týdnů. Ve 4. týdnu byli pacienti ve sledované skupině mnohem více interaktivní a komunikativní než pacienti v kontrolní skupině (bez AAT). Více se usmívali a tvářili se spokojeně, byli mnohem přátelštější a ohleduplnější k ostatním pacientům, také byli mnohem aktivnější a otevření okolnímu světu. Tato studie naznačuje, že AAT může hrát důležitou roli ve zvýraznění přínosů konvenční terapie. Zároveň poukazuje na nutnost dlouhodobého a opakovaného měření, zaznamenávání výsledků a vyhodnocování, což bývá hlavním omezujícím limitem podobných studií.

Bylo by chybou domnívat se, že speciálně vycvičená zvířata jsou lékem na všechna lidská trápení. „*Terapie pomocí zvířat v žádném případě nemůže nahradit léčení odbornými lékaři, rehabilitačními pracovníky, psychology a ostatními odborníky. Jde však o obrovský psychoterapeutický impuls, který vede k motivaci a spolupráci při léčení i u umírajících pacientů bez ohledu na věk.*“<sup>33</sup>

## 2.1 Terminologie

V oblasti kolem léčby pomocí zvířat existuje zatím mnoho terminologických nesrovnalostí. České pojmy se liší od pojmů užívaných v zahraniční literatuře, v dostupné literatuře se objevují navíc společně – české, i z angličtiny vycházející pojmy a různé spřežky. Je tedy potřebné zde jednotlivé pojmy rozlišit a vysvětlit.

---

Henderson, I.; Hughes, C.W.: Animal-Assisted Therapy in Psychiatric Rehabilitation. In *Anthrozoös: A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals, Volume 13, Number 1*. Philadelphia: International Society for Anthrozoology, 2000. ISSN 0892-7936, s. 43-47

<sup>33</sup>NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8, s. 50

### 2.1.1 Animoterapie, zooterapie, terapie pomocí zvířat

Pojmy souběžně se vyskytující v české literatuře. Pro poměrně mladý obor je vymezení názvu obtížná záležitost, a ani zahraniční literatura není v tomto směru plně sjednocená. V české literatuře mezi těmito třemi pojmy v podstatě není významový rozdíl.

Kolektiv autorů, kteří pod hlavičkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích vydali knihu „Zooterapie ve světle objektivních poznatků“, používají ve svých sbornících a přednáškách pojem „zooterapie“. Ve výše zmíněné knize definují zooterapii takto: „*Velmi zjednodušeně řečeno, pojmem zooterapie rozumíme pozitivní až léčebné působení zvířete na člověka. Ať už nám jde o zlepšení paměti, motoriky, komunikace nebo zmírnění stresu, je zde zvíře vždy v roli prostředníka, tzv. kooterapeuta.*“<sup>34</sup>

### 2.1.2 Animal-Assisted-Therapy (AAT)

Pojem, který používá anglosaská literatura. Má užší význam než animoterapie. AAT je začlenění zvířat jako koterapeutů do procesu terapie, nutná je přítomnost odborně vzdělaného terapeuta pro danou oblast (lékař, fyzioterapeut, ergoterapeut, speciální pedagog, psycholog, logoped, sociální pracovník apod.) Na rozdíl od Animal-Assisted-Activities (AAA) lze v AAT vykázat objektivně měřitelné výsledky.<sup>35</sup> Kromě Animal-Assisted-Therapy se setkáváme s významově podobným pojmem Pet-Facilitated-Therapy, zaměřeným na domácí mazlíčky neboli zájmová zvířata (nezahrnuje tedy hospodářská zvířata a delfíny, sporná je pak otázka koně, jelikož kůň zatím není oficiálně uznán za zájmové zvíře, ale obvykle je tak vnímán).

---

<sup>34</sup>Kolektiv autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA 2007. ISBN 978-80-7322-109-6, s. 30

<sup>35</sup>srov. NERANDŽIČ, Z.: *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8, s. 50

### **2.1.3 EAT (Equine assisted therapy)**

EAT je specifická forma AAT, využívající pro terapii práci s koňmi a jízdou na nich. Aby se sjednotila mezinárodní terminologie, byl do české literatury nově zařazen termín TVKPP – Terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků (ČHS, 2009), který by měl vystihovat anglické EAT. Je v české literatuře nástupcem staršího, ne zcela přesného termínu LPPJ (léčebné pedagogicko-psychologické ježdění).

### **2.1.4 Animal-Assisted-Activities (AAA)**

AAA (Animal-Assisted-Activities) jsou programy zaměřené převážně na činnost vzdělaných laiků a odborníků pracujících se zvířaty. Na rozdíl od AAT zde tedy není nutná přítomnost profesionálního terapeuta, nejde ani tak o terapii, jako spíš o možnost zpříjemnit pomocí zvířat život různě oslabeným lidem – lidem s postižením, se sociálními problémy apod. Ve stejné době jako TVKPP byl do české literatury zařazen termín AVK (Aktivity s využitím koní), který je českou alternativou pro AAA, omezující se však na využití koní. Terminologie kolem využití ostatních zvířat v AAA není v Čechách vůbec propracována, tímto sektorem se systematicky nikdo nezabývá, ačkoliv třeba psí agility, je-li provozováno nějak handicapovanými lidmi, by zcela určitě patřilo právě do AAA.

### **2.1.5 Hipoterapie/hiporehabilitace/LPPJ/TVKPP**

Nejen pojmy ohledně obecné animoterapie se různí a teprve ustalují. Podobný, ne-li větší chaos je ve specializované části animoterapie, která pro své účely využívá koně a jízdou na nich. Hipoterapie, hiporehabilitace, TVKPP (dříve LPPJ) – jaký je mezi těmito pojmy vztah? Na rozdíl od canisterapie nebo felinoterapie zde panují značné rozpory, zavádějící jsou především rozdíly mezi českou a slovenskou terminologií, nadřazenost termínů je tam právě opačná.

V českém názvosloví převládá jako zastřešující termín pro jakoukoliv tech-

niku léčebné práce s koněm hiporehabilitace (ČHS). Oproti tomu na Slovensku je zastřešujícím termínem hippoterapia (Hollý, Hornáček). Vzhledem k tomu, že léčba pomocí koček je felinoterapie a léčba pomocí psů canisterapie, logicky by se zastřešující pojem pro koňskou část měl jmenovat po slovenské variantě – tedy hipoterapie (je zde ještě filologický problém – zda v hipoterapii psát jedno, či dvě p, řec. kuň = hippos). Vlivem historických souvislostí (včetně různých nedorozumění, nejednotné terminologii a zmatkům) však je v české literatuře používán termín hiporehabilitace jako pojem zastřešující hipoterapii, léčebně psychologicko pedagogické ježdění a sportovní ježdění handicapovaných. Ustanovením České hiporehabilitační společnosti (ČHS - 2009) je termín hiporehabilitace brán jako hlavní, zastřešující.

Dalším terminologickým oříškem je název Léčebně pedagogické a psychologické ježdění, se kterým se setkáváme v literatuře vycházející před r 2009. Aktuální snahou ČHS je sjednocení české terminologie se zahraniční a přesnější vymezení části pedagogické a psychologické, hlavně z metodických důvodů.<sup>36</sup> V roce 2009 byl tedy pojem LPPJ – léčebně pedagogicko-psychologické ježdění nahrazen pojmem TVKPP – terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků. V literatuře se tedy nějakou dobu budeme zřejmě setkávat souběžně s oběma těmito pojmy.

### 2.1.6 Canisterapie

Canisterapie je název českého původu. Základ tvoří latinské slovo canis = pes. Je charakterizována jako „*metoda pozitivního psychosociálního a fyziorehabilitačního působení na potřebné osoby, prostřednictvím speciálně vedeného a cvičeného psa nebo feny*“.<sup>37</sup>

Pokud se ptáme po dalším dělení, lze ji rozdělit na AAT nebo AAA podle

---

<sup>36</sup>SMÍŠKOVÁ, Š.: Hiporehabilitace v ČR. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zoterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha, FN Motol, 2009.

<sup>37</sup>srov. *Wikipedie, otevřená encyklopedie*. [online] Poslední aktualizace 20.9. 2009. [cit. 2009-09-28] Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Canisterapie>>

výše uvedených měřítek.

### 2.1.7 Felinoterapie

Felinoterapie vychází z řeckého slova felix = kočka. Jde o podpůrnou léčbu somatických i psychických poruch s využitím přímého kontaktu pacienta s kočkou.<sup>38</sup> Principy jsou obdobné jako u canisterapie a i metodika z ní vychází.

### 2.1.8 Zájmové zvíře/mazlíček/pet

Myšleno je zvíře, chované pro jiný než hospodářský účel, tedy především pro zájmové potřeby člověka nebo jako jeho společník. V literatuře se setkáváme se všemi těmito třemi pojmy včetně anglického výrazu pet.

## 2.2 Terapeutický vliv zvířat

Stejně jako děti, i dospělí ve chvílích psychického vypětí a stresu vyhledávají blízký fyzický kontakt s další bytostí. V dnešní společnosti to ale může být u dospělého problematické, bojí se odmítnutí, výsměchu. Zvíře (myšleno zde pes, kočka) je jedinečné v tom, že může být vhodným náhradníkem za chybějící mezilidské vazby s patřičnou dávkou emocí, zároveň poskytuje příležitost k vyhledávání a usnadňuje vytváření vazeb nových.<sup>39</sup>

Masová obliba chovat doma zvíře jako mazlíčka je historicky bezprecedentní a týká se vlastně posledních 20-30 let. Také silná emoční vazba a ochota vydávat horentní sumy za zvíře a jeho péči (veterina, kosmetika, krmení apod) je spíše novodobou záležitostí. Navíc se tento fenomén rozmohl hlavně v západních zemích, ačkoliv se dostává do obliby již i ve východních zemích – např. v Japonsku.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup>srov. *Wikipedie, otevřená encyklopedie*. [online] Poslední aktualizace 20.9. 2009. [cit. 2009-09-28] Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org/wiki/Felinoterapie>>

<sup>39</sup>srov. SABLE, P.: Pets, Attachment, and Well-Being across the Life Cycle. In *Social Work*, 40, 3. Research Library: 1995, str. 336

<sup>40</sup>srov. SERPELL, J.: *In the Company of Animals – A Study of Human-Animal Relation-*

Specifický vztah člověk – domácí zvíře (mazlíček, pes) je velmi složitý a komplikovaný, přitom hluboký a historicky zakořeněný. Takový mezidruhový vztah, říká etolog Michael Fox, je možný díky tomu, že mezi lidmi a většinou druhů domácích zvířat se dá najít mnoho podobností. Mozková struktura, potřeby a emoce, komunikace a socializace v raném věku jsou nám v zásadě společné. Stejně jako my i zvířata mají své pozdravné a jiné sociální rituály, lze u nich vysledovat podobné zákonitosti v určování sociálního prostoru, sociální vzdálenosti, osobního prostoru, mají své biorytmy a řídí se vnitřními hodinami.<sup>41</sup> „*Interakce mezi člověkem a zájmovým zvířetem je výhodný a složitý systém, který nemůže být vysvětlen pomocí známých fyzikálních zákonů.*“<sup>42</sup>

Objev propojenosti fyzického a psychického zdraví člověka a definice zdraví podle WHO (zdraví je stav fyzické, psychické a sociální pohody) otevírají prostor pro zkoumání, jaký vliv vlastně chov a kontakt s domácími zvířaty na člověka může mít. Svou roli zde má i vztah mezi stresem a psychikou, kdy vystupuje v popředí dlouhodobě neuspokojená potřeba relaxace.<sup>43</sup>

Čím to tedy je, že mohou zvířata pozitivně ovlivnit lidskou psychiku? Předně je to úleva od samoty. Samota je faktor, který významně přispívá k psychické nepohodě a depresi. Trpí jí staří lidé, ale i lidé nemocní, s různými handicapy nebo jinak sociálně izolovaní. Zvíře může být v takové samotě vhodným partnerem až kamarádem, lze s ním vyjít na procházku, povídat si s ním, starat se o něj, mít pocit zodpovědnosti a potřebnosti. Proč jsou zvířata vhodným partnerem, čteme například v Odendaalovi: „*Zvířata nerozlišují mezi tím, kdo je krásný a zdravý nebo nemocný a ošklivý, cítí jenom to, že je člověk miluje. V tom je jejich výhoda, dávají tak pozitivní impulzy a obohacují emotivní složku života v segregacních ústavech. Zvířata dokážou do jisté míry*

---

*ships*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. ISBN 0-521-57779-9, s. 23

<sup>41</sup>srov. ODENDAAL, J.: *Zvířata a naše mentální zdraví – Proč, co a jak*. Praha: Brázda 2007. ISBN 978-80-209-0356-3, s. 129

<sup>42</sup>tamtéž, s. 42

<sup>43</sup>srov. GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: GRADA Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3, s. 64



*suplovat nedostatek lidské lásky, i když ji nemohou plně nahradit.*<sup>44</sup>

S tím se pojí přirozená lidská potřeba o někoho pečovat. Člověk jako silně sociální tvor má od přírody potřebu o někoho pečovat, starat se o jeho potřeby, pohodlí. Zvíře je k tomuto účelu ideální, za péči vyjadřuje vděčnost, lásku a oddanost bez výhrad. Krajina k tomu uvádí: „*Ochraniatelství má svůj základ v recipročním altruismu, dodržovaném instinktivně všemi živými organismy v zájmu udržení druhu a v rámci genetických imperativů. Po splnění svých egoistických zájmů na zajištění vlastního přežití a zdokonalení věnuje jedinec další energii prospěchu nositelů svých genů, jejich prostřednictvím se stává určitým způsobem nesmrtelným, i svou péčí však podmiňuje reciprocitou, očekává, že mu jeho pomoc v případě potřeby bude vrácena.*“<sup>45</sup>

Jednou z dalších důležitých (a pro psychoterapii zásadní) předností zvířete je jeho funkce sociálního katalyzátoru – praktický příklad jsem zmínila již v úvodu. Díky zvířeti člověk snáze navazuje kontakt s okolím, ztrácí zábrany a v jeho přítomnosti může posílit jinak slabé sebevědomí. Například na procházce s pejskem se může člověk dát do nezávazného hovoru s dalším pejskařem. Zvířetem je možné se chlubit a donekonečna o něm vyprávět, majitel zvířete nikdy nemá nouzi o téma hovoru. Chovatel se navíc může stát členem chovatelského spolku a získat tak určitý společenský status, jezdit na výstavy, přispívat do odborných diskuzí. Našlo by se nespočetně dalších příkladů.

Neurotici jsou často lidé stažení do sebe a částečně nebo zcela izolovaní od okolního světa. Jejich izolace může být způsobena projevy jejich duševní poruchy, které mnohdy nejsou zcela společensky tolerovatelné, často je však dobrovolná – je to způsob sebeobrany před nástrahami okolního světa, který ubližuje, zraňuje a způsobuje úzkost. „*Ústup, izolace, je způsobem lidského jednání směřujícím k dosažení nezávislosti na druhých lidech. Neznamena to,*

---

<sup>44</sup>NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8, s. 24

<sup>45</sup>KRAJINA, L.: *Jsmo lepší než zvířata?* Olomouc: VOTOBIA, 1999. ISBN: 80-7198-369-1, s. 41

alespoň ne vždy, odejít na poušť nebo do úplného odloučení. Je to obrana proti mentálnímu stresu omezením konfliktů, frustrací a somatických stresů, vyplývajících ze styků s druhými lidmi.<sup>46</sup> Ne vždy musí takový člověk považovat izolaci za problém, jeho vnitřní svět mu vyhovuje. Mnohem častěji ale neurotický člověk ke svojí izolaci zaujímá ambivalentní postoj – na jedné straně mu v podstatě vyhovuje, neboť jej chrání před nepřátelským okolím, na straně druhé ale pociťuje potřebu sociálního kontaktu a jeho nedostatek nebo nedostupnost vnímá jako velmi negativní až frustrující. V těsném závěsu přicházejí výčitky svědomí, že se o dostatečný sociální kontakt nedokáže sám postarat, posilované množstvím neúspěšných pokusů.

Péče o zvíře a procházky s ním umožňují pomyslnou bariéru zbořit nebo alespoň oslabit. Zároveň udržují člověka aktivního a ve fyzické kondici, což zabraňuje upadnout do pohodlnosti a letargie. Zvířata poskytují svému majiteli pocit jistoty a bezpečí, je možné se těšit jejich estetickou hodnotou a v neposlední řadě nabízejí možnost mazlení, hlazení, požitku z hebké a teplé srsti.<sup>47</sup>

Gatterer, klinický psycholog ve Vídni, výše vyjmenované přednosti kontaktu se zvířaty stručně charakterizoval následovně:

- „zvířata působí proti zhoubným účinkům osamění a nahrazují částečně lidského partnera
- zvířata usnadňují nacházení nového smyslu života
- zvířata nahrazují citovou karenci způsobenou nedostatkem společenských kontaktů
- majitelé zvířat jsou méně ohroženi sebevražedným chováním
- zvířata dokážou strukturovat režim dne a podněcují člověka k činnosti

---

<sup>46</sup>KRAJINA, L.: *Jsmo lepší než zvířata?* Olomouc: VOTOBIA, 1999. ISBN: 80-7198-369-1, s. 44

<sup>47</sup>srov. ODENDAAL, J.: *Zvířata a naše mentální zdraví – Proč, co a jak.* Praha: Brázda 2007. ISBN 978-80-209-0356-3, s. 60

- *zvířata mají pozitivní účinek na společenské chování i na začleňování člověka do společnosti*
- *zvířata se stávají tématem rozhovoru mezi jednotlivými držiteli*
- *zvířata uklidňují a rozveselují*
- *zvířata pomáhají v krizových situacích*
- *zvířata posilují celkové zdraví člověka.*<sup>48</sup>

Zdůrazňuje zároveň, že aby měl terapeutický proces využívající zvířata význam, musí být založen na dobrovolnosti, nikdy ne z donucení. Je tedy otázkou, zda je vhodné zařazovat AAT pacientům v léčebnách jako povinnou terapii.

V psychoterapii neuróz mohou zvířata pomoci hned několika způsoby. Může to být celkové zklidnění, uvolnění a relaxace nebo již zmíněný sociální katalyzátor k navazování vztahů. To jsou oblasti, ve kterých mívají neurotici různé silné obtíže. Zvířata mohou člověku též pomoci změnit náhled na stresovou situaci, takže ji přestane vnímat jako ohrožující, případně alespoň zmírnit neurotické reakce na ni. Mohou pacientovi pomoci se od prožitého stresu odreagovat, klidovou nabídkou mazlení, či „vyposlechnutí“, nebo naopak aktivně – pomocí fyzické aktivity, procházky, běhu apod.<sup>49</sup>

Přítomnost zvířete – například psa nebo kočky, může napomoci navázání důvěrnějšího vztahu mezi terapeutem a pacientem, pacient se takzvaně „otevře“. Je to dáno tím, že přátelské zvíře uvolní atmosféru a pomůže odstranit napětí a komunikační bloky.<sup>50</sup>

Vztah mezi klientem a terapeutickým zvířetem je velice emotivní a specifický. Právě na jeho emotivnosti je založen z větší části úspěch terapie. „*Jeho*

<sup>48</sup>Kolektiv autorů: *Zvířata v domovech nejen pro seniory - Příručka pro návštěvní programy, držení a chování zvířat*. Praha: Hestia, 1999. ISBN nevedeno, s. 35

<sup>49</sup>srov. GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: GRADA Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3, s. 67

<sup>50</sup>srov. Kolektiv autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA 2007. ISBN 978-80-7322-109-6, s. 39

podstata asi není dostatečně prokázána a více se popisuje, než vysvětluje,“<sup>51</sup> píše na konto vztah člověk – kůň Karol Hollý. „První kontakt člověka s koněm je poznamenaný ambivalentními pocity. Nejčastěji směsí strachu a obdivu, odmítání a tužby.“ Tento strach ale pak odeznívá v závislosti na získaných (pozitivních) zkušenostech a stupňovaném obdivu ke zvířeti. Zároveň vzrůstá motivace k terapii díky vzrůstající touze po kontaktu s terapeutickým zvířetem a prohlubování vztahu s ním. U terapie s využitím koně pak přichází ještě druhý emoční zlom – a to když dojde na samostatné ježdění na koni, se kterým se dostavuje pocit euforie z dosud nepoznané schopnosti ovládat tak velké a majestátní zvíře.<sup>52</sup>

Mnohé studie ukázaly, že AAT má za účinek snížení míry úzkosti u psychiatrických pacientů, nejvíce u psychotických, významně však i u neurotických. Autoři studií usuzují, že AAT je možná méně zátěžová než běžné skupinové terapeutické aktivity, že fyzický kontakt jako hlazení a dotýkání se psa přináší stejné fyziologické a psychologické snížení stresu a že pes může sloužit jako zábavné rozptýlení.<sup>53</sup>

Erika Friedmann zjistila, že přátelské zvíře může mít krátkodobý efekt na snížení úzkosti nebo naopak tlumit přílišnou vzrušivost a neklid. Snížení stupně úzkosti má vliv na sympatický nervový systém a ovlivňuje tak odpověď na stres. Pokud je situace vyhodnocena jako méně vyvolávající úzkost, bude i fyziologická odpověď na stresovou situaci adekvátně nižší. Dokonce i cizí, neznámé zvíře může mít pozitivní vliv na psychologické reakce a fyziologické indikátory stresu jako je krevní tlak a srdeční tep.<sup>54</sup>

---

<sup>51</sup>HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K.: *Hipoterapie – Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2, s. 25

<sup>52</sup>srov. tamtéž, s. 141-142

<sup>53</sup>srov. BARKER, B. S.: Therapeutic Aspects of the Human-Companion Animal Interaction. In *Psychiatric Times* [online] UBM Medica, 1999 [cit. 2010-01-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/54671?pageNumber=1>>

<sup>54</sup>srov. FRIEDMANN, E.: *The Role of Pets in Enhancing Human Well-Being: Physiological Effects*. [online] Delta Society, 2009 [cit. 2010-02-10]. Dostupné z WWW:

Zvíře může dále splňovat funkci němého zповědníka – v rámci výzkumu využití hospodářských zvířat jako pomocníků v terapii u dětí v ústavní péči se děti svěřily, že rády mluví se zvířaty, protože se nemusí bát, že to, co řeknou, se dostane někam dál.<sup>55</sup>

V Japonsku, kde je velkým problémem stárnoucí populace a velký výskyt stařeckých demencí, zkoumali vliv AAT (konkrétně se psy) na psychický stav pacientů. Výsledky neprokázaly výrazné zlepšení problematických projevů nemoci, nicméně všichni sledovaní pacienti vnímali AAT pozitivně a dočasně se zlepšil jejich psychický stav, a to především oslabení apatie.<sup>56</sup>

*„Zájmová zvířata jako terapeutický agens mohou být tudíž v moderním systému akceptovatelná. Jsou to složité interaktivní bytosti, které mohou fungovat při dosažení určitého behaviorálního výsledku jako podpůrný prostředek.“<sup>57</sup>*

## 2.3 Vazba člověk-zvíře (the Human-Animal Bond)

*„Je zřejmé, že bez možnosti spojení s jedinci svého vlastního druhu mohou jak lidé, tak zvířata vytvářet funkční alternativní spojení s jedinci jiných druhů. Je možné, že zvířata, která jsou považována za domestikované druhy, mají nejlepší předpoklady pro taková spojení, avšak existuje řada dalších druhů, které přicházejí v úvahu jako vhodná k vytváření speciálních spojení.“<sup>58</sup>*

Lockwood provedl test mezi studenty (1983)<sup>59</sup>, kdy rozdál sadu obrázků

<http://www.deltasociety.org/download/friedmann.rtf>

<sup>55</sup>srov. MALLON, P. G.: Cow as Co-Therapist: Utilization of Farm Animals as Therapeutic Aides with Children in Residential Treatment. In *Child and Adolescent Social Work Journal Volume 11, Number 6*. New York, 1994.

<sup>56</sup>srov. MOTOMURA, N., YAG, T., OHYAMA, H.: Animal Assisted Therapy for People with Dementia. In *Psychogeriatrics, Volume 4*. The Japanese Psychogeriatric Society, 2004, s. 40-42

<sup>57</sup>ODENDAAL, J.: *Zvířata a naše mentální zdraví – Proč, co a jak*. Praha: Brázda 2007. ISBN 978-80-209-0356-3, s. 42

<sup>58</sup>tamtéž, s. 46

<sup>59</sup>srov. BRODIE, J. S., BILEY, C. F.: An exploration of the Potential Benefits of Pet-Facilitated Therapy. In *Journal of Clinical Nursing 1999*, s. 333

s lidskými postavami, představující různé situace a interakce – tzv. dotazník ATAT (Animal Thematic Apperception Test).<sup>60</sup> Na některých (duplicitních) obrázcích bylo zobrazeno i zvíře. Studenti měli k jednotlivým obrázkům přiřazovat emoční náboj, náladu – vybrat vždy jednu variantu z párových přídavných jmen – např. zdravý/nemocný, spokojený/nespokojený, bezpečný/hrozba, milý/zlý, přátelský/nepřátelský, důvěryhodný/nebepečný atp. Obrázky, kde byla přítomna zvířata, byly oproti těm samým, ale bez zvířat, hodnoceny výrazně pozitivněji, jako uvolněnější, příjemnější a méně agresivní/ohrožující. Na všech obrázcích, kde bylo zastoupeno zvíře, toto bylo v přátelské pozici. Otázka je, jak by stejný test dopadl, kdyby na polovině kartiček byla zvířata představující hrozbu (např. pes s vyceněnými zuby).

Jedna z teorií vztahu člověk – zvíře je teorie sociálních rolí.<sup>61</sup> V naší společnosti je akceptovanou rolí být majitelem domácího zvířátka (psa, kočky, morčete atp). Má se za to, že držení domácího zvířete má pozitivní vliv na vývoj dítěte, celkově na rodinnou atmosféru. Pro starší lidi může být zvíře vděčným společníkem v osamělých dnech, oproti tomu aktivním důchodcům toužícím po cestování naopak může překážet. Role v našem životě se mění, a někteří lidé mění role velmi často. Může se proto stát, že v určité chvíli je vlastnění zvířete pozitivním přínosem pro některou ze sociálních rolí, ale při změně okolností se zájem o zvíře může vytratit, nebo se naopak zvíře může stát překážkou.

Teorie směny je blízká teorii sociálních rolí.<sup>62</sup> Zaměřuje se především na lidi s omezenou schopností sociálního kontaktu, z různých důvodů (mentální retardace, psychická nemoc). Tady domácí mazlíčci mohou nabídnout hodnotný vztah – přátelství, chybějící taktilní kontakt, pocit bezpečí a emoční podporu

---

<sup>60</sup>srov. FRIEDMANN, E.: *The Role of Pets in Enhancing Human Well-Being: Physiological Effects*. [online] Delta Society, 2009 [cit. 2010-02-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.deltasociety.org/download/friedmann.rtf>>

<sup>61</sup>srov. NETTING, F. E., WILSON, C. C., NEW, J. C.: The Human-Animal Bond: Implications for Practice. In *Social Work/January-February 1987*

<sup>62</sup>srov. tamtéž

bez předsudků.

Při pozitivní interakci člověka se psem dochází kromě psychického zklidnění také k fyziologickým změnám, jako je např. pokles krevního tlaku. Odendaal a Lehman provedli studii<sup>63</sup>, při které se snažili dokázat vliv neurotransmiteru fenyletylaminu na tomto procesu. Během pokusu byl měřen krevní tlak a obsah fenyletylaminu v krevní plazmě. Výsledky ukázaly, že hladina kyseliny fenylloctové, katabolitu betafenyletylaminu, signifikantně vzrostla u obou interagujících druhů během interakce trvající 5-34 minut. To byl poněkud překvapující výsledek, neboť za předpokladu, že je tato fyziologická reakce společná oběma druhům, by se dalo vyvozovat, že i zvíře provádějící aktivně AAT má z této podobný emoční přínos jako sám pacient, a bylo by to důležitým bodem pro welfare zvířat. V této studii výsledky ukázaly, že pozitivní interakce člověk – pes může po psychologické stránce nahradit pozitivní interakci mezilidskou.

Již dříve se vědělo, že přátelská lidsko-zvířecí interakce má pozitivní vliv na obou stranách. Za předpokladu vzájemného pozitivního ovlivňování mluvíme o tzv. ATTENTIONIS EGENS. Autorem tohoto termínu je právě Odendaal. Lidská touha po společnosti zájmových zvířat – „attentionis egens“ – je podle něj potřeba pozornosti na normální, základní emoční úrovni jako předpoklad úspěšné sociální interakce. *„Jedním z význačných příkladů takového interspecifického vztahu je vztah mezi lidmi a zvířaty v zájmových chovech. Úspěch interakce mezi člověkem a zvířetem v zájmovém chovu je pravděpodobně založen hlavně na dvousměrném naplnění attentionis egens. Zvířata vhodná pro zájmové chovy jsou velmi často zvířata vysoce sociální, ale i chov druhů méně sociálních dokáže naplnit potřebu pozornosti svých majitelů. Čím větší je potřeba pozornosti nebo čím vyšší stupeň sociálního chování zvíře vykazuje, tím úspěšnější může být vazba mezi člověkem a zvířetem. Pokud takováto prospěšná interakce mezi dvěma sociálními druhy dosáhne rovnováhy, je možné o ní hovo-*

---

<sup>63</sup>srov. ODENDAAL, J. S. J., LEHMANN, C. M. S.: The Role of Phenylethylamine during Positive Human-Dog Interaction. In *Acta Vet*, 69. Brno: Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, 2000. ISSN 00017213, s. 183-188

*řit jako o sociálním symbiotickém vztahu (mutualismus na sociální úrovni).*“<sup>64</sup>

Ozývají se ale i hlasy a teorie, které se naopak tento vztah a vědeckou aktivitu kolem něj snaží trivializovat a hledí na něj s despektem. Nejčastěji je to názor, že zvířecí mazlíčci nejsou nic jiného, než patologická náhrada za „normální“ mezilidské vztahy a jejich držení naopak vede k větší izolaci od lidí. Podle Aarona Katchera jsme společností tlačeni k tomu, abychom považovali sentimentálnost za banální, nebo za zástěrku potlačovaných temných emocí. Mezi to je počítána i láska ke zvířatům-mazlíčkům. Toto bývá srovnáváno dokonce s užíváním drog – ve smyslu potírání či útěku od reality.<sup>65</sup>

Nezvratitelným faktem ale zůstává, že vazba mezi člověkem a zvířetem může být velmi silná, a to zvláště v případě, kdy zvíře nahrazuje svému majiteli chybějící mezilidskou vazbu. To pak bývá na ně člověk upnut natolik, že jeho ztráta (smrt, odloučení) může mít za následek nejen klasické truchlení a smutek, ale dokonce silnou úzkost, strach a depresi.<sup>66</sup>

Láska ke zvířatům může být ale i patologická. Mezi její projevy může patřit polidšťování zvířecích mazlíčků včetně nejrůznějších oblečků, šatiček apod, nebo patologické truchlení v případě jejich úmrtí. Častým jevem posledních let je v Evropě a Severní Americe takzvaný samaritánský komplex – nutková potřeba zachraňovat všechna zvířata, co se ocitla v nevhodných podmínkách. Dobrý úmysl se stává zhoubným v případě, že „zachranitel“ zachraňuje bez patřičného zájmu, vědomostí a kapitálu, z „čisté lásky“, takové množství zvířat, že se postupně tato zvířata paradoxně ocitají v podmínkách ještě horších.<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup>ODENDAAL, J.: *Zvířata a naše mentální zdraví – Proč, co a jak*. Praha: Brázda 2007. ISBN 978-80-209-0356-3, s. 50

<sup>65</sup>srov. SERPELL, J.: *In the Company of Animals – A Study of Human-Animal Relationships*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. ISBN 0-521-57779-9, s. 24-25

<sup>66</sup>srov. SABLE, P.: *Pets, attachment, and well-being across the life cycle*. In *Social Work*, 40, 3. Research Library: 1995, s. 336

<sup>67</sup>srov. SERPELL, J.: *In the Company of Animals – A Study of Human-Animal Relationships*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. ISBN 0-521-57779-9, s. 32



## 2.4 Specifika komunikace se zvířetem

Při studiích zkoumajících, jaký fyziologický efekt má hlazení zvířete na jeho majitele, se zjistilo, že ve středně stresových situacích se lidé svých zvířat nikdy výhradně jen nedotýkají – oni se jich dotýkají **a zároveň s nimi mluví**. To bylo poněkud překvapující zjištění, které se dalšími studiemi, zaměřenými konkrétně na tento jev, potvrdilo. Během AAT je tedy třeba využívat obou těchto složek lidské interakce se zvířaty a povzbuzovat pacienty, aby na zvířata hovořili, když je hladí. Má to oboustranný pozitivní efekt – také zvíře je klidnější a pozornější, když se soustředí na lidský dotek i hlas zároveň.<sup>68</sup>

Velkou část úspěchu animoterapie nese fakt, že zvíře je tvor, kterému se můžeme svěřit beze strachu z posměchu i s těmi největšími tajemstvími a nejšilenějšími myšlenkami. Není to ale jen funkce němého zpovědníka, která pro nás činí zvířata někdy vhodnějšími kandidáty pro „rozhovor“ než jsou lidé.

Největší podíl na tomto jevu má skutečnost, že zvířata jednájí přímo – bez odkladu a bez přetvářky. *„Zvířata nejsou nemorální, neurotická, zlá ani hříšná. Žádné zvíře není absolutním agresorem, trpítelem, ochráncem, podřízeným, ani se bezdůvodně neizoluje, nýbrž mění své komunikační emoce, jak to situace vyžaduje.“*<sup>69</sup> Pro neurotika, zajatého vlastními komunikačními omezeními, úzkostmi a obavami z odmítnutí/zesměšnění je tak zvíře optimálním a často také jediným partnerem v komunikaci. Zvíře volí komunikační vzorce na instinktivním základě (samozřejmě velký podíl i u nich má sociální učení – především předchozí zkušenosti s člověkem). Zvíře tak má pro každou situaci jen jedno řešení. Člověk se od instinktů oprostil pomocí kultury, pro každou situaci má minimálně dvě řešení, *„jedno v souladu s genetickými imperativy a projevuující se zralou obranou proti mentálnímu stresu a druhé vycházející z obrany*

<sup>68</sup>srov. FRIEDMANN, E.: *The Role of Pets in Enhancing Human Well-Being: Physiological Effects*. [online] Delta Society, 2009 [cit. 2010-02-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.deltasociety.org/download/friedmann.rtf>>

<sup>69</sup>KRAJINA, L.: *Jsmo lepší než zvířata?* Olomouc: VOTOBIA ,1999. ISBN: 80-7198-369-1, s. 33

*nezralé, neurotické a nedbající na požadavky genetických imperativů.*<sup>70</sup>

Krajina zdůrazňuje, že zvířata volí komunikativní emoce adekvátně situaci hlavně proto, že díky jasným signálům od partnera/protivníka snadno odhadnou charakter situace a míru rizika. Člověk, zvyklý přetvářce, lži a složitému plánování, jehož součástí bývá kamufláž, má tuto pozici ztíženou, těžko odhaduje závažnost situace a snadno situaci podcení/přecení. Další nevýhodou proti zvířecí komunikaci je ošidnost výrazu člověka. Zvířata svým fyzickým vzezřením jasně dávají najevo své úmysly i silovou převahu nebo podřízenost, člověk je mistrem v přetvářce a díky složitému kulturnímu vývoji a jiným prioritám v životě, kdy míra úspěšnosti (šance na přežití) nezávisí na fyzické síle a fyziologické výbavě jedince, ale na jeho inteligenci/zkušenostech/převaze nefyzického charakteru.<sup>71</sup>

## 2.5 AAT = prevence hospitalismu

V jakémkoliv ústavním léčení může z různých důvodů docházet ke konfliktům jak mezi pacienty, tak mezi pacienty a personálem, psychiatrické léčebny nejsou výjimkou. Přítomnost zvířat – a může jít i třeba jen o andulky ve voliére ve společných prostorách – může pomoci navodit příznivější atmosféru a motivovat ke vstřícnějšímu chování na obou stranách. „*Zvířata zmírňují mezilidské konflikty. Poskytují často náměty k rozhovoru. Sociální klima bývá méně napjaté. Společně prožívaná radost osvobozuje. Stresové situace se lépe snášejí. Tyto uvedené funkce zvířat působí nejen na úpravu vztahů mezi obyvateli, ale mají vliv i na napjaté vztahy mezi obyvateli a personálem. Tímto způsobem usnadňuje přítomnost zvířat řadu léčebných programů.*“<sup>72</sup>

Vliv AAT na snížení úzkosti u pacientů hospitalizovaných s psychiatric-

<sup>70</sup>KRAJINA, L.: *Jsmo lepší než zvířata?* Olomouc: VOTOBIA, 1999. ISBN: 80-7198-369-1, s. 33

<sup>71</sup>srov. tamtéž, s. 34

<sup>72</sup>Kolektiv autorů: *Zvířata v domovech nejen pro seniory – Příručka pro návštěvní programy, držení a chování zvířat.* Praha: Hestia, 1999. ISBN nevedeno, s. 15

kými diagnózami potvrzuje studie Barkera a Dawsona (1998). Ve vzorku 230 sledovaných pacientů byl zřetelný rozdíl v pocíťování úzkosti mezi skupinou podstupující běžná terapeutická sezení a skupinou, kde byla zařazena AAT. Pacienti s možností podstoupit AAT se cítili méně úzkostní (měření proběhlo pomocí škálovacích testů úzkosti). Největší vliv měla AAT na pacienty psychotické.<sup>73</sup>

Barker a spol. později také zjišťovali, zda by mohla AAT mít vliv na snížení strachu, úzkosti a deprese u hospitalizovaných psychiatrických pacientů, kteří mají podstoupit elektrokonvulzivní terapii (ECT). Ukázalo se, že AAT pomohla významně redukovat strach a úzkost, neměla však (šlo o krátkodobou, jednorázovou terapii – 15 minut sezení se psy) žádný výrazný účinek na depresi.<sup>74</sup>

Erika Friedmann (1984) provedla studii mezi 309 studenty, vlastníci i nevlastními domácí mazlíčky.<sup>75</sup> Charakteristická u nich byla občasná úzkost, deprese, hledání senzací, náládovost. Byli rozděleni do tří skupin – bývalí a aktuální vlastníci zvířete a ti, co nikdy zvíře nevlastnili. Pomocí dotazníku byl zjišťován vliv vlastnictví zvířete na výskyt výše uvedených znaků. Tato studie neprokázala žádný signifikantní rozdíl mezi jednotlivými skupinami. Z této a podobných studií vyvozují, že využití zvířat v psychoterapii má smysl spíše v institucionální péči, než v domácím prostředí, kde kromě pozitivních přínosů zvířátka jako společníka či sociálního katalyzátoru působí i možné negativní aspekty, jako je každodenní nutnost péče o zvíře, případné zdravotní problémy zvířete či dokonce jeho smrt (nebo obava před ní), případná nedorozumění se

---

<sup>73</sup>srov. BARKER S. B., DAWSON, K. S.: The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. In *Psychiatr Serv.* 49(6). Arlington: American Psychiatric Association, 1998, s. 797-801

<sup>74</sup>srov. BARKER, S. B., PANDURANGI, A. K., BEST A. M.: Effects of Animal-Assisted Therapy on Patients' Anxiety, Fear, and Depression Before ECT. In *The Journal of ECT* 19(1). New York: JECT, 2003, s. 38-44

<sup>75</sup>srov. BRODIE, J. S., BILEY, C. F.: An exploration of the Potential Benefits of Pet-Facilitated Therapy. In *Journal of Clinical Nursing* 1999, s. 333

zvířetem, která mohou působit frustraci (proč mě ten pes neposlouchá, jakto že mě kočka škrábe, králík se schovává pod stůl atp), vnímání zvířete jako obtěžujícího v určitých směrech, především v nesvobodě uspořádat si volný čas, v neposlední řadě pak finanční náročnost chovu zvířete.

V podmínkách psychiatrických léčeben bude mít AAT pravděpodobněji silnější a intenzivnější účinky u pacientů, kteří sami doma mají nebo měli zvíře a při pobytu v léčebném zařízení po něm teskní a smutní. Takoví budou mít tendenci se na terapeutické zvíře rychleji fixovat a jeho přítomnost považovat za velmi pozitivní část dne. Toto potvrzuje i studie, provedená na univerzitě v Ohio mezi studenty-nováčky, kteří trpí smutkem po domově, především při kolejném typu ubytování. U těch se ukázalo, že právě ti, kteří museli doma opustit své vlastní PET zvíře, aktivněji AAT vyhledávali a měli z ní rychlejší a silnější benefit než ti, kteří zvíře doma nikdy neměli.<sup>76</sup>

## 2.6 Administrativní zázemí

Každé využití AAT musí mít silnou administrativní podporu, organizace si musí uvědomovat problematiku související s AAT, především rizika a případné problémy, které mohou vyvstat.<sup>77</sup>

AAT podle českých zákonů není uznanou lékařskou metodou, lze ji vykazovat jen jako AAA v rámci zákona O sociálních službách (č. 108/2006 Sb). ČHS (Česká hiporehabilitační společnost) se v současné době snaží o zařazení některých úkonů v rámci hiporehabilitace mezi léčebné úkony.

Na využívání zvířat v AAT se vztahuje zákon na ochranu zvířat proti týrání (zákon č. 246/1992 Sb.), resp. řád na ochranu zvířat při veřejném vystoupení.

---

<sup>76</sup>srov. ADAMLE N. K., RILEY, A. T., CARLSON, T.: Evaluating College Student Interest in Pet Therapy. In *Journal of American College Health*, Vol. 57, No. 5. Philadelphia: Heldref Publications, 2009

<sup>77</sup>srov. HEIMLICH, K.: Animal-Assisted Therapy and the Severely Disabled Child: A Quantitative Study. In *Journal of Rehabilitation; October/November/December 2001*. Alexandria: National Rehabilitation Association, 2001, s. 52-53

### 2.6.1 IAHAIO

Výzkumem vztahu lidí a zvířat se zabývá ve světě vícero organizací, všechny jsou zastřešeny mezinárodní organizací IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organizations), která od roku 1990 funguje v USA. Na konferenci v Ženevě (1995) byla stanovena rezoluce, jejíž obsah se týká i využití zvířat v psychoterapii, vzhledem k požadavku možnosti přístupu zvířat jako společníků nebo koterapeutů do zařízení jako jsou ústavy sociální péče, domovy důchodců a nemocnice, popř. léčebny.<sup>78</sup>

### 2.6.2 Česká hiporehabilitační společnost

Česká hiporehabilitační společnost (ČHS) sdružuje od r. 1991 fyzioterapeuty, ergoterapeuty, lékaře, logopedy, psychology, zdravotní sestry, sociální pracovníky, pedagogy i jezdecké instruktory, kteří pracují s koňmi ve zdravotnictví, sociální sféře, pedagogice a parasportu. Propaguje šíření rehabilitace prostřednictvím koně, včetně psychoterapeutického přístupu, integrace a sportovního využití osob se zdravotním znevýhodněním či specifickými potřebami.<sup>79</sup>

## 2.7 Kontraindikace k psychoterapii pomocí zvířat

Léčba pomocí zvířat není vhodná pro všechny neurotické pacienty. Kontraindikace můžeme rozdělit na absolutní (vyklučující AAT) nebo relativní (AAT lze zařadit za určitých podmínek a zvýšené bdělosti terapeuta). Rozdělení kontraindikací na absolutní a relativní je spornou záležitostí, záleží mnohdy na zkušenostech a možnostech konkrétního psychoterapeuta, resp. terapeutického týmu.

Absolutními kontraindikacemi mohou být především přidružené nemoci nebo postižení, které znemožňují kontakt se zvířetem – jako alergie, astma,

---

<sup>78</sup>srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8, s. 24-25

<sup>79</sup>srov. *Česká hiporehabilitační společnost*. [online]. Praha: ČHS, 2009. [cit. 2009-10-05] Dostupné z WWW: <<http://hipporehabilitace-cr.cz>>

v případě jezdeckých terapeutických jednotek s koněm pak různá fyzická onemocnění (zvýšená lámavost kostí, problémy s některými klouby apod). Dalším problémem může být intenzivní léčba neuroleptiky, kdy dochází k farmakologickému útlumu psychomotoriky (platí opět především pro terapii s koněm). Dále není psychoterapie pomocí zvířat vhodná pro pacienty s akutní psychózou (hlavně schizofrenií) nebo s bipolární afektivní poruchou – neboť zde hrozí ztráta soudnosti a kritičnosti. Absolutní ne platí pro pacienty se suicidálními a sebepoškozujícími sklony.<sup>80</sup> Také nestabilní epilepsie s nepravidelnými záchvaty je kontraindikací, floridní fáze psychotických onemocnění, afektivní poruchy, organické poruchy vědomí a těžké fáze demence.<sup>81</sup>

V literatuře mnohdy opomíjenou, ale důležitou a víceméně relativní kontraindikací může být (ne však vždy) traumatický nebo výrazně negativní zážitek s konkrétním druhem zvířete (pacient vážně pokousaný psem nebude zřejmě pociťovat euforické pocity při hlazení psí srsti) nebo celková averze ke zvířatům. Také opakované agresivní chování ke zvířatům nebo členům animoterapeutického týmu bývá důvodem pro ukončení animoterapie.

Pro využití zvířat v terapii jsou tedy určité limity. Vlastnictví a péče o pet-zvíře nevede navíc vždy ke zlepšení životního statutu (myšleno zde ve smyslu umístění zvířat jako společníků u osamělých starších lidí). Člověk musí být osamělý a mít specifickou potřebu kontaktu se zvířetem, aby tato terapie měla významný pozitivní efekt. Malá část starších lidí bude direktivně odmítat kontakt se zvířetem, v tomto případě je třeba postupovat nanejvýš opatrně a bedlivě sledovat účinky interakce, případně AAT u dotyčného příště již nezařazovat.<sup>82</sup>

---

<sup>80</sup>srov. HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K.: *Hipoterapie – Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2, s. 110

<sup>81</sup>srov. ČERNÁ-RYNEŠOVÁ, P.: *Využití hiporehabilitace při psychologické intervenci s klienty psychiatrické léčebny*. Praha, 2008. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Vedoucí práce I. Gillnerová, s. 28

<sup>82</sup>srov. BARRY, J. R.: Responsibility-Inducing Interventions with Older Clients. In *Journal of Counseling and Development*, Vol. 63. University Park: The Pennsylvania State University, 1984, s. 51-52

Na to, že může být vlastnictví domácího zvířete někdy spíše přítěží, ukazuje například studie sledující vliv chování domácích mazlíčků na osoby s chronickým únavovým syndromem.<sup>83</sup> Právě denní nutnost péče o zvíře, obstarávání jeho potřeb, může být pocíťováno někdy jako nepřiměřeně zatěžující, únavné, frustrující – zanedbávání (nebo spíš odbývání) péče o ně pak stíhají pocity viny. Přesto se však respondenti shodovali, že jim přítomnost jejich zvířátka přináší určité benefity – především zlepšování nálady, společnost ve chvílích pocitů osamělosti. Dokonce naopak onen obtěžující fakt denní nutnosti péče o zvíře chápou někteří jako pozitivum v tom smyslu, že mají každý den ráno pádný důvod vstát a začít nový den. Nejnáročnějšími zvířaty se v tomto smyslu ukázali být psi a koně – kvůli zvýšené potřebě péče, procházek, nemožnosti zvíře „na chvíli odložit, ignorovat“. Kočky, králíci a další drobná zvířata jako hlodavci, rybičky či ptáci se jako „obtěžující“ tolik neprofilují. Možná by tedy, pokud je důvod doporučit pacientovi vlastnění zvířátka v domácím prostředí (mimo léčebnu), bylo vhodnější volit z těchto druhů. Pacienti se ovšem v léčebnách setkávají především s koňmi a psy a mohou mít proto nerealistické představy a tužby.

Není možné zařadit AAT u jakéhokoliv typu klientely. Je nutností znát předchozí historii klienta, především jeho předchozí zkušenosti se zvířaty. Bez podrobného rozboru a zhodnocení situace se AAT snadno může stát procedurou naopak rušivou, zneklidňující, nebo dokonce děsivou.<sup>84</sup>

Je nutno mít na vědomí, že úspěšnost AAT závisí na vztahu se zvířetem. Z etických důvodů nelze omluvit násilné rozdělení vztahu mezi pacientem a zvířetem po ukončení dlouhodobé terapie, vytvořila-li se mezi nimi silná vazba. Je vhodné umožnit další neformální kontakt se zvířetem nebo umožnit kon-

---

<sup>83</sup>srov. WELLS, L. D.: Associations Between Pet Ownership and Self-Reported Health Status in People Suffering from Chronic Fatigue Syndrome. In *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, Volume 15, Number 4*. New York: International Society for Complementary Medicine Research, 2009, ISSN 1075-5535, s. 407-413

<sup>84</sup>srov. NETTING, F. E., WILSON, C. C., NEW, J. C.: The Human-Animal Bond: Implications for Practice. In *Social Work/January-February 1987*

takt s jiným zvířetem. Využití živé bytosti jako prostředku terapie by mělo být vždy velmi pečlivě promyšleno a zvaženo. Na rozdíl od jiných předmětů a prostředků, které jsou v terapiích využívány, v AAT je nutno brát zřetel nejen na psychickou pohodu pacientů, ale též na pohodlí zúčastněných zvířat. Předpokládá to proškolení všech lidí, kteří se na terapii podílejí, tak aby byla zachována bezpečnost lidí i zvířat.<sup>85</sup>

## 2.8 Rizika spojená s AAT

Ačkoliv je z výše uvedeného nesporné, že zvířata lze velmi účinně využívat v psychoterapii nebo že mohou přinejmenším být zpestřením dlouhých dnů v hospitalizačním zařízení, není jejich zařazení do terapie bez rizik. Právě možná zdravotní rizika spojená s AAT jsou stále v popředí hlasů proti zavedení AAT do léčeben a nemocnic. Uvedu zde krátký základní přehled, o jaká rizika se jedná.<sup>86</sup>

### 2.8.1 Zoonózy

Termín „zoonózy“ definovala WHO v roce 1959 jako „nemoci a infekce přenosné mezi zvířaty (obratlovci) a člověkem“. Zoonóz je odhadem 150-200 druhů, má se ale obecně za to, že jen cca 35 z nich může postihnout zvířata a následně člověka během interakce jako je AAT. Riziko onemocnění je vyšší u malých dětí, starých osob a osob s oslabenou imunitou (např. HIV).

Mezi nejčastější možná rizika patří různé vnitřní i vnější paraziti a infekce, u psů jsou to především škrkavky, u koček trichoficie (kožní onemocnění podobné plísni) nebo toxoplasmóza. Ptáci mohou přenášet psitakózu, u dalších

---

<sup>85</sup>srov. HEIMLICH, K.: Animal-Assisted Therapy and the Severely Disabled Child: A Quantitative Study. In *Journal of Rehabilitation; October/November/December 2001*. Alexandria: National Rehabilitation Association, 2001, s. 52-53

<sup>86</sup>BRODIE J. S., BILEY, C. F., SHEWRING, M.: An Exploration of the Potential Risks Associated with Using Pet Therapy in Healthcare Settings. In *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 11, 2002, s. 444-456



zvířat to může být leptospiróza (hlodavci) nebo salmonela (želvy).

### **2.8.2 Alergie**

Klasický problém představují různé alergie, tam lze ale pracovat s určitou hierarchičností alergických podnětů – nejčastěji alergii podněcují kočky, hned za nimi morčata a koně, pak teprve psi a další zvířata. Je třeba vzít v potaz další alergeny – seno a prach ve stájích, pyl při pylové sezóně, jdeme-li se zvířaty na procházku atp.

### **2.8.3 Úrazy**

Neopomenutelným rizikem v AAT jsou úrazy. Ačkoliv terapeutická zvířata jsou perfektně vychovaná a vycvičená pro nejrůznější situace, může za určitých vyhrocených okolností dojít k pokousání nebo poškrábání pacienta zvířetem, popřípadě kopnutí koněm. Také pád z koně může být příčinou úrazu – a to i velmi vážného, zranit se pacient může při pádu během příliš bujné hře se psem větší velikosti.

Pozitivní zpráva je, že absolutní většině těchto rizik lze velmi dobře předehrávat dodržováním základních pravidel. Mezi ně patří zejména dodržování osobní hygieny při a po manipulaci se zvířaty, udržování zvířat v perfektním zdravotním stavu (pravidelná kontrola veterinářem, odčervovací a očkovací program + ochrana proti vnějším parazitům), čistotě a dobré náladě. Je nutné pečlivě plánovat programy terapií, při něm vzít v úvahu charakter zvířat, se kterými se bude pracovat, v kombinaci s konkrétními pacienty a vnějšími podmínkami terapie (prostor, počasí, atp.). Je nutné znát anamnézu pacientů, případně se doplňkově informovat o jejich předchozích zkušenostech se zvířaty. Při jezdeckých hodinách patří do nezbytné výbavy ochranné pomůcky jako bezpečnostní helmy, bezpečné, kvalitní a pravidelně kontrolované postroje a bezvýhradné trvání na dodržování pokynů terapeutů a hipologů (pracovníků s koňmi) během pohybu pacientů v areálu hipocentra.

## 2.9 Nedostatek odbornosti

Velkým problémem v oblasti AAT je, že většina terapií s využitím zvířat je prováděna jen díky množství dobrovolníků. Odborníků v oboru je žalostně málo. Kvalita nabízených služeb je tedy kolísavá a mnoho klientů může být od tohoto druhu terapie snadno definitivně odrazeno kvůli špatné zkušenosti s nezkušenou dobrovolnickou organizací. Často se stává, že se zakládají „hipoterapeutická střediska“ jen za účelem získání dotací na koně – koně provádějí v určité dny v týdnu jakousi hiporehabilitaci, po zbytek týdne slouží jako běžní jezdecktí/turističtí koně. Není to fér ani vůči klientům, kteří nemusí dostat patřičnou kvalitu terapie, ani vůči koním, kteří jsou tak přetěžováni. Je tedy důležité, aby se lidé obraceli na odborná, prověřená střediska (ta hiporehabilitační většinou fungují pod záštitou ČHS), kde požadovanou službu buď přímo získají, nebo budou odkázáni na kvalitní alternativu v blízkosti svého bydliště. Vyhnou se tak riziku, že místo odborné hiporehabilitační jednotky dostanou „lekcí jízdy“ na koni, který neprošel speciálním výcvikem (a je tak pro psychiatrické pacienty potenciálně nebezpečný), za vedení neoborníků, v horším případě dětí (stává se), které se o koně v dané stáji starají. Od roku 2010 je pro koně a terapeutů provádějící TVKPP (i jiné typy hiporehabilitace) povinná zkouška způsobilosti, která by měla garantovat, že kůň i jeho vodič prošel patřičným výcvikem a je pro terapii způsobilý.

Podobně i se psy, před využitím služeb canisterapeuta s terapeutickým psem je dobré se informovat, zda oba mají splněný patřičný výcvik a složené zkoušky. Organizací je zde více než v hiporehabilitaci a každá má svůj systém prověřování psů.

Na problematiku nedostatku odbornosti mezi lidmi, praktizujícími AAT nebo AAA poukazují i např. výsledky studie Risleyho-Curtisse, netýká se to tedy jen situace v ČR. Lidé pracující s terapeutickými zvířaty jsou často nedobře informovaní a bez patřičného výcviku. Je to alarmující vzhledem k riziku zneužívání zvířat nebo dokonce ubližování zvířatům pacienty, pokud personál

neodhadne správně situaci a nerozpozná včas známky agresivních, násilných tendencí klienta vůči zvířeti. Taková situace se pak může zvrhnout nejen v nepříjemnou, ale dokonce v nebezpečnou – ať vůči zvířatům, nebo ostatním pacientům (nebo i vůči samotnému pacientu, který je agresor) a samotným terapeutům.<sup>87</sup>

Neznamená to, že dobrovolnická práce by byla špatná, nebo nutně nekvalitní. Nadšení pro věc ale nestačí, odborné teoretické i praktické znalosti jsou pro úspěšnou terapii nutné, má-li se přátelský kontakt se zvířetem nazývat terapií, a ne jen hraním.

## 2.10 Dostupnost literatury

Jako značnou nevýhodu pocífuji jednotliví psychoterapeuti, zabývající se v ČR hiporehabilitací, nedostatečnou teoretickou rozpracovanost problematiky hiporehabilitace. Literatury k tomuto tématu je do češtiny přeloženo velmi málo a kontakt se zahraničními organizacemi je minimální, prakticky žádný. V češtině momentálně neexistuje publikace, která by se zabývala přímo využitím koní v psychoterapii, tato tematika bývá zmíněna rámcově a poměrně obecně do širšího kontextu hiporehabilitace. Anglicky psaných publikací a studií je mnoho, podobně je tomu tak v němčině a francouzštině. Velké množství z nich je dostupných na internetu. Zde však je, jak se zdá, jazyková bariéra stále ještě nepřekonaná.

Slováci jsou oproti nám poněkud napřed, Hollý a Hornáček společně vydali již několik publikací, Tílešová a kol. nedávno (2009) vydala publikaci *Hippoterapia – Pedagoicko-psychologické jazdenie*, zaměřenou na využití koní v psychoterapii. V Čechách se ale brzy chystají také minimálně dvě publikace, jedna by měla vzejít z bohnické socioterapeutické farmy a druhá vyjde pod hlavičkou ČHS – přepracovaná rigorózní práce Černé-Ryňešové (PL Kosmonosy).

---

<sup>87</sup>srov. RISLEY-CURTISS, Ch.: Social Work Practitioners and the Human-Companion Animal Bond: A National Study. In *Social Work Vol. 55 (1)*, Jan. 2010, s. 43

## 2.11 Možnosti výzkumu

Nedostatek relevantního výzkumu je častým a zásadním argumentem proti uznání AAT za léčebnou metodu. Na toto téma bylo provedeno sice mnoho studií, ty se ale potýkají s omezenými možnostmi a metodickými problémy.

Studie obvykle pracují se skupinami několika dobrovolníků, kteří se podrobí AAT. Základními kameny výzkumu jsou rozsáhlé dotazníky a přímé pozorování. Kvantitativně rozsáhlejší výzomy probíhají opět pomocí dotazníků telefonicky nebo e-mailem, přičemž ke kvantitativnímu posouzení efektivity AAT je třeba minimálně při prvních měřeních vyloučit vliv variability prostředí, teprve pak je možná jakási objektivita měření.<sup>88</sup>

To naráží na četné potíže. AAT nelze dobře oddělit od ostatních typů psychoterapie, které pacient současně podstupuje. Při každé psychoterapii je podstatnou složkou samotný terapeut, jeho vliv nelze jasně oddělit od působení zvířat během terapeutické jednotky. Podle Eriky Friedmann problematika výzkumu spočívá v obtížném volení náhodného vzorku testovaných pacientů, protože je těžké přimět pacienta, který nemá rád zvířata, k interakci s ním v rámci výzkumu – do výzkumů jsou tedy z převážné většiny zařazováni dobrovolníci s pozitivním vztahem ke zvířatům. Z praktických i etických důvodů je problematické dělat kontrolní studie ke studiím sledujícím například vliv zvířat na snížení rizika srdečního infarktu. I kdyby bylo možné sestavit kontrolní skupinu, která neprojde AAT, nelze sestavit takovou kontrolní skupinu, aby byl vyloučen placebo efekt – neboť těžko navodit v AAT takovou situaci, aby jak sledovaní participantů tak personál nevěděli, zda mají účinnou látku respektive terapii či placebo.<sup>89</sup>

---

<sup>88</sup>srov. HEIMLICH, K.: Animal-Assisted Therapy and the Severely Disabled Child: A Quantitative Study. In *Journal of Rehabilitation*; October/November/December 2001. Alexandria: National Rehabilitation Association, 2001, s. 52-53

<sup>89</sup>srov. FRIEDMANN, E.: *The Role of Pets in Enhancing Human Well-Being: Physiological Effects*. [online] Delta Society, 2009 [cit. 2010-02-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.deltasociety.org/download/friedmann.rtf>>

Další užívanou metodou jsou rozhovory s pacienty před a po terapii – běžně zařazovaná skupinová sezení, během kterých si terapeut píše poznámky ke každému z pacientů. Při těchto rozhovorech je možné zachytit okamžité odezvy a bezprostřední dojmy z terapie, kdežto s odstupem předložené dotazníky reflektují spíše dlouhodobé působení. Dotazníky často obsahují tzv. otevřené otázky – nedokončené věty, které má dokončit pacient podle vlastní asociace. Tyto otevřené otázky jsou velice vděčné a dobře se vyhodnocují. Příklady otevřených otázek uvádím v příloze. Kromě nedokončených souvětí se v dotaznících vyskytují škálovací dotazy – tj. obsažený výrok je doplněn číselnou škálou, která má určit intenzitu efektu (př. „Když sedím na koni, jsem uvolněný“ ano 1 2 3 4 5 ne).

Informace lze čerpat také z deníčků pacientů, do kterých si pacienti zaznamenávají veškeré činnosti, pocity s nimi spojené, obtíže a pokroky, jak je sami vnímají. Reakce na animoterapii se může objevit ve výstupech z arteterapie, případně v básničkách pacientů.

Je zjevné, že se často vyskytují metodologické obtížnosti při studiu AAT, často způsobené složitostí a komplikovaností sledovaného subjektu. Častými problémy jsou nevyhovující design, jako malý rozsah sledovaného vzorku a nedodržení náhodného výběru.<sup>90</sup> Často tak vycházejí protichůdné výsledky, za které se však tvůrci studií následně skálopevně stavějí. Vzato však obecně, z většiny studií na toto téma vychází, že AAT může mít za určitých podmínek pozitivní vliv na lidské zdraví, ať už se jedná o psychické zlepšení, snížení rizika kardiovaskulárních onemocnění a celkového zlepšení zdravotního stavu nebo významný vliv na sociální statut člověka či psycho-sociální vývoj dítěte.

---

<sup>90</sup>srov. BRODIE, J. S., BILEY, C. F.: An exploration of the Potential Benefits of Pet-Facilitated Therapy. In *Journal of Clinical Nursing*, 1999, s. 333

## 3 Odvětví AAT

Jak už bylo několikrát zmíněno, pro animoterapii lze využít nejrůznější druhy zvířat. Ačkoliv většina studií je koncipována na interakci člověka se psem, není důvod se domnívat, že je tento vztah specifický a nepřenositelný na jiné živočišné druhy. Efekt výběru druhu nebo rasy zvířete závisí spíše na osobní preferenci toho konkrétního člověka.

Základní principy práce s různými zvířaty v psychoterapii jsou v podstatě stejné, přesto se ale vyprofilovala jednotlivá odvětví, konkrétně hiporehabilitace, canisterapie a felinoterapie. Každé z těchto odvětví má svá jistá specifika, proto jsem se pokusila je zde podrobněji rozvést.

### 3.1 Koně

Terapie pomocí koně je specifická v animoterapii tím, že se zvíře využívá diametrálně odlišným způsobem než například kočky, psi nebo kozy. Na jedné straně kůň pro svou velikost není vhodným adeptem na práci v interiéru (pokoj), na straně druhé jako jediné zvíře v našich podmínkách nabízí možnost ježdění. Terapie se tady tedy posouvá doslova do jiných výšin – do výšin koňského hřbetu. Pacient se zde dostává ze spíše pasivní role přijímání pozitivní energie od zvířecích koterapeutů do role aktivní – coby jezdce.

Na rozdíl od ergoterapie, která je v prostorách farmy/hipocentra také často využívána, je hiporehabilitace v sedle zaměřena především na silné emočně-fyziologické prožitky.

Koně provázejí člověka už po staletí. Kromě ulehčení práce a obživy byli vždy člověku též ideálem krásy. Jízda na koni kromě přesouvání z místa na místo byla odjakživa zdrojem euforické radosti – z rychlosti, plynutí pohybu koně a pocitu svobody. Brzy vznikly jezdecké sporty, kůň se stal otázkou prestiže. Dodnes má umění jezdit na koni ve společnosti svůj zvuk. Koně jsou oblíbení pro svou velikost a sílu, která je zároveň pod kontrolou (ačkoliv spousta jiných věcí v klientově životě pod kontrolou není). Dodávají pocit sebejistoty,

nadhledu a svobody.<sup>91</sup> Své uplatnění kůň našel relativně nově i v terapeutické branži – jako pomocník ve fyzioterapii i psychoterapii.

V Hollém čteme: „*Velmi úspěšně se pedagogicko-psychologické ježdění využívá při řešení problémů v pedagogickém procesu a také jako psychoterapeutická metoda, kde prostřednictvím vytváření citových vazeb ke koni člověk opět nachází svou identitu i cestu k lidem. Tato forma léčby, rehabilitace, resocializace a socializace se využívá u velmi širokého spektra klientů od poruch učení (poruchy koncentrace, dyslexie) přes ovlivnění interpersonálních vztahů, hyperkinetických klientů, autistů, lehkých mozkových dysfunkcí (LMD), různých forem abuzů a neuróz, až k těžkým endogenním psychózám (chroničtí schizofrenici s deficitem) atd.*“<sup>92</sup>

První usednutí na koně bývá zpravidla doprovázeno neobyčejně silným a intenzivním emočním prožitkem, pro mnohé lidi silnějším, než co kdy dosud prožili (nebo byli schopni prožít). Mnohdy bývá předcházeno strachem, obavami, nejistotou a nervozitou, s čímž je spojena svalová ztuhlost, mělké dýchání. Necháme-li pacienta chvíli sedět na stojícím koni a uklidňujeme-li jej hlasem (je dobré připomenout správné dýchání – nádech, výdech), pacient se po chvíli uklidní natolik, že je schopen s koněm vykročit. Nezvyklý pohyb může opět vyvolat pocity úzkosti, ale ty zpravidla po chvíli vymizí a dostavuje se pocit euforie a vzletných pocitů.

Vzhledem k síle prožitku prvního usednutí na koně je tato terapie podle mne nejúčinnější u těch pacientů, kteří dosud na koni neseseděli, nebo dokonce dosud s živým koněm nepřišli do bližšího kontaktu. Podstatnou podmínkou je též kladný vztah ke zvířatům, výrazným faktorem může být obdiv ke koni jako zvířeti.

---

<sup>91</sup>srov. MALLON, P. G.: Cow as Co-Therapist: Utilization of Farm Animals as Therapeutic Aides with Children in Residential Treatment. In *Child and Adolescent Social Work Journal Volume 11, Number 6*, New York, 1994

<sup>92</sup>HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K.: *Hipoterapie – Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2, s. 102

### 3.1.1 Hiporehabilitace

Hiporehabilitace obecně je velmi široký a mnohdy ne zcela jednoznačný pojem. Ačkoliv její působení hipoterapeuti neradi rozdělují na jednotlivé úseky, můžeme z působení hiporehabilitace vydělit tři základní oblasti, fyziologickou, psychologickou a sociogickou, které se však významně prolínají a nelze je tedy ve skutečnosti striktně oddělit. V literatuře pak najdeme dělení na hipoterapii ve smyslu fyzioterapie, léčebně pedagogicko psychologické ježdění (nově TVKPP a AVK – viz kapitola „Terminologie“) a ježdění handicapovaných.

V této práci se budeme věnovat přednostně léčebně pedagogicko psychologickému ježdění (LPPJ), respektivě dle nové terminologie TVKPP (2009), protože právě to je využíváno v léčbě neuróz. TVKPP využívá interakce mezi koněm a člověkem, přičemž důraz je kladen na komunikaci. Díky cílené manipulaci s koněm a skupinou klientů lze navodit příznivou atmosféru pro uvolnění komunikačních zábran, a to obvykle nejprve vůči zvířeti, pak k terapeutovi a ostatním členům terapeutické skupiny. Jízda na koni zde není cílem, nejedná se o jezdecký výcvik. Dokonce mnohdy větší část terapie, nebo dokonce celá terapie, probíhá na zemi a s koněm se manipuluje na vodítku. Důvěra klienta ke koni postupně vzrůstá a tím roste potřeba komunikace i s lidskými partnery – potřeba podělit se o zážitky, které práce s koněm a obzvláště jízda na něm poskytuje.<sup>93</sup>

### 3.1.2 Specifika terapie s koněm

Kůň je na první pohled pro účely psychoterapie velmi nepraktický (velké zvíře, drahé na provoz). Vztah mezi člověkem a koněm má ale velmi speciální charakter. Kůň je zvíře extrémně citlivé na neverbální komunikaci, neboť koně ve stádě spolu komunikují především na základě jemných signálů těla, jen výjimečně hlasem. Také v psychoterapii je řeč těla významným faktorem. Použí-

---

<sup>93</sup>srov. SMÍŠKOVÁ, Š.: Hiporehabilitace v ČR. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009



vání výhradně nonverbálních prvků komunikace vylučuje případnou dvojznačnost sdělení nebo přetvářku. Člověk je mistrem v přetvářce, co se řeči týče, ale málokdo umí perfektně ovládat svou řeč těla. „*Kůň přirozeně akceptuje jednání člověka jen tehdy, když je pro něho vše v pořádku, jinak dá okamžitě najevo svůj nesouhlas, ovšem bez jakýchkoli morálních odsouzení a emočních trestů.*“ Podle Karola Hollého zde může kromě řeči těla vstupovat do hry i jakýsi energoinformační systém. V této poněkud odvážné teorii figuruje zjištění založené na pozorování při terapiích, že kůň je schopen velice rychle zaznamenat změny emocí klienta, dokáže vycítit jeho rozpoložení, emoce a strach či nabuzení už zdáli, dříve, než se zdá být reálné při klasickém vysvětlení jevu, tj. že kůň svým citlivým nosem vnímá biochemické procesy v lidském organismu, ke kterým při změnách emocí dochází. Obzvlášť rychle kůň registruje takové emoce jako je strach, nejistota a nervozita.<sup>94</sup> Osobně si ale myslím, že kůň mnohem pravděpodobněji vnímá i tak jemné signály našeho těla (ve smyslu napětí svalů, pohybů očních zorniček apod.), které my lidé nejsme schopni necvičeným okem vůbec zaregistrovat, natož je správně vyhodnotit a řídit se jimi.

Dalším faktorem, který působí při psychoterapeutickém využití koně je fakt, že kůň není schopen přetvářky. K člověku se chová tak, jak se člověk chová k němu (ačkoliv ve skutečnosti se v koňově přístupů k člověku odráží i jeho výchova a dosavadní zkušenosti s lidmi, jeho zdravotní a psychický stav, případně přepracovanost). Hollý k neurózám píše: „*U neurotických onemocnění existuje více psychodynamických hypotéz léčebného účinku ježdění na koni. (...) První jízda jako totální zážitek vysloveně zlepšuje komunikaci mezi terapeutem a pacientem, oživí také skupinovou dynamiku. Pacienti o tom jednoduše chtějí mluvit. (...) Kůň odstraňuje úzkost a obavy z předpojatosti, protože bere pacienty takové, jací jsou, a tím se podílí na odstraňování komplexů.*“<sup>95</sup>

Podle Andrey Maškové je prioritní, že kůň dokáže velmi dobře odečítat

---

<sup>94</sup>srov. HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K.: *Hipoterapie – Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2, s. 47

<sup>95</sup>tamtéž, s. 160

neverbální projevy člověka, takže citlivě reaguje například na vnitřní rozpory mezi myšlením, pocity a jednáním člověka. Kůň na tyto rozpory odpovídá bezprostředně projevy nespokojenosti, odmítá spolupracovat – a tím chování člověka zpětně koriguje. Díky tomu si člověk tyto rozpory v sobě může uvědomit a učit se přímému a jednoznačnému jednání, může se snažit dostat pod kontrolu svou úzkost.<sup>96</sup>

Nejenže je tady ve hře silná motivace – aby pacient mohl dál chodit na terapie s koněm, musí se naučit některým novým vzorcům chování, aby s koněm mohl nějakým způsobem pracovat, ale zároveň si pacient uvědomuje svoje slabé stránky, aniž by byl stíhán pocity viny – jako by tomu bylo například, kdyby na ně byl upozorněn lidským terapeutem.

Také Nerandžič zastává názor, že právě přirozená autorita koně a jeho spontánní reakce jsou hlavními hybateli v psychoterapeutickém procesu. Je přesvědčen, že při správně vedené terapii dochází k dlouhodobému vymizení psychických i fyzických příznaků, které duševní choroby vyvolávají, ba dokonce i k snížení množství užívaných léků a snazšímu návratu pacienta do běžného života.<sup>97</sup> Psychiatrickí pacienti jsou podle něj vděčnou cílovou skupinou pro hiporehabilitaci, protože efekt je zde jasně viditelný. Největší potenciál má terapie s využitím zvířat v období po vymizení akutních příznaků, tedy v období remise, kdy je pro pacienta zásadním tématem návrat do běžného života – resocializace. Hiporehabilitace navíc pacientům umožňuje, kromě udržování dobré nálady a motivace, pracovat na fyzické kondici.<sup>98</sup>

Zde je třeba podotknout, že na to, aby zmírnění či vymizení příznaků bylo opravdu dlouhodobé/stálé, bylo by nutné vést hiporehabilitaci dlouhodobě na pravidelné bázi. Pacient by měl absolvovat optimálně 1-2 terapeutické jednotky

---

<sup>96</sup>srov. MAŠKOVÁ, A. In *Středisko Pirueta*. [online]. Havlíčkův Brod: Středisko Pirueta, 2009. [cit. 2010-02-05] Dostupné z WWW: <<http://hipoterapie.cresco.cz/hipo.asp?idmenu=3>>

<sup>97</sup>srov. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8, s. 105

<sup>98</sup>srov. tamtéž, s. 105

týdně po dobu několika měsíců. To však naráží na překážky – z finančních, personálních (nedostatek odborného personálu) a dalších (například i nezájem ze strany pacienta) nelze požadavek dlouhodobosti splnit. Časově jsou terapie omezeny jak délkou pobytu pacienta v zařízení, tak nepoměrem mezi počtem pacientů a možnostmi hiporehabilitačních center. Navíc sami pacienti často po nějaké době o hiporehabilitaci ztrácejí zájem.

Řešením by mohlo být navazující ambulantní docházení pacientů na hiporehabilitaci i po ukončení ústavní léčby. To je však ve většině případů nereálné. Kapacita hiporehabilitačních (HPR) center není dostatečná, motivace pacientů docházet na hiporehabilitaci obvykle ukončením pobytu v léčebně spontánně vymizí a svou roli zde může hrát i vzdálenost bydliště pacientů od HPR centra.

Bradley a spol. provedl v rámci studie vlivu EAT (Equine-Assisted-Therapy) na psychologické pacienty.<sup>99</sup> Byly použity různé prvky experimentální psychologie v kombinaci s equestriálními prvky – tj. hrami s koňmi, ježděním, péčí o koně apod. Participanti shodně vykazovali bezprostředně po ukončení terapeutického bloku výrazné a stabilní zlepšení psychického stavu oproti stavu před zahájením cyklu terapeutických jednotek. Jisté zlepšení stavu přetrvávalo dokonce ještě po dobu dalších 6 měsíců. Pacienti vykazovali snížení psychologických příznaků. Referovali o lepší orientaci v přítomnosti, lepší schopnosti žít tady a teď, cítili snížený výskyt lítosti, pocitů viny i vzteku, menší obavy z budoucnosti, větší nezávislost a sebevědomí. Tyto výsledky jsou sice slibné, ale bohužel těžko interpretovatelné pro absenci odpovídající kontrolní skupiny a výběru participantů, který nebyl zcela náhodný.

Pavla Vitmajerová a Petra Černá-Rynešová z PL Kosmonosy shrnuly do stručného přehledu cíle a oblasti zaměření terapie pomocí koně:<sup>100</sup>

---

<sup>99</sup>srov. KLONTZ, T. B., BIVENS, A., LEINART, D., KLONTZ, T.: The Effectiveness of Equine-Assisted Experiential Therapy: Results of an Open Clinical Trial. In *Society and Animals 15 (2007)*. Leiden: Koninklijke Brill NV, 2007. DOI: 10.1163/156853007X217195, s. 257-267

<sup>100</sup>srov. VITMAJEROVÁ, P.: Využití hiporehabilitace – LPPJ u závislostí. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol,

- **Stimulace prožívání** – emoční aktivace, relaxace, příjemné senzorké a motorické podněty, odpoutání pozornosti
- **Stimulace tělesná** – svalová stimulace a relaxace, stimulace dechu, stimulace správného držení těla a vnitřních orgánů, pozitivní vliv na správnou biochemickou regulaci organismu, trénink koordinace pohybů, trénink rovnováhy
- **Stimulace kognitivních funkcí** – stimulace paměti, stimulace pozornosti, stimulace exekutivních funkcí, stimulace orientace v prostoru
- **Stimulace sociální** – podpora zdravého sebevědomí a správného sebehodnocení, sebereflexe a zpětná vazba, stimulace vůle, motivace a zájmů, formování interpersonálních vztahů ve skupině, pozitivní sociální učení, stimulace kreativity.

### 3.1.3 Hiporehabilitace a neurózy

Většina principů práce s neurotickými pacienty je shodná s ostatními psychiatrickými diagnózami, přesto má však některá specifika. Těžší stupně neuróz reagují na psychoterapii obvykle pomalu, zlepšení jsou po malých krůčcích. Vhodnější je tedy dlouhodobá terapie, což je prakticky nemožné při běžných relativně krátkých pobytech v léčebnách. Dlouhodobé, postupné psychoterapie s využitím koní u těžce neurotických pacientů se věnují v PL Bohnice, kde bývají umístění pacienti na dlouhodobé pobyty, nebo se do léčebny opakovaně vracejí a v TVKPP mají tedy příležitost pokračovat.

Aplikací TVKPP na pacienty s neurózami se ve své praxi zabývala Petra Černá-Rynešová (PL Kosmonosy). Rynešová doporučuje pro případy neurotických onemocnění jízdu se zavřenýma očima nebo relaxační jízdu s tělem rozhozeným na hřbetě koně (rucklings) a i další relaxační metody, které připomínají autogenní trénink. Vhodné je zařazovat cvičení na lonži (kůň obíhá

v kruhu kolem terapeuta, pacient provádí jednoduché cviky na koni, přičemž ostatní pacienti stojí poblíž a je možno s nimi souběžně udržovat kontakt). Podstatné je opět, aby šlo o skupinovou terapii, se sezením před i po terapii.<sup>101</sup>

Při psychoterapii s využitím koní se dbá významně i na tělesnou stimulaci pacientů, která kromě jiných pozitivních účinků způsobuje vyplavování endorfinů. Jsou zařazovány rozličné protahovací a zpevňovací cviky na koni nebo při práci s ním ze země. U neurotických pacientů se často naráží na různé fobie, včetně strachu z koní.<sup>102</sup> V Kosmonosech nepovažují fobie za absolutní kontraindikaci, naopak s fobickými pacienty úspěšně pracují (viz kazuistika I. v příloze této práce).

### 3.1.4 Tým a praktické provádění hiporehabilitace

Hiporehabilitace klade značné personální nároky, což ji spolu s finanční náročností provozu koňské farmy staví do znevýhodněné pozice. Do jedné terapeutické jednotky se začlení mnoho odborníků – hipolog/trenér koní, psycholog (popřípadě psychiatr), speciální a sociální pedagogové, psychoterapeut ařmnoho pomocníků (především kolem chodu stáje a péče o koně). Jelikož je hiporehabilitace v oblasti neurotických poruch především podpůrnou terapií, spolupracují terapeuti obvykle i s jinými odděleními – například na hiporehabilitační jednotku může navázat arteterapeutický blok, zážitky z hiporehabilitace se mohou uplatnit v dramaterapii, samotné docházení na farmu (za účelem pravidelné práce) spadá do socioterapie a podobně.

Psycholog, psychiatr, psychoterapeut, léčebný, speciální a sociální pedagog pro hiporehabilitaci vypracovávají vlastní diagnostiku, terapeutický plán, který mnohdy konzultují s jinými odborníky, popř. příbuznými klienta. Kromě toho,

---

<sup>101</sup>srov. ČERNÁ-RYNEŠOVÁ, P.: *Využití hiporehabilitace při psychologické intervenci s klienty psychiatrické léčebny*. Praha, 2008. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Vedoucí práce I. Gillnerová. str. 25

<sup>102</sup>srov. tamtéž, s. 42

že hiporehabilitace může být inspirací pro jiné typy terapií, může také výrazně zintenzivnit působení jiných členů léčebného týmu.<sup>103</sup> V některých léčebnách jsou jednotky TVKPP využívány jen k odreagování a relaxaci pacientů nebo jako motivační prvek bez vlastního terapeutického plánu či zaměření. Pro hipocentra sdružená pod ČHS platí závazná pravidla jak pro složení týmu, tak pro zázemí provádění hiporehabilitace.

---

<sup>103</sup>srov. HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K.: *Hipoterapie – Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2, s. 63

### 3.2 Využití psů v psychoterapii

Pes je dalším zvířetem oblíbeným v různých terapiích. „*Je zajímavé, že známí psychoanalytici Freud a Sullivan měli vždy ve své ordinaci psy, ačkoliv nám není známo, jakou roli tyto psi hráli v terapeutickém procesu.*“<sup>104</sup> Jeho využití čistě v psychoterapii je sice laické veřejnosti méně známé než v ostatních sektorech (vodící a asistenční psi, fyzioterapie pomocí psů – polohování apod.), je však zásadní. Právě na řešení psychických a sociálně-integračních problémů je především canisterapie zaměřená, působení na fyzické zdraví člověka by mělo být až druhotným cílem, a i zde spíše motivačním.

Pes je dnes již neodmyslitelným společníkem člověka, ať už na vesnicích, nebo v bytech ve městech. Pes je v naší kultuře chápán jako ztělesnění dobrých vlastností – jako věrnosti a oddanosti, je považován za nejlepšího přítele člověka. Tato symbolika a také historie psa jako velmi dlouho domestikovaného zvířete přispívají k jeho oblibě právě v terapiích.<sup>105</sup>

Na canisterapii často dojde řada, když jiné terapie selhaly, a hledá se alternativní léčba. Canisterapie spadá do podpůrné psychoterapeutické léčby a její účinek je zřetelný především při navazování kontaktu s vůbec nebo obtížně komunikujícími pacienty, například autisty.<sup>106</sup> Pes má v terapiích široké spektrum využití, lze s ním cvičit jemnou i hrubou motoriku (podání pamlsku psovi, hození míčku), komunikativní schopnosti (povely psovi, povídání si se psem), rozvíjení kognitivních schopností (jak se jmenuje pes, navlékání obojků různé barvy), pohybu a prohřívání postižených/ztuhlých částí těla (polohování), terapeutický katalyzátor – psovi klient vypráví věci, které by terapeutovi jinak třeba neřekl) a v neposlední řadě sociální oblast (navazování kontaktů).<sup>107</sup> „*Základní terapeutické možnosti psů se ukázaly při léčení **neurotic-***

<sup>104</sup>GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: GRADA Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3, s. 74

<sup>105</sup>srov. tamtéž, s. 23

<sup>106</sup>srov. tamtéž, s. 25

<sup>107</sup>SVOBODOVÁ, I., TICHÁ, V., JEBAVÝ, L.: Výběr psa pro praktické využití v zoorehabilitaci. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*.

*kých symptomů, při konfliktech mezi rodiči a dětmi, v péči o klienty, kteří mají problém osvobodit se od svých matek a začít s nezávislým emocionálním rozvojem, při komunikačních konfliktech a nedostatku komunikačních dovedností a při symptomech autismu, včetně odmítání kontaktu s lidmi.*<sup>108</sup>

### 3.2.1 Canisterapie

Ptáme-li se po původu canisterapie, nemůžeme se nezmínit o americkém dětském psychologu Borisu M. Levinsonovi. Tento psycholog z Univerzity Yeshiva v podstatě náhodou objevil možný pozitivní přínos zvířat v psychoterapii, konkrétně v jeho případě v psychoterapii emocionálně narušených dětí. Stalo se tak při terapeutické práci s velmi uzavřeným chlapcem, který prakticky nekomunikoval se svým okolím, a sám psychoterapeut se s ním marně pokoušel už měsíce navázat kontakt. Levinsonův pes obvykle dělal svému pánu společnost, jen pokud nebyl v ordinaci klient, jednou ale chlapec přišel dříve než obvykle a došlo tak ke konfrontaci se psem. K Levinsonovu překvapení chlapce pes ihned zaujal, a dokonce na něj chlapec i promluvil. Od té doby byl pes při sezení s chlapcem vždy přítomen. Díky psovi nakonec mohl být chlapcův problém vyřešen.

Úspěch s chlapcem a psem vedl Levinsona k zamyšlení, a postupně začal do některých sezení s dětskými klienty cíleně začleňovat pečlivě vybíraná domácí zvířata. Souběžně na toto téma vedl seriózní vědecký výzkum. Potvrdilo se mu, že ve většině případů zvířata napomáhají urychlit a zefektivnit psychoterapii.<sup>109</sup>

Oficiální název canisterapie (canis = pes, lat; terapie = léčba, řec.) dostala ale až v roce 1993 a to v České republice. Autorkou je Jiřina Lacinová ze sdružení Filia, která byla průkopnicí v oboru. Latinskořecký termín canisterapie

---

Praha: FN Motol, 2009

<sup>108</sup>GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: GRADA Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3, s. 74

<sup>109</sup>srov. tamtéž, s. 27



byl zvolen poté, co se pro řecké spojení kynoterapie objevily obavy z možného zavádějícího chápání významu. Termín canisterapie se posléze rozšířil nejen po celé ČR, ale i ve světovém užití v jiných jazycích.<sup>110</sup>

### 3.2.2 Jak v psychoterapii působí pes na člověka

Prokázán je fakt, že při hlazení zvířete, zvláště má-li zvíře dlouhou měkkou srst a jsme k němu nějak citově vázáni, klesá člověku krevní tlak. Tento proces působí celkově zklidňujícím dojmem. Galajdová ale uvádí další faktory, které při interakci člověk – pes působí pozitivně na stav organismu. Čerpá při tom z výzkumů univerzity v Pretorii (University of Pretoria, Jižní Afrika). Ty ukázaly statisticky významné zvýšení hladiny kyseliny fenylactové (katabolit fenyletylaminu – euforizující účinky, zvýšení aktivity a dobrá nálada), endorfinů a dopaminu v krvi, a to při interakci člověka s vlastním, ale i cizím přátelským psem. Při důvěrném mazlení s vlastním psem navíc stoupla v krvi hladina prolaktinu. Všechny tyto látky se mohou velmi významně podílet na zvládnání stresu a přispívat k navození a udržení dobré nálady člověka.<sup>111</sup> Canisterapie stejně jako hiporehabilitace je především podpůrnou, motivační psychoterapeutickou metodou. Celkově i při jiných než psychiatrických diagnózách, kde je canisterapie indikována, je kladen důraz především na řešení problémů psychologických, citových a sociálně-integračních, ačkoliv ani působení na fyzické zdraví není zanedbatelné.<sup>112</sup>

Vztah mezi člověkem a psem, formovaný tisíce let, je úspěšný zřejmě i kvůli podobnému společenskému systému obou živočišných druhů. Lidské společenství se svým hierarchickým systémem je podobné jako psí smečka a podobnou důležitost zde mají i vzájemné vztahy a potřeba citové vazby, vzájemné péče

---

<sup>110</sup>srov. Kolektiv autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA 2007. ISBN 978-80-7322-109-6, s. 60

<sup>111</sup>srov. GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: GRADA Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3, s. 67

<sup>112</sup>srov. SIEBENBURGEROVÁ, M.: Canisterapie v psychiatrii. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009

a fyzické blízkosti. Náklonnost k druhému jedinci je projevována podobným způsobem a komunikace mezi člověkem a psem je tak pro oba relativně snadno čitelná.<sup>113</sup> Kdysi byla spolupráce těchto dvou druhů nutná v zájmu přežití. Dnes obvykle nepotřebujeme být psy skutečně fyzicky chráněni, schopnost hlubokého vztahu člověka ke psu a psa k člověku však zůstala zachována.

Albert a Bulcroft ve studii zaměřené na psy coby členy rodin shrnuli pozitiva, která ve vztahu se psem uváděli respondenti nejčastěji:

- *„Cítím se být blíže svému psovi než mnoha svým přátelům.*
- *Mám rád svého psa, protože mě bere takového, jaký jsem.*
- *Můj pes mi dává pocit, že jsem milován.*
- *O svém psu mohu kdykoliv mluvit s ostatními.*
- *Můj pes je mi blíže než ostatní členové rodiny.*
- *Se svým psem se necítím nikdy sám.*
- *Mám rád svého psa, protože je mnohem věrnější než většina lidí v mém životě.*
- *O svého psa se můžu starat.*
- *Jsou chvíle, kdy můj pes je můj nejbližší přítel.*<sup>114</sup>

### 3.2.3 Pes a jeho vliv na neurotické klienty

Přítomnost psa může mít uklidňující účinek, může probouzet pozitivní emoce, pes se může stát katalyzátorem terapie – ve smyslu toho, že prostřednictvím psa se pacient snáze otevře svému terapeutovi a pravděpodobněji se rozhovoří

---

<sup>113</sup>srov. WOLOY, M. E.: *Pes a lidská duše*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 2005.

ISBN 80-85-880-42-3, s. 27

<sup>114</sup>SABLE, P.: Pets, attachment, and well-being across the life cycle. In *Social Work*, 40, 3. Research Library: 1995, s. 336

o svých problémech. Pomocí canisterapie je možno cvičit také koncentraci a pozornost formou různých her, je možno cíleně rozvíjet sociální citění, dokonce mnohdy snížit agresivní sklony pacienta, alespoň během vlastní terapie.<sup>115</sup>

Joyan Esnayra a Craig Love z Arlingtonu ve Virginii (USA) provedli pro The Psychiatric Service Dog Society (PSDS) studii mezi vlastníky psychiatricky-asistenčních psů, studie sice nebyla zaměřena na ústavní léčbu, přesto její výsledky napomáhají uvědomit si možnosti canisterapie.<sup>116</sup>

Ve studii bylo dotázáno 95 respondentů pomocí dotazníků zasílaných mailem. Cílem bylo zjistit, jakým způsobem lze využít psychiatricky-asistenčních psů pro zmírnění symptomů psychického onemocnění/poruchy a jak jsou asistenční psi přijímáni společnostmi – rodinou klienta, na veřejných místech a podobně. Dotazovaní měli různé psychiatrické potíže, deprese uvádělo 69 %, úzkostné stavy 67,6 %, posttraumatický stres 59,2 %, panické stavy 42,3 %, další (jiné než neurotické) potíže se pohybovaly do 40 %. Neurotické obtíže mezi dotazovanými tedy převládaly. Většina dotazovaných uváděla, že je v pravidelné psychiatrické nebo psychoterapeutické péči, mnozí byli uživateli psychofarmak.

Respondenti byli dotázáni, jestli mají pocit, že se jejich obtíže díky asistenčnímu psovi zmírnily. 84,4 % uvedlo, že jejich obtíže se skutečně zmírnily, 6,4 % že se nezmírnily a 9,4 % si nebylo jisto. Významný podíl nesli asistenční psi také na snížení množství medikamentů, které respondenti pravidelně brali.

Z přínosů, které asistenční psi mají pro své majitele, uváděli dotazovaní nejvíce kamarádský vztah se zvířetem, pocit bezpečí, emocionální podporu a nezištnou lásku a příležitost k vycházkám. Mezi dalšími se objevují usnadnění sociálního kontaktu, kontakt s realitou (zejména u psychóz), možnost vypovídat se němému trpělivému posluchači a další.

---

<sup>115</sup>srov. Kolektiv autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA 2007. ISBN 978-80-7322-109-6, s. 60

<sup>116</sup>srov. ESNAYRA, J., LOVE, C.: *A Survey of Mental Health Patients Utilizing Psychiatric Service Dogs*. [online] Arlington: Psychiatric Service Dog Society, 2008. [cit. 2010-02-12] Dostupné z WWW: <<http://www.psychdog.org/research.html>>

Co se týče reakcí okolí, povětšinou jsou respondenti se svými psy tolerováni nebo podporováni rodinou či přáteli, stává se však také, že rodina nechce být vidána ve společnosti s asistenčním psem. Určitá omezení mají dotazovaní také při vstupech se psy do veřejných míst jako restaurace apod.

Celkově z průzkumu vyplynulo, že psychiatričtí asistenční psi jsou vhodným doplňkem léčby neurotických symptomů, neboť partnerství s nimi u dotazovaných neurotiků pomohlo symptomy významně snížit. Výsledky výzkumu však nelze vztáhnout obecně na populaci nebo neurotické poruchy, jednalo se totiž o úzce vymezený testovaný vzorek populace, kdy všichni pacienti již měli pozitivní zkušenost s vlastnictvím psa v minulosti (z dětství nebo dospělosti), k psům měli pozitivní vztah, jednalo se o vzdělané, aktivní jedince s přístupem na internet, s vysokým stupněm vzhledu do vlastní nemocnosti a další specifikace.

### 3.2.4 Metodika canisterapie

Canisterapie je oproti hiporehabilitaci personálně i finančně méně náročná. Terapeutický tým se skládá z terapeuta, psovoda a psa – přičemž mnohdy psovod je zároveň terapeutem.<sup>117</sup> Pes-terapeut může být buď přímo majetkem léčebny, nebo (častěji) do léčeben podle potřeby docházet.

Klienti by na setkání se psem měli být vždy dopředu připraveni. Je to důležité, protože ne všichni již měli zkušenost s komunikací se psem, nebo tuto zkušenost měli špatnou (například pokousání psem atp.). Je dobré vysvětlit klientům během úvodního setkání (ať už se psem nebo ještě bez psa), jak se psem jednat, jak mu dávat jasné signály a naopak jak správně reprodukovat psí nonverbální projevy.<sup>118</sup>

<sup>117</sup>srov. SVOBODOVÁ, I., TICHÁ, V., JEBAVÝ, L.: Výběr psa pro praktické využití v zoorehabilitaci. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha, FN Motol, 2009

<sup>118</sup>srov. VAN FLEET, R. in FORD SORRI, C.; HECKER, L. L. and ass.: *The Therapist's Notebook, Volume 3*. New York: Taylor & Francis Group, LLC, 2008. ISBN 978-0-7890-3522-6, s. 5

Mnoho dospělých mívá špatné zkušenosti se psy z dětství, kdy byli pokousáni agresivním psem, kolikrát „svou vinou“ – tj. typicky dětským, příliš bezprostředním chováním. Mnoho dětí totiž, jakmile spatří psa, se k němu rozeběhne, obejmě ho kolem krku, sahá mu na čenich, uši či oči – to vše si necvičený pes může vyložit jako projevy agrese. Na terapii docházejí psi, kteří jsou speciálně na takové situace trénováni – to ale neznamená, že jim jsou příjemné – jen je snášejí bez agresivních odpovědí. Proto když klienty dopředu seznámíme se správným postupem, jak se spřátelit s terapeutickým (nebo i jakýmkoliv jiným psem v budoucnu), předejdeme tím možnému strádání psa v terapii a zároveň můžeme odbourat psychické bloky některých pacientů vůči psovi.

Stanovení pravidel chování nám pomůže alespoň zčásti předejít nečekaným zvrátům v terapii, především u pacientů s manickými sklony.<sup>119</sup>

### 3.2.5 Komunikace se psem

Pes provází člověka tak dlouho, že nám komunikace s ním připadá zcela přirozená. Není to ale náhodou, že pes a člověk si poměrně dobře a poměrně snadno rozumí. Důvod se skrývá v podobnosti sociálního uskupení ve skupině lidí a ve skupině (smečce) psů.

Psí smečka, podobně jako lidská tlupa, má složitý hierarchický systém. K vzájemné komunikaci slouží verbální i neverbální projevy s přesně definovaným významem. Z neverbální komunikace jsou to nejrůznější gesta, postoje a mimika tváře, z verbálních potom široká škála zvukových projevů od kňučení, vrčení ke štěkání a vytí. Ač se to může zdát nemožné, lidská komunikace je psímu dorozumívání dosti podobná. Proto jsou psi schopni velmi citlivě a přesně detekovat lidský projev – v jeho verbální i neverbální formě, a jsou schopni díky tomu plnit různé úkoly. Podobnost lidských a psích signálů lze

---

<sup>119</sup>srov. VAN FLEET, R. in FORD SORRI, C.; HECKER, L. L. and ass.: *The Therapist's Notebook, Volume 3*. New York: Taylor & Francis Group, LLC, 2008. ISBN 978-0-7890-3522-6, s. 5

demonstrovat na úsměvu – psi se podobným vytažením koutků zdraví mezi sebou, pokud jsou v přátelském vztahu.<sup>120</sup>

To, jak pes rozumí člověku při vzájemné komunikaci, tedy jak dokáže odečítat konkrétní signály, má přímý vliv na jeho schopnost splnit požadovaný úkol. Přitom největší vliv má hlasová komunikace, překvapivě méně už fakt, jestli pes dotyčného člověka zná nebo ne.<sup>121</sup>

Mimoslovní (nonverbální) komunikace je stále podstatnou součástí lidského života, ačkoliv to na první pohled není patrné – jde především o oční kontakt, mimiku, postoje, gesta. V souvislosti s AAT to zdůrazňují i manželé Corsovi.<sup>122</sup> Bylo například dokázáno, že například zamezení očnímu kontaktu pomocí slunečních brýlí může vzbuzovat v citlivějších jedincích silný pocit ohrožení. Pro psychoterapii a především pro psychoterapeuta je to cenný poznatek, terapeut si musí dávat bedlivý pozor na vlastní nonverbální projevy. „*Jestliže duševně oslabený člověk zachytí negativní nonverbální signál ze strany terapeuta, může to u něj vyvolat poruchy chování, nedůvěru, pochybnosti, podezření a zvýšit sociální izolaci.*“<sup>123</sup>

Pes je na nonverbální komunikaci člověka extrémně citlivý a umí ji dobře dekodovat, zachytí i signály, které sami lidé vůbec nevnímají. Zároveň je schopen naučit se rozpoznávat význam některých zásadních slov. „Výjimečná schopnost odhadnout záměr člověka na základě verbální i neverbální komunikace činí ze psů ideální druh pro zooterapii.“<sup>124</sup>

---

<sup>120</sup>srov. Kolektiv autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA 2007. ISBN 978-80-7322-109-6, s. 56-57

<sup>121</sup>srov. tamtéž, s. 58

<sup>122</sup>srov. GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: GRADA Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3, s. 74

<sup>123</sup>tamtéž

<sup>124</sup>Kolektiv autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA 2007. ISBN 978-80-7322-109-6, s. 59

### 3.2.6 Pes jako terapeut pro každý den

Pes může být neurotickému člověku oporou nejen v terapiích ve speciálních zařízeních a organizacích, ale také doma v osobním vlastnictví. Denní kontakt s přátelským, chápavým psem může působit blahodárně na nervy – uklidňujícím způsobem, pocitem zodpovědnosti, nutností dodržování pravidelného denního rytmu, nutností pohybu při vycházkách, může být katalyzátorem sociálních kontaktů.

Hrozí zde ale riziko přehnané personifikace psa a neúměrnému upnutí se k němu (pes se stává neadekvátní náhradou lidského partnera nebo dítěte a místo přirozených potřeb je mu poskytována péče jako člověku, což nese mimo jiné zdravotní rizika jako je obezita a trávicí obtíže z nevhodné stravy).

V rámci partnerství se psem může také docházet k fyzickému zneužívání psů – především jako prostředku vybití vzteku a agrese, člověk přenáší na psa urážky a bezpráví, které se dostalo jemu samotnému, plísňením psa odreagovává silný zármutek a pes může být dokonce bit, kopán či držen „za trest“ o hladu.<sup>125</sup>

---

<sup>125</sup>srov. WOLOY, M. E.: *Pes a lidská duše*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 2005. ISBN 80-85-880-42-3, s. 29

### 3.3 Využití koček v psychoterapii

V mnoha zdravotnických zařízeních se můžeme setkat s kočkami. Často zde tvoří součást „živého prostředí“, tj. pohybují se v areálech relativně volně, s různým stupněm ohočenosti. Pacienti se s nimi mohou setkávat na vycházkách v parku, někdy je kočkám umožněn vstup i do některých částí budov. Ačkoliv pouhá přítomnost koček může mít pozitivní vliv na psychiku, nejedná se o psychoterapii, pro tu je potřeba s kočkou cíleně pracovat.

#### 3.3.1 Felinoterapie

AAT využívající kočky je na rozdíl od AAT s koňmi nebo psy u nás zcela nerozvinutá. V Kanadě a USA běžně funguje v zařízeních denní i paliativní péče, domovech pro seniory a psychiatrických nebo dlouhodobých odděleních nemocnic. V ČR pro felinoterapii však chybí jak teoretický základ, tak praktické zkušenosti. „*Felinoterapii provádí např. MUDr. J. Suská v nemocnici v Hus-topečích u Brna, Mgr. L. Hilbertová v dětském domově v Havířově, PaedDr. J. Stěničková v dětské nemocnici v Brně a někteří laičtí nadšenci v podobných zařízeních po celé ČR.*“<sup>126</sup>

„*V České republice funguje od roku 1997 Nezávislý chovatelský klub se sídlem v Mladé Boleslavi (NCHK), který dosud jako jediný u nás pracuje organizovaně s kočkami.*“<sup>127</sup> Zde vznikly také jakési standardy pro AAT s kočkami.<sup>128</sup>

Kočky se angažují především jako harmonizační, uklidňující zvířata, která poskytují potěšení z mazlení, kontaktu s jemnou srstí a která dávají pozitivní zpětnou vazbu pomocí slastného vrnění, což bývá pro pacienta největší od-

---

<sup>126</sup>KADLECOVÁ, E.: Zvyšování kvality života s pomocí felinoterapie: výběr vhodného zvířete pro felinoterapii. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009

<sup>127</sup>NERANDŽIČ, Z.: *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8, s. 62

<sup>128</sup>srov. KADLECOVÁ, E.: Zvyšování kvality života s pomocí felinoterapie: výběr vhodného zvířete pro felinoterapii. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009



měnou. Dalo by se říci, že cílem felinoterapie je především pozitivní emoční nabuzení a celkové uvolnění klienta. „Uvolňováním psychických bariér handicapovaného vlivem felinoterapie se postupně zlepšují i jeho motorické schopnosti. Nejdůležitější je tedy psychoterapeutický a sociálně rehabilitační účinek léčby. Společenský význam koček dokládá skutečnost, že jejich aktivnější majitelé začínají dříve nebo později navazovat kontakty v chovatelských klubech a na výstavách a každý z nich se chce pochlubit se svými miláčky.“<sup>129</sup>

Kočky jsou tudíž využívány především v léčebnách, buď formou návštěvní služby, nebo přímo v zařízeních žijí. Mají pozitivní vliv na psychiku klientů, dávají jim smysluplnou náplň volného času. Díky možnosti pozorovat chování kočky se často redukuje nežádoucí chování, jako je agrese, autoagrese nebo stereotypní pohyby. Právě díky těmto přínosům koček mají tyto často otevřené dveře do institucí i přes stále nevyjasněnou problematiku přístupu/chovu zvířat v institucích.<sup>130</sup> Otázkou zdravotních rizik spojených s návštěvami zvířat v nemocnicích/léčebnách se zabývám ve zvláštní kapitole.

Kočky (nebo jiná zvířata) na oddělení mohou působit relaxačně a stát se důvodem k úsměvu i pro ošetřující personál, který je mnohdy přetížený a v neustálém pracovním stresu.

### 3.3.2 Terapeutický tým, průběh terapie

Kočky mají většinou v léčebnách spíše pasivní roli. Terapeutický přínos má už jejich prostá přítomnost v uzavřeném areálu, možnost pomazlit se s nimi, pozorovat je. Kočky je ale možné využít i terapeuticky, s cíleným programem, očekávanými a výstupy.

Kočka je zvíře radikálně odlišné od psa nebo koně, a to nejen druhově, ale

---

<sup>129</sup>NERANDŽIČ, Z.: *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006.

ISBN 80-00-01809-8, s. 78

<sup>130</sup>srov. REISAUS, E.: *Adaptace koček v oblasti tělesně postižených*. In *Sborník z Mezinárodního semináře o zooterapiích k tvorbě metodiky*. Brno: Sdružení Filia Brno, 2004. ISBN 80-239-3591-7, s. 49

především specifickým komunikačním repertoárem. Lidé pracující s kočkami si tuto skutečnost uvědomují a terapii tomu přizpůsobují. „*Vztah mezi kočkou, vedoucím týmu, klienty a personálem je interaktivní. Z tohoto důvodu je i určitá svoboda vyjádření pro kočku nutností. Vedoucí týmu je zodpovědný za korekci nežádoucích projevů kočky.*“<sup>131</sup>

Specifickou formou kočičí terapie, využívané spíše v zahraničí než u nás, je hraní loutkových pohádek, kde kočky hrají statické role. Jsou zde propojeny prvky AAA i AAT. Loutky ovládají jak terapeuti, tak pacienti, jde o interaktivní proces. Pacienti-herci procházejí různými fázemi zapojení do hry. „*Často můžeme po počáteční fázi trémy pozorovat velké zklidnění, uvolnění a určitou formu psychické relaxace. Vzhledem k tomu, že dojde k odpoutání pozornosti od sebe samých a vědomá činnost je zaměřena na souhru, živá zvířata, reakce dětí atp., má tato činnost opět pozitivní vliv na všechny zúčastněné. Smích napomáhá uvolnění se, zbavení se ostychu a boří bariéry pocitů méněcennosti. Hraní těchto pohádek dává herci možnost podívat se na svět i sebe sama z jiného úhlu a přiblížit se pravdivému obrazu sebe sama.*“<sup>132</sup>

### 3.3.3 Metodika felinoterapie

Metodika felinoterapie není zatím jednotně propracovaná. V zásadě vychází z metodiky canisterapie se specifickými úpravami. Čerpá především ze zkušeností canisterapeutů s návštěvní službou.<sup>133</sup>

### 3.3.4 Kočky a neurózy

Ačkoliv podle výše uvedeného lze vyvodit, že by kočka mohla být velmi užitečným pomocníkem v terapiích neurotických pacientů (má uklidňující vliv,

---

<sup>131</sup>Nezávislý chovatelský klub. [online] Poslední aktualizace 22.1.2009. Mladá Boleslav: NCHK, 2009. [cit. 2009-01-24] Dostupné z WWW: <<http://www.nchk.wgz.cz/obor-zooterapie-hope-club/psychlogicke-a-zdravotne-4.html>>

<sup>132</sup>tamtéž

<sup>133</sup>srov. Kolektiv autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA 2007. ISBN 978-80-7322-109-6, s. 269

v její přítomnosti jsou utlumeny projevy stereotypního chování, její vrnění na znamení spokojenosti vyvolává u pacienta, který kočku chová na klíně, libé až euforické pocity), v praxi je u nás specificky pro tento účel využívána jen minimálně nebo náhodně. Je to způsobeno především tím, že s felinoterapií je v Čechách dosud jen velmi málo zkušeností a jde tedy o nevyzkoušenou, neprobádanou oblast. Kočky se sice vyskytují v mnoha léčebnách, především na ergoterapeutických nebo hipoterapeutických farmách a zookoutcích, plní tam však spíš úlohu pasivní. To znamená, že klienti/pacienti si kočky mohou hladit, mazlit se s nimi, což jim přináší radost a uvolnění, ale není zde provozována systematická, cílená terapie.

Systematicky jsou u nás kočky používány spíše v gerontologii a gerontopsychiatrii, a to především u klientů/pacientů, kteří nemohou chodit a tudíž pro ně kočka může být vítaným zpestřením dne (podobný princip je u canisterapie).

### 3.4 Využití ostatních zvířat v psychoterapii

Z ostatních zvířat se v psychoterapii uplatňují především králíci a morčata. Nezřídka se setkáváme s fretkami, některými druhy ptáků nebo akvariijními rybičkami, v zookoutcích figurují lamy, ovce, kozy nebo prasátka. Ve světě existuje také delfinoterapie, provozovaná ve speciálních delfináriích, v Indii jsou pro AAT sporadicky využíváni sloni.

#### 3.4.1 Králíci a morčata

Ve stejné funkci jako kočky jsou často využíváni králíci, a to zejména jejich zakrslé formy (snazší manipulace, velká barevná a typová různorodost). „*Králík je vynikající terapeutický pomocník; je klidný, ale zvědavý, pohyblivý, může se dobře chovat na klíně, na ruce i na posteli, rád se nechá hladit, jeho srst má výbornou texturu pro pozitivní taktilní podněty.*“<sup>134</sup> Králíčí srst je pro taktilní

---

<sup>134</sup>MAHELKA, B.: Není jenom canisterapie. In *Sborník příspěvků z Mezinárodního semináře o zooterapiích*. Brno: Sdružení Filia Brno, 2003. ISBN nevedeno, s. 21

podněty ideální – jemná, hladká, hustá, příjemně teplá. „*Možnost hlazení: to je jednoznačně preferováno všemi obyvateli domova. Králík je vhodný jak pro děti, tak i pro seniory, má zklidňující vliv na chovance, podporuje jemnou motoriku prstů, uplatňuje se i u gerontopsychiatrických pacientů s demencí.*“<sup>135</sup>

Králík je vhodný zejména pro ty klienty, kteří mají silnou potřebu taktilní komunikace. Srst králíka je příjemná a už jen pohled na králíka vyvolává přirozenou potřebu sáhnout si, dotýkat se, ponořit prsty do srsti. Člověk má přirozenou potřebu vzájemného dotyku, která však mnohdy z různých příčin nebývá naplňována. Pro jedince, trpícího nedostatkem mezilidského taktilního kontaktu, mohou být zvířata bezpečnou alternativou, neboť se nechají dotýkat, aniž by za to člověka odsuzovala.<sup>136</sup>

Z vlastní zkušenosti ale vím, že vybrat vhodného jedince pro terapii je velmi obtížné. Králíkům je hlazení přirozeně příjemné pouze na hlavě, na zbytku těla dotyky spíše jen snášejí (a někteří je nesnesou). Plyne to z králíčí etologie – králíci jsou skupinová zvířata žijící v ohromných koloniích se složitou hierarchickou strukturou. Olizováním na čele projevují druhému králíkovi podřízenost (tudíž – přeneseno na lidi – hlazením králíka na čele projevujeme tomuto naši podřízenost), kdežto naopak oštipování na hřbetě je většinou projev nadřazenosti (podřízený králík tyto doteky musí snášet). Králík, který si chce vydobýt dominanci, se „hladit“ na zádech nenechá a může i zaútočit. Toto přirozené chápání taktilní komunikace lze u většiny králíků do jisté míry přepsat nebo potlačit, zejména citlivou výchovou ve velmi raném věku králíčat, ne vždy však v požadované míře. Někteří citlivější a bázlivější jedinci se s člověkem komunikovat nenaučí nikdy (a stanou se buď enormně bázlivými až depresivními, nebo naopak agresivními). Takoví jedinci jsou samozřejmě pro terapii

---

<sup>135</sup>MAHELKA, B.: Není jenom canisterapie. In *Sborník příspěvků z Mezinárodního semináře o zooterapiích*. Brno: Sdružení Filia Brno, 2003. ISBN neuvedeno, s. 21

<sup>136</sup>srov. MALLON, P. G.: Cow as Co-Therapist: Utilization of Farm Animals as Therapeutic Aides with Children in Residential Treatment. In *Child and Adolescent Social Work Journal Volume 11, Number 6*. New York, 1994

absolutně nevhodní.

Přítomnost koček a králíků, možnost mazlit se s nimi má vysoce uvolňující charakter, což může být neurotikům, u nichž je velmi časté různě silné vnitřní nebo i svalové napětí, obzvlášť prospěšné. O vhodnosti králíků pro terapii mluvili ve své přednášce v rámci Mezinárodní konference o zooterapii v Brně také Wolfgang Scharmann a Heikki Tettke z berlínské organizace *Leben mit Tieren*.<sup>137</sup><sup>136</sup> Zdůrazňovali především, že pro terapie jsou vybíráni zásadně takoví králíci, kteří jsou již od mala zvyklí na kontakt s člověkem a brání do ruky. Vhodnější jsou samozřejmě ti jedinci, kteří mají vyhovující charakter – spíše klidnější a vyhledávající hlazení a mazlení. Prakticky stejné uplatnění zde nacházejí i morčata, ačkoliv ta nejsou zdánlivě tak komunikativní jako králík nebo kočka. Jelikož jsou ale morčata mnohem klidnější, než králíci nebo kočky, a nechají se hladit kdykoliv a kdekoliv, jsou pro terapii podle mne vhodnější než králíci z výše zmiňovaných důvodů (hierarchické soužití králíků a špatná interpretace lidských doteků).

### 3.4.2 Speciální typy animoterapie – delfinoterapie, lamaterapie, akvária

Christian Antonioli a Michael A Reveley uskutečnili výzkumnou studii vlivu delfinoterapie na depresivní pacienty<sup>138</sup> (Honduras, 2003). Cílovou skupinou byli dobrovolníci (105) aktuálně se léčící s depresivními poruchami lehkého až středního rázu, muži i ženy, ve věkové kategorii 18-65 let.

Sledovaná skupina měla možnost dlouhodobě na pravidelné bázi navštěvo-

---

<sup>137</sup>srov. SCHARMANN, W., TETTKE, H.: Co dokáží návštěvy zvířat v domovech důchodců a v ústavech sociální péče? In *Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků z Mezinárodního semináře o zooterapiích*. Brno: Sdružení Filia Brno, 2005. ISBN 80-239-5863-1, s. 37

<sup>138</sup>srov. ANTONIOLI, Ch., REVELEY, A. M.: *Randomised Controlled Trial of Animal Facilitated Therapy with Dolphins in the Treatment of Depression*. [online] London: BMJ Publishing Group, 2005 (26 Nov), [cit. 2010-02-14] dostupné z WWW: <<http://www.bmj.com/cgi/content/full/331/7527/1231?view=long&pmid=16308382>>

vat bazén s delfíny a pod vedením trenéra se účastnit na jejich hrách – plavat s nimi, hladit si je, potápět se s nimi, starat se o ně. Kontrolní skupina se účastnila podobných pohybových aktivit v mořské laguně, ale bez přítomnosti delfínů. Všichni účastníci byli 4 týdny před pokusem a po dobu výzkumu bez psychofarmak.

Výsledek studie signifikantně ukázal, že ve sledované skupině s delfíny se nálada dlouhodobě zlepšila mnohem výrazněji, než v kontrolní skupině s alternativním programem a to u většiny účastníků. Ve snížení míry úzkosti se neukázal být signifikantní rozdíl mezi sledovanou a kontrolní skupinou. Největší podíl úspěchu skupiny s delfíny se přičítá vlivu silného emočního náboje, estetickému zážitku v přítomnosti delfínů a spekuluje se dokonce o pozitivních účincích echolokačních zvuků delfínů.

Možností využití delfínů a jiných mořských živočichů (želvy, ryby) v psychoterapii se zabýval také Klingel (1993). Nathanson a de Faria (1991) se zaměřovali na nonverbální komunikaci mezi dětmi s mentálním handicapem a terapeutickými delfíny.<sup>139</sup>

V některých institucích se s úspěchem pro terapii využívají lamy, a to především formou pozorování, pracovní terapií v ubikacích zvířat nebo lze chodit na zdravotní procházky s lamou na vodítku. Kromě lam lze stejným způsobem do terapie zapojit všechna další hospodářská zvířata jako jsou krávy, miniaturní prasátka, kozy nebo ovce.

Speciální kapitolou jsou potom rybičky v akváriu. Jsou relativně nenáročné a nejsou kontroverzní co se bezpečnosti provozu týče, takže jejich uplatnění je poměrně širší než u všech ostatních typů animoterapie. Terapie zde ale funguje na odlišném principu, neboť s rybičkami samozřejmě nelze dělat kontaktní terapii a i další aktivity jsou výrazně omezeny. V jedné z dřívějších studií

---

<sup>139</sup>srov. BARKER, B. S.: Therapeutic Aspects of the Human-Companion Animal Interaction. In *Psychiatric Times* [online] UBM Medica, 1999 [cit. 2010-01-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/54671?pageNumber=1>>

Erika Friedmann zjistila, že sledování rybiček v akváriu má silný efekt na snížení úzkosti – například v čekárně zubní ordinace může pomoci pacientům snížit úzkost před očekávaným bolestným zákrokem. Friedmann přirovnává efekt sledování rybiček k efektu meditace nebo dokonce hypnózy. Prokázaný protiúzkostný efekt má volné pole využití všude tam, kde je vhodné snižovat úzkost a je to možné pomocí akvárií s rybičkami, tedy i v psychiatrických léčebnách a dalších pobytových zařízeních.<sup>140</sup>

---

<sup>140</sup>srov. FRIEDMANN, E.: *The Role of Pets in Enhancing Human Well-Being: Physiological Effects*. [online] Delta Society, 2009 [cit. 2010-02-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.deltasociety.org/download/friedmann.rtf>>

## 4 Zvíře – terapeut

Pro komplexnost náhledu do problematiky terapie pomocí zvířat je potřeba podívat se na ni i z druhé strany – tedy ze strany zvířat. Jak působí psychoterapie přímo na zvířata? Aby psychoterapie byla úspěšná, musí být zvířata-terapeuti též v dobré psychické i fyzické pohodě.

### 4.1 Dopad psychoterapie na zvířata

Víme, jak nám přítomnost přátelských zvířat pomáhá – tiší bolest fyzickou i psychickou, přinášejí radost, jsou hezká na pohled a příjemná na dotek. V jejich blízkosti přestávají být naše obavy nepřekonatelné, dokážou prosvětlit chmurné depresivní stavy, učí nás trpělivosti, dávají nám pocit důležitosti a sounáležitosti, jsou nám kamarády.

Jak ale terapii vnímají zvířata? Je to pro ně rutina, jen práce – nutné zlo, nebo si berou z léčebného procesu něco dobrého i pro sebe? Ukázalo se, že když nás naši zvířecí přátelé formou terapie zbavují stresu, sami se psychicky vyčerpávají. Stejně jako u lidí, i u zvířat se stres a vyčerpání, zvláště dlouhodobého charakteru, promítá do zdravotního stavu.

Na nezanedbatelnou spojitost emocí a fyzických nemocí zvířat poukazuje Američan Martin Goldstein ve své knize „Podstata zvířecí léčby“ (Nature of Animal Healing). Vysvětluje vztah mezi stresem a poškozením zvířete tak, že stres zvyšuje produkci adrenalinu, který má vliv na útlum funkce brzlíku. Tím dochází k deficitu bílých krvinek v organismu a ten se stává náchylným k nemocem. Stres se ukázal být též spouštěčem autoimunitních onemocnění, což jsou u psů například některé artritidy nebo hemolytické anémie.

Debora Straw, autorka článku „Je léčba pomocí zvířat dobrá i pro zvířata?“ (Is Animal Assisted Therapy Good for Animals?<sup>141</sup>) uvádí, že naštěstí

---

<sup>141</sup>srov. STRAW, D.: *Is Animal Assisted Therapy Good for Animals?* [online] Louisville: LIME – Life Balance Media LLC, 2002. [cit. 2010-02-14] Dostupné z WWW: <<http://consciouschoice.com/2002/cc1506/animalassisted1506.html>>



většina trenérů a účastníků AAT si tento fakt uvědomuje a podle toho jedná. Debora Straw upozorňuje, že AAT není pro zvířata vhodná, pokud hrozí například zranění kvůli hrubému zacházení se zvířetem nebo útok jiných zvířat, v neposlední řadě pokud není možné zajistit zvířeti odpovídající welfare (životní podmínky nutné pro zdravý fyzický i psychický rozvoj zvířete). To mimo jiné znamená i to, že pokud k nějakému zranění dojde, je potřeba zajistit zvířeti odpovídající veterinární péči, přístup k vodě a odpočinkovým místům a na dobu nezbytně nutnou přerušit terapeutické návštěvy.

Není ale pravda, že AAT nutně zvířata jen vyčerpává a stresuje. Není to ani možné, protože v takovém případě by terapie nemohly dlouho fungovat – zvířecí terapeut je dobrým terapeutem jen v případě, že je sám v pohodě a účastní se terapie aktivně, nikoliv pasivně, bez zájmu.

Zjistilo se, že si zvířata interakci s pacienty mohou i užívat. Ira B. Perelle a Diane A. Granville, z Mercy College v New Yorku sledovaly psy v pečovatelském domě. Psy jejich práce bavila – ale bylo potřeba, aby byli pod stálým dohledem svých průvodců, kteří neustále sledovali, zda jsou jejich svěřenci v pohodě. Při známkách stresu nebo vyčerpání bylo takové zvíře urychleně přemístěno do tiché místnosti, kde si mohlo odpočinout a utišit žízeň. To je podstatné – zvířata v rolích koterapeuta nutně potřebují dostatek odpočinku. Není neobvyklé, že zvířata jsou přepínána, což vede ke zvýšenému stresu a ztrátě zájmu o aktivní spolupráci.

Stephanie LaFarge je přesvědčená, že AAT je pro zvířata v zásadě dobrá. Jako interaktivní činnost, která zvyšuje aktivitu zvířat. Většina městských zvířat trpí nudou a nedostatkem podnětů. Pro tato zvířata má AAT vysokou sociální hodnotu. Navíc vyžaduje soustředění zvířat a poskytuje jim pocit uznání. Návštěvní psi si dobře uvědomují, že jsou na návštěvním programu, a vědí, co mají dělat. Pracují rádi, a jejich majitelé jsou na ně hrdí, což posiluje vztah majitele a psa. Majitelům psa poskytuje možnost lépe poznat své zvíře, jeho chování a to se odráží i na jeho zacházení s ostatními zvířaty.

La Farge ale varuje před možnými riziky, hrozícími zvířatům. Stejně jako

lidé, i terapeutická zvířata mohou vyhořet (v terminologii zvířecí etologie se užívá pojmu „naučená bezmocnost“). Sice i nadále budou vědět, co je jejich práce. Už jim tato práce ale nebude přinášet potěšení. V krajním případě se dokonce mohou stát emocionálně nevyrovnanými s prudkými reakcemi, a pro svou potenciální nebezpečnost přestanou být použitelná. Nedá se říci, kolik terapeutických jednotek týdně/měsíčně je pro zvíře optimální – je nutné jednotlivá zvířata bedlivě sledovat každý den a program uzpůsobovat aktuálnímu stavu zvířete. Je nutné mít na paměti, že i zvíře potřebuje mít zajištěn pravidelný odpočinek a regeneraci sil.

Z vlastní zkušenosti a z pročitání diskuzních fór však vím, že terapeutická zvířata jsou často přetěžována, jsou na ně kladeny příliš vysoké nároky vzhledem k jejich věku/fyzickému stavu/konstituci. Chovatelé zvířat jejich potřeby často buď neznají, nebo ignorují. Týká se to především koní, kdy do terapií bývají zařazována velmi mladá zvířata (z důvodu, že starší zvířata mívají již různé zdravotní problémy). Se zařazením mladých zvířat by nebyl problém, kdyby toto bylo postupné a pozvolné a kůň by nebyl přetěžován. Především kvůli nedostatku zkušených koní bývají ale „nováčci“ zařazováni velmi brzy do plného pracovního zatížení. Alarmující informací je, že koně pro hiporehabilitaci (myšleno společně s fyziologickou hipoterapií, kdy koně vozí často velmi těžké a málo pohyblivé pacienty) jsou plně využitelní cca 4 roky, pak jejich výkonnost rychle klesá. Vzhledem ke skutečnosti, že průměrný produktivní věk koně je 15-20 let, je tato skutečnost značně alarmující a stálo by za to se problematikou podrobněji zabývat. Ačkoliv není cílem této práce posuzovat životní podmínky zvířat sloužících pro psychoterapii a jiné terapie, je tato informace důležitá. Výcvik dobrého pracovního koně (lhostejno zda kůň má sloužit jako kočárový, pro těžbu dřeva, jezdecký nebo sportovní – a hiporehabilitace zde má nároky jedny z největších, neboť vyžaduje absolutně spolehlivé, vyrovnané koňské jedince) totiž trvá několik let. Pokud kůň, který je psychicky již na úrovni zkušeného psychoterapeuta, začíná současně trpět mnohými zdravotními problémy z přetížení (bolesti zad, kulhání, rychlá unavitelnost), je práce

v hiporehabilitaci neefektivní, finančně náročná a nutně se to musí odrazit na úrovni terapeutické jednotky a tím i na efektivitě práce s pacienty.

## 4.2 Výběr terapeutického zvířete

Výběr vhodného zvířete pro terapii je náročným úkolem. Ať se jedná o jakýkoliv druh zvířete, vždy musí splňovat následující základní podmínky: a) Zvíře musí být klidné, vyrovnané povahy. Zvířata plachá, příliš bujná nebo dokonce útočná nemají v terapii co dělat – kromě mizivého terapeutického účinku je zde vysoké riziko úrazu jak klienta, tak zvířete. Z tohoto důvodu nejsou příliš vhodná velmi mladí jedinci, kteří mají ještě silnou potřebu ventilace přebytečné energie. b) Zvíře musí být přátelsky nastaveno k lidem obecně (ne jen ke svému cvičiteli), musí v klidu akceptovat dotyky na různých částech těla a trpělivě snášet případné výkřiky a prudké pohyby. Tímto se z terapií vylučují všechna zvířata, která již měla špatnou zkušenost s člověkem. c) Zvíře musí být zdravé a odpočínuté, v dobrém výživném stavu, odchováváno za dodržení jeho welfare. d) Zvíře musí mít za sebou odpovídající výcvik, případně zkoušky.

Psychoterapie s využitím zvířat je v rámci AAT specifická. Například koně, kteří nejsou vhodní pro fyzioterapeutickou hipoterapii tělesně postižených, mohou být výbornými terapeuty v psychoterapii. Zde není požadována čistota ani prostornost chodu (důležitý prvek v hipoterapii), neboť v psychoterapii jde především o navázání kontaktu, potažmo vztahu se zvířetem a prostřednictvím toho také lepší spolupráce s psychoterapeutem. Pro psychoterapii jsou též v normě zvířata veselejšího, energičtějšího temperamentu – zvláště pro nabuzení velmi pasivních klientů, nebo naopak pro korekci nežádoucího chování klientů s přílišným sebevědomím a problematickým chováním. I zde však vždy musí jít o vycvakané, zkušené a spolehlivé zvíře.

### 4.2.1 Terapeutický kůň

Hiporehabilitační kůň by měl projít speciálními standardními zkouškami. Pro práci v terapii nejsou vhodné hřebci a koně mladší 6 let, koně nemocní a opotřebovaní.

Požadované předpoklady:<sup>142</sup>

- **Charakter a ochota pracovat** – charakter je vrozený ale ovlivnitelný člověkem, proto je důležité znát pokud možno celou dosavadní historii koně.
- **Vlastnosti a schopnosti koně** – důvěra k lidem, psychická odolnost, adaptace na rušivé vlivy, samostatnost, trpělivost, nelekavost, nelechťivost, lehká ovladatelnost při vodění.
- **Zdravotní stav** – předpokladem je 100% zdravý kůň. Požadavky: pevný a pružný hřbet, zdravé končetiny, zdravá pevná kopyta, dobré osvalení.
- **Exteriér** – předpoklad dobré mechaniky pohybu. Souměrnost jednotlivých partií těla, výška koně, šířka hřbetu, délka kroku a jeho měkkost a plynulost.

Ačkoliv mnozí se stále snaží stanovit nejvhodnější plemeno pro tu kterou oblast hiporehabilitace, skutečností je fakt, že volba plemene nehraje zásadní roli. Mnohem důležitější je splnění výše uvedených podmínek.

### 4.2.2 Terapeutický pes

Ani výběr terapeutického psa není jednoduchý. Optimální je začít s výcvikem už od štěněte, nejlépe se setkávat se štěňaty ještě pod matkou, sledovat jejich přirozené reakce poukazující na vrozený charakter a v neposlední řadě už

---

<sup>142</sup>srov. MAŠKOVÁ, A., KUČTOVÁ, M., ŠKARDOVÁ M.: LPPJ a jeho využití v komplexní psychiatrické péči se zaměřením na psychózy. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009.

v tomto období psa plně socializovat s člověkem. Základní prvky jako důvěra a pozitivní ladění ve vztahu k člověku je u psa nejdůležitějším předpokladem pro budoucí terapeutickou práci. Po psovi se bude chtít, aby v interakci s pacientem byl absolutně spolehlivý a dobře čitelný. Jelikož ale i pes se v průběhu svého dospívání vyvíjí (fyzicky i mentálně), mohou se u něj časem projevit nežádoucí prvky chování nebo charakterové vady. Takového psa je třeba z výcviku vyřadit a začít znovu se psem jiným, což pro mnohé, zvláště začínající canisterapeuty může být frustrující a demotivující.

Podmínkou úspěšné terapie je, že psa musí terapie bavit, musí si ji také užívat, ne se stát jen pouhým nástrojem, loutkou – v žádném případě nesmí být k terapii nucen. Psychiatrický pacient totiž ve většině případů – a pro neurotiky to platí dvojnásob – potřebuje být psem přátelsky přijat, akceptován, milován. Odmítnutí terapeutickým psem může mít fatální důsledky – pro pacienta může být mnohem bolestivější než odmítnutí člověkem, na které je de facto „zvyklý“. Unavený a přetížený pes nebude tak klidný, tolerantní a přátelský, jak by bylo potřeba, a jak by byl schopen být, kdyby přišel na terapii čerstvý a s elánem. Příliš přátelský a energický pes ale může klienta polekat nebo mu dokonce způsobit svou horlivostí úraz.<sup>143</sup>

Pes vhodný pro psychoterapii musí být především perfektně vychovaný, od toho se odvíjí vše ostatní. Dalšími nutnými předpoklady jsou přátelská povaha a dobrá fyzická i psychická kondice. Také psodod musí mít rozvinuté sociální cítění a další osobnostní dispozice pro práci s klienty a se psy.<sup>144</sup>

---

<sup>143</sup>srov. BLACKMAN, D.: *Visiting Pets and Animal Assisted Therapy*. [online] Poslední aktualizace 25.1. 2009. DogPlay. [cit. 2010-02-23] Dostupné z WWW: <<http://www.dogplay.com/Activities/Therapy/therapy.html>>

<sup>144</sup>srov. Kolektiv autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: DONA 2007. ISBN 978-80-7322-109-6, s. 69

### 4.2.3 Terapeutická kočka

Pro výběr vhodné kočky platí podobné požadavky jako při výběru psa. Pro terapii je vhodná kočka dospělá, neboť má ustálené vzorce chování, hygienické návyky a nevyžaduje tolik pozornosti a aktivity jako kotě. Vhodná je raná kastrace zvířete, lépe se pak uplatňují kastrování kocourci. Vedou se diskuze o nejvhodnějším plemeni, ale v zásadě záleží hlavně na vrozeném charakteru kočky a její výchovy. Obliby dosahují především britská modrá, perská, sibiřská, mainská mývalí nebo ragdoll – plemeno typické sníženým svalovým tonusem a extrémní fixací na člověka.

Zvíře by vždy mělo být mírné, vyrovnané povahy, přátelské k lidem a vyhledávající kontakt s nimi; musí být zdravé, očkované, odčervené a prohlédnuté veterinářem, aby se minimalizovalo riziko přenosu zoonóz.<sup>145</sup>

---

<sup>145</sup>srov. KADLECOVÁ, E.: Zvyšování kvality života s pomocí felinoterapie: výběr vhodného zvířete pro felinoterapii. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009

## 5 Příklady způsobu vedení terapie využívající zvířata

### 5.1 Terapeutická jednotka v hipoterehabilitaci

Vzhledem k tomu, že v oblasti psychoterapie s využitím zvířat neexistuje zatím jednotná metodika, je možné ji charakterizovat jen rámcově, neboť každé zařízení si vytváří terapeutickou jednotku podle svých vlastních zkušeností. Ve stručnosti by bylo ale možné charakterizovat terapeutickou jednotku následovně (převzato z psychiatrické léčebny Havlíčkův Brod):

1. seznámení se stájí
2. seznámení a kontaktování se všemi koňmi, přiřazení vybraného koně
3. učení částí postrojů a základních informací o koních
4. čištění, uždění a sedláni koně (bližší kontakt a komunikace s koněm)
5. vedení koně na uzdečce
6. jízda v sedle (kůň veden u hlavy)
7. jednoduché cvičení na koni (uvolnění, stabilita, důvěra)
8. jízda na lonži (prohlubování jezdeckých dovedností)
9. hry (míče, kruhy, slalom, kavalety – kolektivní spolupráce)
10. samostatné ježdění na jízdárně (základní vedení koně, orientace v prostoru)
11. práce ze země (přirozená komunikace s koněm)

Hollý zdůrazňuje, že hipoterehabilitaci pacientů s neurotickými poruchami je potřeba vždy vést skupinovou formou. Též v metodice Černé-Rynešové je počítáno se skupinovou terapií. Oba se shodují, že před samotnou terapeutickou

jednotkou je nutné úvodní skupinové sezení. Ujasní se pravidla docházení do hipocentra (na farmu), probere se bezpečnost práce. V rámci skupiny se klienti svěří se svými případnými obavami a formulují očekávání, mohou si stanovit dílčí cíl pro daný den. Pro terapeuta je toto sezení nezbytně důležité též z toho důvodu, že se během něj může dozvědět o případných problémech (ať vztahových mezi klienty, nebo o čerstvé psychické příhodě některého z pacientů, náhlé změně zdravotního stavu nebo nálady apod.), zároveň si udělá přibližnou představu, s jakými problémy se během následující terapeutické jednotky může setkat a připravit se na ně. *„Hiporehabilitaci neurotiků je vždy třeba organizovat skupinově. Před samotnou hiporehabilitací je nutné provést skupinové sezení, v němž se rozeberou očekávané zážitky, a po níž je třeba opět rozbrat prožité. Ventilace obou je často důležitější než samotné ježdění. Skupiny by neměly být velmi heterogenní.“*<sup>146</sup>

Vlastní formulace problému, obavy nebo jiné emoce bývají pro klienty s neurotickými poruchami velkým problémem, takže už úvodní sezení splňuje léčebnou funkci nácvikem této dovednosti.

Po úvodním sezení, vedeném obvykle v klubovně nebo příhodné místnosti v hipocentru/na farmě, se pacienti obvykle odebírají do stájí, kde se podle stupně pokročilosti terapeutického cyklu seznamují s koněm či se věnují jeho čištění a přípravě na hodinu (úprava postrojů, sedláni apod). Ač se tato část může nezasvěcenému zdát banální, pro pacienty mívá zásadní charakter. Vystupují zde na povrch obavy z tak velkého zvířete, pacient má najednou ke koni přistoupit sám a nějakým způsobem s ním začít komunikovat. Ačkoliv je několikrát zdůrazněno, že terapeutičtí koně jsou velmi klidní a uvyklí na různorodý ruch ve stáji, mnoho pacientů – především při prvním životním setkání s koněm, ale i opakovaně – zažívá velké obavy, jak na ně kůň bude reagovat. Terapeut nebo hipolog je vždy nablízku, aby mohl v případě potřeby zasáhnout.

---

<sup>146</sup>HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K.: *Hipoterapie – Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2, s. 161



Zde bych uvedla příklad ze své stáže v léčebně v Kosmonosích. Pan K. se setkává s koněm poprvé v životě. Je si velmi nejistý a ke koni pocituje enormní respekt. Neustále se obrací k terapeutovi s žádostí o ujištění, že mu kůň opravdu neublíží. Jeho partner ve dvojici, v hiporehabilitaci již zkušenější pan B. mu trpělivě opakovaně ukazuje, jak má při čištění koně postupovat a poukazuje na absolutní klid zvířete. Cca po deseti minutách si pan K. náhle všímá, že kůň je uvázaný. To je velký posun v jeho neurotické ztuhlosti, je to první znamení, že pan K se začíná uvolňovat a je již schopen část pozornosti věnovat okolnímu světu, ne jen své úzkosti. Během následující hodiny se uvolnil dokonce natolik, že byl ochoten si na koně sednout, ačkoliv při úvodním sezení tuto možnost dopředu vyloučil.

Během terapeutické jednotky může docházet k dílčím problémům i u „pokročilých“ klientů. Každé zařazení nového prvku nebo cviku může vyvolat neurotickou reakci, stejně jako změna koně (klient se naučil věřit jednomu koni, ale nevztáhl tuto důvěru na koně obecně). *„Často se setkáváme s úzkostí při nasedání nebo při zařazení nového cviku. Zde je potřebný vhodný, taktní psychoterapeutický přístup, někdy se správně vytitrovanou dávkou naléhání a asertivity. Ve výběru cviků volíme takové, které jsou náročné na udržení rovnováhy.“*<sup>147</sup>

Pavla Vitmajerová, psycholožka léčebny v Kosmonosech, pracuje především s klienty, léčícími se z různých závislost. Obraz první lekce je stejný – silné emoce ambivalentního charakteru. Kůň je zvíře krásné, ale veliké a silné, klienti nevědí, jak se k nim bude chovat, jaký k němu zaujmout postoj. Přítomen je v různé míře i strach, výkyvy sebedůvěry a sebehodnocení.<sup>148</sup> Pokud je však lekce správně vedena, už během prvního setkání se strach mění v důvěru v koně

---

<sup>147</sup>HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K.: *Hipoterapie – Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2, s. 161

<sup>148</sup>srov. VITMAJEROVÁ, P.: Využití hiporehabilitace – LPPJ u závislostí. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009

i terapeuta a otevírají se nové možnosti terapeutického působení.

Mnozí hipoterapeuté radí na začátek lekce uvolňující cvičení. Holly sem radí takzvané koncentrativně meditativní cvičení zaměřené na prožívání pohybu, imaginaci předmětů v těle a jejich pohybu, doporučuje též Feldenkreisův přístup sebeuvědomování.<sup>149</sup>

Vitmajerová a Černá-Rynešová zařazují na začátky úvodních lekcí imaginativní relaxaci – jakýsi přizpůsobený autogenní trénink. *„Při relaxaci se klienti zklidní, uvolní a odreažují jak psychicky, tak duševně. Velmi přínosný je trojrozměrný pohyb koňského hřbetu, který je při zavřených očích vnímán jako houpání. K reálnému pocitu tepla napomáhá kůň svou tělesnou teplotou, která je o 1 °C větší než teplota lidského těla. Prospěšné je pravidelné a zpočátku prohloubené dýchání, rytmika koňského kroku příznivě působí na rytmicky pracující orgány v těle klienta, především na srdce a jeho klidný a pravidelný tep. Pocit chladného čela opět pomáhá navodit pohyb koně, odporem vzduchu při chůzi klient cítí lehký vánek. Při imaginaci např. krásné krajiny dochází k výbavě a zafixování pozitivních emocí.“*<sup>150</sup>

Teprve v dalších lekcích je možná regulace chování pacientů pomocí projevů koně, rozlišování chování žádoucího a nežádoucího. Závisí na závažnosti problémů pacienta, je třeba radovat se i z minimálních úspěchů (například zmínovaný příklad s uvázaným koněm). Čím více lekcí pacient může absolvovat, tím výraznější změny v jeho chování a prožívání lze pozorovat a tím dlouhodobější charakter mají. V případech, kdy z různých důvodů nemůže pacient absolvovat víc než 10 lekcí, je úspěchem i takový zdánlivě banální fakt, jako že při samotné hiporehabilitaci pacient zapomíná na své problémy, odpoutává se od zaměřenosti na své nitro, aktivně komunikuje a usmívá se. Někteří pacienti uvádějí, že při lekci hiporehabilitace zažili poprvé pocit, že něco znamenají,

<sup>149</sup>srov. HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K.: *Hipoterapie – Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2, s. 161

<sup>150</sup>VITMAJEROVÁ, P.: Využití hiporehabilitace – LPPJ u závislostí. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha, FN Motol, 2009

že je má někdo rád, že jsou rádi na světě a podobně. Jeden závislý dokonce ve svém deníku zpětně uvedl, že když se natáhl do trávy vedle koňské ohrady, zažíval pocity podobné rauši, a že netušil, že je něco takového možné i bez požití drog.<sup>151</sup>

Během lekcí hiporehabilitace je patrný také rozvoj kognitivních funkcí, sociálních dovedností, pacient snáze relaxuje a odpoutává se od svých problémů. Může dojít i k zlepšení fyzického stavu – a to obvykle především z motivačních důvodů (lépe se udržím, když zhubnu, budu moci jezdit na koni apod.).<sup>152</sup>

Hollý doporučuje zařadit do velmi pokročilých lekcí skupinovou voltiž (kůň jde/běží dokola a klienti na něm provozují dané cviky, užívají se madla a dečka). Při skupinové voltiži spolu klienti musí úzce spolupracovat, musí si důvěřovat a doslova se podržet navzájem.<sup>153</sup> Voltiž přichází v úvahu až u velmi pokročilých klientů, zde se však potom otevírá nová možnost terapie – voltižní závody nebo představení na dnech otevřených dveří, vánočních besídkách. Na voltižní závody s klienty jezdí například socioterapeutická farma v Bohnicích.

V Havlíčkově Brodě dochází pacienti na hiporehabilitaci v menších skupinkách (4-6 pacientů). Pod vedením 2 hipoterapeutek a jednoho vyškoleného asistenta absolvují cca 1,5hodinovou terapii s podobným schématem, jako je uvedeno výše – tj. pacienti se účastní přípravy koní pro vlastní jízdu a při vlastní práci s koněm včetně jízdy na něm jsou vedeni především ke skupinové spolupráci. Kromě jízdy na koni je začleňována i práce s koňmi ze země, různé hry (s míčem, slalom, cvičení v sedle apod.) a je-li to potřeba, i relaxační cvičení.<sup>154</sup>

---

<sup>151</sup>srov. VITMAJEROVÁ, P. Re: *Relaxační metody v TVKPP* [elektronická pošta]. Message to: Margita Semecká. 25. listopadu 2009 [cit. 3. 12. 2009]. Osobní komunikace.

<sup>152</sup>srov. VITMAJEROVÁ, P.: Využití hiporehabilitace – LPPJ u závislostí. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha, FN Motol, 2009

<sup>153</sup>srov. HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K.: *Hipoterapie – Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2, s. 161

<sup>154</sup>srov. *Středisko Pirueta*. [online]. Havlíčkův Brod: Středisko Pirueta, 2009. [cit. 2010-02-05] Dostupné z WWW: < <http://hipoterapie.cresco.cz/canis.asp?idmenu=3> >

## 5.2 Terapeutická jednotka v canisterapii

Každá canisterapeutická jednotka vyžaduje pečlivou přípravu. Při vlastní terapii je pak vhodné mít v záloze jednu nebo dvě náhradní činnosti se psem, pro případ, že navrhovaná činnost je z jakýchkoliv důvodů neuskutečnitelná (např. klient nemůže ze zdravotních důvodů házet psovi míčkem, nebo se mu daná aktivita příčí).<sup>155</sup>

Marcela Siebenburgerová na konferenci o zooterapii ve zdravotních zařízeních v pražském Motole (2009) uvedla příklady canisterapeutické jednotky pro různé diagnózy. Ačkoliv byl její příspěvek orientován spíše gerontologicky a gerontopsychiatricky, zmínila se, jak vypadá taková jednotka pro psychiatrické pacienty, tedy i pro pacienty s neurózami.

Jedná se o skupinovou terapii čítající kolem 10 klientů s psychiatrickými diagnózami. Tato terapie je indikována v doléčovací fázi. „*Pacienti sedí klasicky v kruhu a po úvodním přivítání a pomazlení se psy, pudlíci ulehnu doprostřed kruhu na své polštáře, které jim pacienti ušili v PT. Skupinu vede canisterapeut. Jeho úkolem je snažit se prostřednictvím psů pomáhat pacienty uvolnit, zbavit napětí, uzavřenosti, obav z projevu nebo naopak tlumit jejich příliš rušivý projev (odpoutání pozornosti, pohledy ke zvířatům)*.“<sup>156</sup> Siebenburgerová uvedla, že v rámci terapie se psy se daří motivovat ke spolupráci i pacienty, kteří dosud spolupracovali jen velmi omezeně nebo téměř vůbec. Dle její zkušenosti jsou tyto terapie velmi oblíbené a pacienti je sami aktivně vyhledávají.<sup>157</sup>

Při terapii se psy lze využít mnoha různých prvků. Může jít o prosté mazlení se se psem, hlazení jeho srsti, objímání kolem krku, přičemž pes může zůstat na zemi, na židli vedle pacienta nebo na pacientově klíně, v případě ležících

<sup>155</sup>srov. VAN FLEET, R. in FORD SORRI, C.; HECKER, L. L. and ass.: *The Therapist's Notebook, Volume 3*. New York: Taylor & Francis Group, LLC, 2008. ISBN 978-0-7890-3522-6, s. 8

<sup>156</sup>SIEBENBURGEROVÁ, M.: Canisterapie v psychiatrii. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha, FN Motol, 2009

<sup>157</sup>srov. tamtéž

pacientů na okraji postele. Pro mnohé pacienty je velmi intenzivní zážitek, pokud je pes láskyplně olíže (ruce nebo i obličej), je třeba však v takových situacích ostražitosti, neboť některým pacientům může být naopak olizování nepříjemné až odpuzující.

Další, aktivnější formou je hraní si se psem. To zahrnuje házení míčkem, přetahování o různé hračky (provaz s uzlem), aportování nebo psí agility (běh se psem, kdy pes zdolává různé překážky).

Mírnější formou, zaměřenou na zvládnutí vlastních emocí, na práci s intonací hlasu, zvyšování sebevědomí a v neposlední řadě na posilování kognitivních funkcí, je „trénink“ psa. Pacient se učí povely, které následně dává psovi. Úspěchem je, když pes povel pochopí a vyplní. Je zde silná motivace zapamatovat si co nejvíce povelů do příští terapeutické jednotky.<sup>158</sup>

Pro rozvoj kognitivních funkcí a soustředění je možné pak využít vyprávění příběhů – o konkrétním psovi, o jeho plemeni – historie, využití, zajímavosti. Pacienti se snaží zapamatovat si jména psů, jména jejich rodičů, sourozenců, pojmenovat barvu srsti, všímají si rozlišovacích znaků mezi jednotlivými psy.

---

<sup>158</sup>srov. VAN FLEET, R. in FORD SORRI, C.; HECKER, L. L. and ass.: *The Therapist's Notebook, Volume 3*. New York: Taylor & Francis Group, LLC, 2008. ISBN 978-0-7890-3522-6, s. 9

## 6 Situace v České republice

### 6.1 Využití AAT v českých psychiatrických léčebnách

Abych získala představu, jak je AAT využívána v psychiatrických léčebnách (PL) v ČR, vypracovala jsem dotazník a rozeslala ho, celkem dotazník obdrželo 15 léčeben. Odpověď jsem dostala od 11 léčeben, z toho jedna byla zamítavá ve smyslu odmítnutí spolupráce. Vyplněný dotazník se vrátil z šesti léčeben (PL Kroměříž, PL Opařany, PL Havlíčkův Brod, PL Kosmonosy, PL Jihlava, PL Bohnice - bohnická léčebna zaslala dotazníky dva, každý z jiného oddělení), celkem jsem tedy získala 7 vyplněných dotazníků. Ostatní léčebny odpověděly ve smyslu, že s AAT nepracují, nemají žádné zkušenosti.

Animoterapie je využívána **pouze v šesti** českých PL. Všechny tyto léčebny mají **vlastní zvířata** (počítáme-li socioterapeutický statek v Bohnicích za součást léčebny), některé zároveň spolupracují s externími organizacemi/dobrovolníky. Ve všech těchto léčebnách jsou využíváni **koně** a téměř v každé léčebně lze najít **drobná zvířata** typu králíků, andulek a rybiček, ta hrají ale spíše pasivní roli (pozorování, péče o klece/akvárika). Hodně je zastoupena canisterapie (4 léčebny), kočky v terapii využívají pouze ve dvou léčebnách.

Cílovou skupinou pro animoterapii jsou zde samozřejmě psychiatričtí pacienti, ale také jedinci s mentální retardací. Z psychiatrických diagnóz, pro které je AAT doporučována, jsou to především psychózy (4), **neurózy** (3), úzkostné poruchy a deprese (2), afektivní poruchy (2), demence (2), dále pak individuálně závislosti, emoční poruchy, poruchy sociálních vztahů, poruchy chování, týrané/zneužívané děti, enuretici, ADHD a poruchy příjmu potravy.

AAT je chápána především jako **podpůrná, motivační terapie**, toto se ale liší v závislosti na typu animoterapie a diagnóze pacienta. V některých případech je zařazována jako **samostatná psychoterapie** s konkrétním terapeutickým plánem a výstupy. Často se kombinuje s ostatními typy terapie

– relaxací a imaginační psychoterapií (3), kognitivně behaviorální terapií (2), případně s pracovní terapií nebo muzikoterapií (1).

Který typ AAT se pro kterou diagnózu hodí nejlépe je zřejmě individuální záležitost a **závisí na preferencích a zkušenostech** toho kterého psychoterapeuta, odpovědi tu byly velmi rozdílné, neurózy se ale vyskytovaly ve všech typech AAT.

Obecná shoda panuje v otázce, zda je AAT využívána u nás dostatečně či málo. **Využití AAT** je podle výsledků dotazníku **nedostatečné** (5). Omezující faktory jsou následující: nedostatek kvalifikovaného personálu (7), finanční náročnost AAT (5) a malé povědomí o účincích AAT (nedostatek informačních materiálů) (4). Nezájem o AAT se ukázal nebýt zásadní (2), nutno ale vzít v potaz, že číslo vychází jen z vyplněných dotazníků a lze tedy jen předpokládat, že ve zbylých léčebnách je tento zásadním limitujícím faktorem.

Velmi zajímavou se ukázala být otázka **kontraindikací k AAT**. Ukázalo se, že záleží **opět na zkušenostech a možnostech** terapeutů, zda je ten který problém kontraindikací absolutní (vylučující AAT) nebo relativní (AAT je možná za určitých podmínek a zvýšené pozornosti).

#### **Absolutní kontraindikace:**

- akutní fáze psychiatrického onemocnění (3)
- alergie (2)
- neabstinující závislost
- zoofilie, sadismus
- akutní a subakutní tělesné onemocnění.

#### **Relativní kontraindikace:**

- alergie (4)
- fobie ze zvířat (4)

- výrazná porucha osobnosti (2)
- akutní psychiatr. stavy (2)
- pohybová omezení
- nezájem ze strany pacienta.

Aby byla AAT efektivní, je podle zkušeností českých léčeben potřeba minimálně 6 jednotek, je-li to možné tak více (až desítky). Toho se daří dosáhnout v závislosti na momentálních možnostech léčebny – tj. především na počtu praktikujících zvířat a personálu.

### **Poznatky z praxe:**

Je dobré, aby měl terapeut k sobě schopného asistenta, který spolupracuje na přípravě a vypomáhá během samotné terapie. Důležité je, aby byl příslušný terapeut dobře obeznámen s diagnózou a konkrétním stavem pacienta a příslušnou terapií a kontakt tomu individuálně přizpůsobil. AAT se ukázala být dobrým motivačním prvkem i pro samotný personál na jednotlivých odděleních.



## 6.2 České léčebny s vlastní animoterapeutickou sekcí

Pro zajímavost uvedu stručnou historii a charakteristiku čtyř psychiatrických léčeben, respektive jejich animoterapeutických sekcí.

### 6.2.1 Psychiatrická léčebna Bohnice – socioterapeutická farma

Socioterapeutickou farmu v psychiatrické léčebně v Bohnicích (Praha) jsem navštívila hned v počátku psaní této práce. Díky patří celému hipoterapeutickému týmu, který se mě ochotně ujal a pomohl mi zorientovat se v základní problematice tématu a určit směr, kterým se tato práce bude odvíjet. Během třídní nesouvislé stáže jsem se zúčastnila několika různých terapií, zrovna tak ale přípravy koní na terapie, měla jsem možnost nahlédnout do zákulisí a podiskutovat s terapeuty. Především díky rozhovoru s psycholožkou Danou Münichovou jsem se mohla cíleně zamyslet nad tématem a určit mu konkrétnější směr.

Hana Hermannová a Dana Münichová patří k prvním lidem v Čechách, kteří se hiporehabilitací odborně zabývali, a jejich práce je velmi ceněna v současné praxi. Socioterapeutická farma v Bohnicích vznikla v roce 1991 jako součást psychiatrické léčebny, tehdy pod záštitou ředitele léčebny MUDr. Bašného. Podmínky začátku byly skromné, pro terapii byli k dispozici pouzí tři koně. Postupně se ale středisko rozrůstalo až do současného stavu, kdy mají klienti k dispozici kromě krásné přírody Drahaňského údolí i standardní pískovou jízďárnu, speciálně jezdecky upravenou část parku a krytou halu nezbytnou pro období špatného počasí. Samozřejmostí jsou nasedací rampy. V současnosti je ředitelem bohnické léčebny Martin Hollý – syn Karola Hollého, ředitele psychiatrické kliniky Hronovce a průkopníka hipoterapie na Slovensku, z jehož publikací je v této práci také citováno.

Socioterapeutická farma v Bohnicích slouží samozřejmě především pacientům psychiatrické léčebny. Kromě toho ale nabízí také ambulantní služby pro externí klienty.

Pro pacienty léčebny jsou zde dva typy terapií – skupinová terapie zahrnující ježdění na koni a pracovní terapie. Při skupinové terapii dochází do hipocentra pacienti léčebny jednou týdně (střídá se několik oddělení, dopoledne a odpoledne, každý všední den). Jsou začleňováni do různých pomocných prací kolem stáje, důležitou terapeutickou jednotkou je hodina jízdy na koni. „*Hlavním cílem je socializace klientů, vytvoření a upevnění žádoucích návyků dle povahy jejich onemocnění a vytvoření vztahu ke koni, prostředí i lidem.*“<sup>159</sup> Při práci ve stáji i při aktivitách s koňmi je kladen důraz na spolupráci mezi jednotlivými pacienty nenásilnou formou – potřeba spolupráce vyplývá automaticky z charakteru cvičení.

Pracovní terapie zahrnuje především pravidelné pomocné práce ve stájích a na farmě (uklizení boxů, údržba areálu, péče o postroje, krmení dalších zvířat – králíků a morčat). Časem se stávají platnými členy týmu. Cílem pracovní terapie je vytvoření pracovních návyků, dodržování časového režimu, začlenění do společnosti.

Pro pacienty, u kterých je z různých důvodů psychologické ježdění kontraindikováno, zde jsou jiná zvířata pro animoterapii. Dříve to bývali poník, oslík, kozy, ovce, kočky, psi a dokonce lamy – v roce 2008, kdy jsem vykonala návštěvu v léčebně, zde byli oslík, koza, morčata, zakrslý králík a opička. Po areálu se pohybují i psi a poněkud stranou je velká voliéra s kočkami. Péče o tato zvířata, především úklid jejich příbytků a krmení, je zde hlavní náplní terapie.

Ambulantní klientela, docházející do hipocentra „zvenčí“ je složena především z klientů s neurologickými a ortopedickými poruchami. Práce s těmito klienty je individuální a řídí se povahou jednotlivých onemocnění.<sup>160</sup>

---

<sup>159</sup> *Hiporehabilitační středisko Bohnice* [online]. Poslední aktualizace 5.11.2008. [cit. 2008-11-25] Dostupné z WWW: <<http://cshipo.wz.cz>>

<sup>160</sup> srov. tamtéž

### 6.2.2 Psychiatrická léčebna Kosmonosy

Hipocentrum vzniklo na konci roku 2002 za aktivní pomoci několika pacientů léčebny a pár nadšenců-majitelů koní. Postavili provizorní stáj pro 6 koní a terapie s pacienty se rozběhla být v provizorních podmínkách již na počátku roku 2003. Nejprve pouze s několika pacienty ze čtyř oddělení, ale postupně během roku přibývala další oddělení. Již v druhé polovině roce 2003 probíhaly terapie pro osm oddělení léčebny. Z počátku byla terapie prováděna v provizorních prostorech výběhů pro koně, ale během roku 2003 byla vybudována písková jízdárna v dolní části areálu léčebny. Podařilo se zrekonstruovat budovu bývalého skladu a vznikla tak moderní stáj pro 7 koní, která poskytuje kvalitní materiální zázemí pro ustájení koní a provádění terapie. V roce 2006 začala fungovat krytá jízdárna v prostorách staré kotelny. Krytá jízdárna je v zimních měsících nepostradatelnou pro průběh terapie a přípravu koní. V současné době navštěvuje hipocentrum v rámci hiporehabilitačních lekcí 10 oddělení. Někteří pacienti docházejí do hipocentra v rámci pracovní terapie pomáhat s různými pracemi zajišťujícími provoz stáje. Na kvalitním průběhu terapie se podílí tým pěti terapeutek a tří cvičitelů koní.<sup>161</sup>

Pro klienty z oddělení pro léčbu neuróz je terapeutické ježdění začleněno do týdenního terapeutického plánu činnosti psychoterapeutické komunity. Klienti absolvují za svůj pobyt v terapeutické komunitě v průměru čtyři až šest účastí při terapeutickém ježdění. V metodickém plánu terapeutického ježdění pro toto oddělení je kladen důraz na trénink fyzické kondice klientů, který pobyt ve stáji a činnost s koňmi přináší.<sup>162</sup>

---

<sup>161</sup>srov. ČERNÁ-RYNEŠOVÁ, P. Re: *Historie hipocentra v PL Kosmonosy* [elektronická pošta]. Message to: Margita Semecká. 13. března 2010 [cit. 13. 03. 2010]. Osobní komunikace.

<sup>162</sup>srov. ČERNÁ-RYNEŠOVÁ, P.: *Využití hiporehabilitace při psychologické intervenci s klienty psychiatrické léčebny*. Praha, 2008. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Vedoucí práce I. Gillnerová, s. 42

### 6.2.3 Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod – Hipoterapeutická společnost Pirueta

V Havlíčkově Brodě dlouho využívali k hiporehabilitaci externí spolupráci s blízkým školním statkem Střední zemědělské školy (1996-2001). To však kladlo značná omezení, proto v letech 2000 a 2001 bylo v psychiatrické léčebně vybudováno vlastní hiporehabilitační zázemí, zpočátku jen se dvěma koňmi.

Hiporehabilitaci zde má na starost Monika Kuchtová, metodickou vedoucí je Andrea Mašková. Hiporehabilitace je zde určena pro klienty psychiatrické léčebny a to z různých oddělení. Indikovány jsou různé psychiatrické diagnózy (neurózy, fobie, deprese, závislosti, mentální retardace, organické duševní poruchy, psychózy, poruchy osobnosti, poruchy chování u dětí, dětské psychózy, mentální anorexie a bulimie).<sup>163</sup>

*„Od roku 1998 působí při Psychiatrické léčebně Nadační fond pro hipoterapii, jehož jediným cílem je sponzorování hiporehabilitace v PL Havlíčkův Brod. Nadační fond inicioval a podporoval založení hipoterapeutického zázemí v areálu léčebny svým prvním projektem Hippos. Druhý projekt s názvem Kůň terapeutem lidské duše se týkal rozšíření hiporehabilitace o dva koně a byl zrealizován v roce 2003. Patronem nadačního fondu je herec Vladimír Javorský.“<sup>164</sup>*

### 6.2.4 Psychiatrická léčebna Jihlava – Zookoutek

Zookoutek v rámci psychiatrické léčebny Jihlava vznikl v roce 1999 jako doplňková aktivita k stávajícím terapiím (arteterapie a keramická dílna). Prvními zvířaty byly lamy, později koně a poníci. Lamy byly časem pro nevyužitelnost v terapiích odstěhovány. Od roku 2004 je farma členskou sekcí České hiporehabilitační společnosti, v roce 2009 získala statut Střediska praktické výuky pro hipoterapii. Koně jsou zde k dispozici pacientům léčebny a slouží v zářahu, pod sedlem a při psychomotorických hrách.

<sup>163</sup>srov. *Středisko Pirueta*. [online]. Havlíčkův Brod: Středisko Pirueta, 2009. [cit. 2010-02-05] Dostupné z WWW: <<http://www.hipoterapie.crespo.cz/>>

<sup>164</sup>tamtéž

Odborným garantem je primářka Dagmar Dvořáková, vedoucí zookoutku Karel Fišar, odborným terapeutem TVKPP Yvonna Horská, mnoho dalších dobrovolníků.

V hipocentru fungují různé typy terapie – kontaktní, pracovní, animoterapie a sportovní ježdění. Při kontaktní terapii se klient seznamuje s prostředím stáje a okolí a pomocí terapeuta se učí vztahu ke zvířeti. Pracovní terapie je zaměřena na pomocné práce ve stáji a v chodu farmy (sušení sena, údržba pastvin). Při animoterapii může být klient na vlastní přání i jen pasivním divákem a sledovat ostatní klienty při terapii, později se obvykle sám do činností zapojí. Sportovní ježdění, konkrétně paradrezura, je zaměřena na sportovní prvky v drezurní disciplíně, klienti mají po dosažení určité úrovně možnost účastnit se jezdeckých závodů.<sup>165</sup>

---

<sup>165</sup>srov. *Zookoutek PL Jihlava*. [online] Jihlava: Psychiatrická léčebna Jihlava, 2010. [cit. 2010-01-15] Dostupné z WWW: <[http://www.plj.cz/vismo/dokumenty2.asp?id\\_org=200062&id=1018&p1=1034](http://www.plj.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=200062&id=1018&p1=1034)>

## Závěr

Tak, jak jsem se na začátku psaní této práce potýkala s nedostatkem odborné literatury, tak jsem při jejím dokončování nevěděla, odkud dřív čerpat. Jak jsem se dostala k těm správným informačním kanálům (v angličtině), články, studie i celé publikace se začaly vršit. Musím tedy tímto oponovat původnímu tvrzení, že není dostatek informačních materiálů k tématu, zahraniční literatura se mu věnuje dostatečně. Jiné je to s relevantním výzkumem, tam je opravdu ještě mnoho bílých míst. Výzkum v oblasti animoterapie je, jak se ukázalo, značně problematický především vzhledem k nerelevantním vzorkům pacientů a obtížnosti provádění kontrolních studií. Přesto vzniklo mnoho podrobných a obsáhlých studií, ze kterých je možné čerpat poznatky a inspirovat se pro vlastní vědeckou práci – prostor pro vědecké bádání je zde rozhodně stále ještě otevřený a mnoho poznatků, získaných z praxe, by bylo třeba experimentálně ověřit.

Při studiu literatury jsem neustále narážela na četné problémy v terminologii, která není sjednocená mezinárodně ani v rámci české literatury, stejné jevy jsou často popsány různými termíny, což je často matoucí a zavádějící.

V rámci práce se mi podařilo celkem dobře popsat základní směry animoterapie i jejich potenciální využití v psychoterapii neuróz. Bylo by dobré se jednotlivými typy zabývat hlouběji včetně podrobné metodiky, pro to ale nebyl v rámci této diplomové práce prostor. Možná by stálo za to se k tématu vrátit v rámci nějaké navazující práce.

Pro kompletní obraz a vhled do problematiky bylo potřeba stručně uvést charakteristiku neuróz, neboť při animoterapii je nutné brát v potaz povahu onemocnění/duševní poruchy včetně typických projevů, aby mohl být vypracován efektivní terapeutický plán. Jak se ukázalo, znalost přesné diagnózy pacienta bývá někdy podceňována a místo efektivní terapie sklouzává práce se zvířaty jen v zábavnou, odreagující aktivitu. Odreagování sice má v psychoterapii své plnohodnotné místo, nemělo by však být samoučelné, pokud chceme

mluvit o terapeutické metodě.

Možnosti působení animoterapie jsem se pokusila vysvětlit v závislosti na základních zákonitostech vztahu člověk – zvíře. O podstatě tohoto vztahu existuje několik teorií, které jsem se pokusila porovnat.

Z práce vyplynulo, že není možné přesně určit, který typ animoterapie je pro léčbu neuróz nejvhodnější. Záleží vždy na osobních zkušenostech a preferencích toho kterého terapeuta, možnostech a vybavení léčebny a v neposlední řadě na každém pacientovi s jeho specifikami, jako jsou jeho předchozí zkušenosti se zvířaty nebo aktuální fyzický stav.

Došla jsem k závěru, že aby animoterapie byla v léčbě neuróz efektivní, je potřeba provádět ji skupinovou formou na dlouhodobé bázi, nejlépe několik měsíců. Ve skupině je pacient přirozeně stimulován k navazování sociálních kontaktů, rozvíjení sociálních dovedností a komunikačních schopností, podporuje se zde týmová práce. Zároveň dobře funguje skupinová dynamika. Je potřeba mít zároveň na paměti, že léčba neuróz jako taková je dlouhodobou a komplexní záležitostí, z čehož plynou určitá omezení pro použití animoterapie. Těmito omezeními myslím kapacitu patříčnických zařízení (hipocenter, canisterapeutického týmu apod), ale také časovou náročnost animoterapie, která obvykle přesahuje délku běžného pobytu pacienta v léčebně. Navazující externí pokračování v animoterapii většinou není možné a mnohdy o ně není ani zájem ze strany pacienta, ačkoliv v rámci ústavního léčení patří animoterapie k oblíbeným aktivitám. Návratem pacienta do podmínek, které vyvolaly neurotické projevy nebo neurózu, se mnohdy terapeutický efekt ztrácí, nezřídka se pak takový pacient po nějaké době vrací do léčebny. V takových případech často tito pacienti aktivně vyhledávají pokračování započaté animoterapie.

Krátce jsem zmínila také možná rizika spojená s provozováním animoterapie v léčebných zařízeních, jako jsou zoonózy (nemoci přenositelné ze zvířat na člověka), alergie nebo úrazy. Tato rizika jsou stále velmi diskutována a jsou považována za zásadní překážku pro širší uplatnění zvířat v tomto prostředí. Je nutno však podotknout, že při dodržování hygienických a bezpečnostních

pravidel jsou tato rizika minimální a dá se jim velmi efektivně předcházet.

Pro hlubší vhled do problematiky jsem navštívila několik odborných akcí. Na 8. hiporehabilitační konferenci v Brně (září 2009) jsem se seznámila s psychologkou Petrou Černou-Rynešovou, která se aktivně zabývá využitím koní v psychoterapii. Tato mi umožnila několik návštěv v léčebně v Kosmonosech, což se mi stalo cenným zdrojem poznatků. V rámci další spolupráce jsem se zúčastnila celostátního setkání zástupců léčeben, praktikujících TVKPP (terapie s využitím koní pomocí psychologických prostředků), kde jsem získala další cenné kontakty a následně se vypravila i do léčeben v Havlíčkově Brodě a Jihlavě. Kromě nenahraditelnosti osobní zkušenosti z přítomnosti přímo v terapeutické jednotce, kdy jsem na vlastní oči viděla okamžité efekty animoterapie, jsem zde mohla také hovořit s pacienty o jejich pocitech a dojmech. Setkala jsem se tak i s pacientkou, která si animoterapii oblíbila natolik, že s docházením na ni pokračovala i dlouho po ukončení ústavní léčby. Zde nesmím opomenout ani úplně první kontakt s psychiatrickým prostředím – návštěvu socioterapeutického statku v areálu bohnické léčebny v Praze úplně na začátku psaní této práce. Dana Münichová mi tehdy ukázala hiporehabilitaci u různých skupin psychiatrických pacientů a během diskuze mi pomohla vybrat si směr, kterým se má práce bude ubírat.

Za nezbytnou součást práce považuji sekci věnovanou zvířatům v roli psychoterapeutů, respektive koterapeutů. Na rozdíl od jiných pomůcek využívaných v psychoterapii jsou zvířata živými tvory s vlastními potřebami, jsou unavitelní – je možné je fyzicky i psychicky vyčerpat. Za normálních okolností a dodržení vhodného pracovního režimu je psychoterapie pro zvířata zajímavou a oblíbenou prací. Je však velmi náročná a pokud není zvířatům dopřáván pravidelný a vydatný odpočinek a možnost her s jinými jedinci vlastního druhu, hrozí i jim syndrom vyhoření (neboli naučená bezmocnost) nebo různá stresem a únavou podmíněná onemocnění. K tomu se váže i kapitola o výběru vhodného zvířete pro animoterapii, k výběru je potřeba přistupovat na základě zkušeností s daným typem animoterapie a zvíře vybírat podle patřičných kritérií



pro ten který účel. Následný výcvik zvířete by byl na samostatnou obsáhlou kapitolu, pro kterou již v této práci není prostor, zde bych zmínila jen to, že výcvik je nutné vést citlivě a uváženě s ohledem na přirozené potřeby zvířat a zvířata zařazovat do pracovního režimu plynule, aby měla čas si přivyknout. Při výcviku by nemělo docházet k nepřiměřenému fyzickému ani psychickému nátlaku na zvíře. Díky vlastním zkušenostem mohu říci, že při využití zvířat v psychoterapii je obvykle ke zvířatům přistupováno citlivěji a opatrněji než v jiných formách terapeutického využití, neboť necitlivý výcvik by se brzy odrazil na přístupu zvířete k pacientovi. Jelikož v psychoterapii je zásadním prvkem komunikace pacienta se zvířetem, zvíře se nesmí chovat nepřátelsky, ale ani bázlivě. Nicméně naučená bezmocnost zvířete (ekvivalent syndromu vyhoření u lidí), která je právě projevem přetížených zvířat, je ale těžko rozpoznatelná. Setkáváme se s ní hlavně u koní, kteří vzhledem k typu zařazení do terapie (včetně jízdy pacientů na hřbetě koně) inklinují k nadměrnému zatěžování nejvíce, postihnout může ale všechna zvířata.

Na závěr bych zopakovala, že animoterapie je především a hlavně podpůrnou, motivační psychoterapií, neměla by být prezentována jinak. Není jejím cílem ani tak zbavit pacienta jeho klinických obtíží, ale spíše umožnit mu na chvíli na tyto obtíže zapomenout, prožít radost, pocit něčí blízkosti, pocit přátelství, pochopení, schopnosti spolupráce. Při terapeutických jednotkách se zvířaty pacient zažije postrádaný pocit důležitosti, pocit, že má své místo ve společnosti (terapeutická komunita, skupina) a že ho ostatní členové uznávají a obdivují. Při práci s koňmi postupnými krůčky klienti mnohdy překonávají sami sebe, své velké obavy a každý takový krůček je ohromným úspěchem. Učí se radovat se z těchto malých úspěchů a možná během terapie pochopí, že podobným způsobem se lze z malých úspěchů a krůčků radovat i v běžném životě. Učí se, že žádný problém není nutně nepřekonatelný.

Některé momenty jsou tak silné, s tak intenzivním emočním nábojem, že nezávislý pozorovatel raději zatají dech, aby křehkost situace nenarušil. Osm-  
desátiletá babička, obvykle choulící se v koutku, shrbená a uzavřená se svými

problémy, se najednou napřímí v sedle koně, oči jí jiskří a hledí na svět z výšky, s nadhledem, je obdivovanou královnou. Pacientka s kruhy pod očima po probdělé noci následující po silné krizi padne ve stáji zničehonic koni kolem krku a vzlyká mu do hřívky, pak poprvé pohlédne do očí i terapeuta a všechno jí řekne, sype to jako vodopád. A takových momentů je animoterapie plná. Využití zvířat v psychoterapii má nepochybně obrovský potenciál. Silná emoční složka je jistě nejsilnější stránkou této terapie, těžko nahraditelná je možnost taktilního kontaktu se zvířetem, které se rádo nechá dotýkat a hladit bez předpoklů a zábran a nenásilně tak nahrazuje chybějící taktilní kontakt mezi lidmi.

Celkově zhodnoceno, nezbyvá než souhlasit s Odendaalovým výrokem: „*Použití zájmových zvířat v psychiatrii jako terapeutického činitele nemusí být obecně akceptovatelné stejně jako „tradiční objektivní vědecké metody“, avšak „věda“ v současnosti prochází změnami, které ji činí „lidštější“. Využití běžných lidských zkušeností, jako např. vztah se zájmovými zvířaty, by se tak mohlo stát zcela akceptovatelným.*“<sup>166</sup> Téma využití zvířat v psychoterapii je stále ještě otevřené výzkumu – i tato práce nabídla hned několik možných směrů, kudy se s výzkumem ubírat.

---

<sup>166</sup>ODENDAAL, J.: *Zvířata a naše mentální zdraví – Proč, co a jak*. Praha: Brázda 2007. ISBN 978-80-209-0356-3, s. 42

## Seznam literatury

1. ADAMLE N. K., RILEY, A. T., CARLSON, T.: Evaluating College Student Interest in Pet Therapy. In *Journal of American College Health*, Vol. 57, No. 5. Philadelphia: Heldref Publications, 2009
2. ANTONIOLI, Ch., REVELEY, A. M.: *Randomised Controlled Trial of Animal Facilitated Therapy with Dolphins in the Treatment of Depression*. [online] London: BMJ Publishing Group, 2005 (26 Nov), [cit. 2010-02-14] dostupné z WWW: <<http://www.bmj.com/cgi/content/full/331/7527/1231?view=long&pmid=16308382>>
3. BARKER, B. S: Therapeutic Aspects of the Human-Companion Animal Interaction. In *Psychiatric Times* [online] UBM Medica, 1999 [cit. 2010-01-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/54671?pageNumber=1>>
4. BARKER S. B., DAWSON, K. S.: The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. In *Psychiatr Serv.* 49(6). Arlington: American Psychiatric Association, 1998
5. BARKER, S. B., PANDURANGI, A. K., BEST A. M.: Effects of Animal-Assisted Therapy on Patients' Anxiety, Fear, and Depression Before ECT. In *The Journal of ECT* 19(1). New York: JECT, 2003
6. BARRY, J. R.: Responsibility-Inducing Interventions with Older Clients. In *Journal of Counseling and Development*, Vol. 63. University Park: The Pennsylvania State University, 1984
7. BLACKMAN, D.: *Visiting Pets and Animal Assisted Therapy*. [online] Poslední aktualizace 25.1. 2009. DogPlay. [cit. 2010-02-23] Dostupné na WWW: <<http://www.dogplay.com/Activities/Therapy/therapy.html>>
8. BRODIE, J. S., BILEY, C. F.: An exploration of the Potential Benefits of Pet-Facilitated Therapy. In *Journal of Clinical Nursing* 1999

9. BRODIE J. S., BILEY, C. F., SHEWRING, M.: An Exploration of the Potential Risks Associated with Using Pet Therapy in Healthcare Settings. In *Journal of Clinical Nursing*, Vol. 11, 2002
10. ČERNÁ-RYNEŠOVÁ, P. Re: *Historie hipocentra v PL Kosmonosy* [elektronická pošta]. Message to: Margita Semecká. 13. března 2010, [cit. 13. 03. 2010]. Osobní komunikace.
11. ČERNÁ-RYNEŠOVÁ, P.: *Využití hiporehabilitace při psychologické intervenci s klienty psychiatrické léčebny*. Praha, 2008. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Vedoucí práce I. Gillnerová
12. *Česká hiporehabilitační společnost*. [online]. Praha: ČHS, 2009. [cit. 2009-10-05] Dostupné z WWW: <<http://hipporehabilitace-cr.cz>>
13. ESNAYRA, J., LOVE, C.: *A Survey of Mental Health Patients Utilizing Psychiatric Service Dogs*. [online] Arlington: Psychiatric Service Dog Society, 2008. [cit. 2010-02-12] Dostupné z WWW: <<http://www.psychdog.org/research.html>>
14. FRIEDMANN, E.: *The Role of Pets in Enhancing Human Well-Being: Physiological Effects*. [online] Delta Society, 2009 [cit. 2010-02-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.deltasociety.org/download/friedmann.rtf>>
15. GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. Praha: GRADA Publishing, 1999. ISBN 80-7169-789-3
16. HEIMLICH, K.: Animal-Assisted Therapy and the Severely Disabled Child: A Quantitative Study. In *Journal of Rehabilitation; October/November/December 2001*. Alexandria: National Rehabilitation Association, 2001
17. *Hiporehabilitační středisko Bohnice* [online]. Poslední aktualizace

5. 11. 2008. [cit. 2008-11-25] Dostupné z WWW: <<http://cshipo.wz.cz>>
18. HOLLÝ, K., HORNÁČEK, K.: *Hipoterapie – Léčba pomocí koně*. Ost-rava: Montanex, 2005. ISBN 80-7225-190-2
19. HORSKÁ, Y. Re: *Kazuistika* [elektronická pošta]. Message to: Margita Semecká. 13. března 2010 [cit. 13. 03. 2010]. Osobní komunikace.
20. CHODURA, V.: *Psychiatrie*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Č. B., ZSF, 1999. ISBN 80-7040-365-9
21. KADLECOVÁ, E.: Zvyšování kvality života s pomocí felinoterapie: vý-běr vhodného zvířete pro felinoterapii. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009
22. KLONTZ, T. B., BIVENS, A., LEINART, D., KLONTZ, T.: The Ef-fectiveness of Equine-Assisted Experiential Therapy: Results of an Open Clinical Trial. In *Society and Animals 15 (2007)*. Leiden: Koninklijke Brill NV, 2007. DOI: 10.1163/156853007X217195
23. Kolektiv autorů: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budě-jovice: DONA 2007. ISBN 978-80-7322-109-6
24. Kolektiv autorů: *Zvířata v domovech nejen pro seniory - Příručka pro návštěvní programy, držení a chování zvířat*. Praha: Hestia, 1999. ISBN neuvedeno
25. KRAJINA, L.: *Jsmo lepší než zvířata?* Olomouc: VOTOBIA, 1999. ISBN: 80-7198-369-1
26. RATOCHVÍL, S.: *Skupinová psychoterapieú neuróz. II, Léčení neuróz v terapeutické komunitě*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1983. ISBN neuvedeno

27. KRATOCHVÍL, S.: *Základy psychoterapie*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, s.r.o., 2002. ISBN 80-7178-657-8
28. KŘESADLO, J.: *Křesadlo (Průvodce inteligentního laika džunglí současné psychologie a psychiatrie)*. Olomouc: Periplum, 2001. ISBN 80-902836-1-6
29. MAHELKA, B.: Není jenom canisterapie. In *Sborník příspěvků z Mezinárodního semináře o zooterapiích*. Brno: Sdružení Filia Brno, 2003. ISBN neuvedeno
30. MALLON, P. G.: Cow as Co-Therapist: Utilization of Farm Animals as Therapeutic Aides with Children in Residential Treatment. In *Child and Adolescent Social Work Journal Volume 11, Number 6*. New York, 1994.
31. Marr, C. A.; French, L.; Thompson, D.; Drum, L.; Greening, G.; Mormon, J.; Henderson, I.; Hughes, C.W.: Animal-Assisted Therapy in Psychiatric Rehabilitation. In *Anthrozoös: A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals, Volume 13, Number 1*. Philadelphia: International Society for Anthrozoology, 2000. ISSN 0892-7936
32. MAŠKOVÁ, A., KUČTOVÁ, M., ŠKARDOVÁ M.: LPPJ a jeho využití v komplexní psychiatrické péči se zaměřením na psychózy. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009
33. MOTOMURA, N., YAG, T., OHYAMA, H.: Animal Assisted Therapy for People with Dementia. In *Psychogeriatrics, Volume 4*. The Japanese Psychogeriatric Society, 2004
34. NERANDŽIČ, Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros, 2006. ISBN 80-00-01809-8
35. NETTING, F. E., WILSON, C. C., NEW, J. C.: The Human-Animal Bond: Implications for Practice. In *Social Work/January-February 1987*

36. *Nezávislý chovatelský klub*. [online] Poslední aktualizace 22.1.2009. Mladá Boleslav: NCHK, 2009. [cit. 2009-01-24] Dostupné z WWW: <<http://www.nchk.wgz.cz/obor-zooterapie-hope-club/psychologicke-a-zdravotne-4.html>>
37. ODENDAAL, J. S. J., LEHMANN, C. M. S.: The Role of Phenylethylamine during Positive Human-Dog Interaction. In *Acta Vet*, 69. Brno: Veterinární a farmaceutická univerzita Brno, 2000. ISSN 00017213
38. ODENDAAL, J.: *Zvířata a naše mentální zdraví – Proč, co a jak*. Praha: Brázda 2007. ISBN 978-80-209-0356-3
39. *Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod* [online]. Havlíčkův Brod: PLHB, 2009. [cit. 2009-09-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.plhb.cz>>
40. REISAUS, E.: Adaptace koček v oblasti tělesně postižených. In *Sborník z Mezinárodního semináře o zooterapiích k tvorbě metodiky*. Brno: Sdružení Filia Brno, 2004. ISBN 80-239-3591-7
41. RISLEY-CURTISS, Ch.: Social Work Practitioners and the Human-Companion Animal Bond: A National Study. In *Social Work Vol. 55 (1)*, Jan. 2010
42. SABLE, P.: Pets, attachment, and well-being across the life cycle. In *Social Work*, 40, 3. Research Library: 1995
43. *Saudi Arabia Open Skies Therapeutic Riding Days*. [online] Damariscotta: FRDI, 2008. [cit. 2009-12-02] Dostupné z WWW: <[http://www.fr-di.net/membership\\_list.html](http://www.fr-di.net/membership_list.html)>
44. SERPELL, J.: *In the Company of Animals – A Study of Human-Animal Relationships*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. ISBN 0-521-57779-9

45. SIEBENBURGEROVÁ, M.: Canisterapie v psychiatrii. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009
46. SIEBENBURGEROVÁ, M. Re: *Kazuistika* [elektronická pošta]. Message to: Margita Semecká. 13. března 2010 [cit. 13. 03. 2010]. Osobní komunikace.
47. SCHARMANN, W., TETTKE, H.: Co dokáží návštěvy zvířat v domovech důchodců a v ústavech sociální péče? In *Tvorba norem praxe I. Sborník příspěvků z Mezinárodního semináře o zooterapiích*. Brno: Sdružení Filia Brno, 2005. ISBN 80-239-5863-1
48. SCHWARTZ, L. T.: The Intricacies of Diagnosis and Treatment. In *Psychiatric Times Vol. 26 No. 2 Special Report – Anxiety Disorders* [online]. UBM Medica, 2009 [cit. 2010-01-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.psychiatrictimes.com/anxiety/article/10168/1370730>>
49. SMÍŠKOVÁ, Š.: Hiporehabilitace v ČR. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009
50. *Statistická mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize. 2. aktualizované vydání*. Překlad Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3
51. STRAW, D.: *Is Animal Assisted Therapy Good for Animals?* [online] Louisville: LIME – Life Balance Media LLC, 2002. [cit. 2010-02-14] Dostupné z WWW: <<http://consciouschoice.com/2002/cc1506/animalassisted1506.html>>
52. *Středisko Pirueta*. [online]. Havlíčkův Brod: Středisko Pirueta, 2009. [cit. 2010-02-05] Dostupné z WWW: <<http://www.hipoterapie.cresco.cz/>>



53. SVOBODOVÁ, I., TICHÁ, V., JEBAVÝ, L.: Výběr psa pro praktické využití v zoorehabilitaci. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009
54. ŠKODA, C.: *Neurózy a jejich výskyt v populaci*. Praha: Psychiatrické centrum, 1999. ISBN 80-85121-91-3
55. VAN FLEET, R. in FORD SORRI, C.; HECKER, L. L. and ass.: *The Therapist's Notebook, Volume 3*. New York: Taylor & Francis Group, LLC, 2008. ISBN 978-0-7890-3522-6
56. VITMAJEROVÁ, P. Re: *Relaxační metody v TVKPP* [elektronická pošta]. Message to: Margita Semecká. 25. listopadu 2009 [cit. 3. 12. 2009]. Osobní komunikace.
57. VITMAJEROVÁ, P.: Využití hiporehabilitace – LPPJ u závislostí. In *Sborník příspěvků z odborné konference Zooterapie ve zdravotnických zařízeních*. Praha: FN Motol, 2009
58. WELLS, L. D.: Associations Between Pet Ownership and Self-Reported Health Status in People Suffering from Chronic Fatigue Syndrome. In *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, Volume 15, Number 4*. New York: International Society for Complementary Medicine Research, 2009, ISSN 1075-5535
59. *Wikipedie, otevřená encyklopedie* [online]. Poslední aktualizace 17. 12. 2008 [cit. 2009-01-04]. Dostupné z WWW: <<http://cs.wikipedia.org>>
60. WOLOY, M. E.: *Pes a lidská duše*. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 2005. ISBN 80-85-880-42-3
61. *Zookoutek PL Jihlava*. [online] Jihlava: Psychiatrická léčebna Jihlava, 2010. [cit. 2010-01-15] Dostupné z WWW: <[http://www.plj.cz/vismo/dokumenty2.asp?id\\_org=200062&id=1018&p1=1034](http://www.plj.cz/vismo/dokumenty2.asp?id_org=200062&id=1018&p1=1034)>

# Přílohy

## I. Kazuistika – PL Kosmonosy, TVKPP

*Převzato v neupravené formě, terapeutka Petra Černá-Rynešová<sup>167</sup>*

**Vlasta T., 45 let, číšnice, neurotické potíže, úzkosti, fobie.**

**Status praesens** při zahájení terapie: silné úzkosti, strach z aktivit prováděných na oddělení. Nejrady by se neúčastnila terapeutického ježdění pro velký strach z koní. Terapeutické ježdění měla jako součást programu oddělení. Vyhýbavé chování je u Vlasty dominantní a silně ovlivňuje její dosavadní životní potíže. Terapeutické působení při terapeutickém ježdění bylo zaměřeno na překonávání překážek.

**Anamnesa:** Rozvedená, znovu vdaná, má dva syny, starší syn z prvního manželství. Přetrvávající konflikty mezi Vlastou a druhým manželem. Vlasta mu vyčítá neustálé konflikty mezi ním a jejím starším synem. Má pocit, že nevlastního syna její druhý manžel nikdy nepřijal. Vlasta je v invalidním důchodu pro přetrvávající psychické potíže úzkostného charakteru. Šestitýdenní pobyt na neurotickém oddělení absolvovala dvakrát.

**Pozorování:** Na oddělení se Vlasta chová družně, je společenská, mimo povinné programy je často s někým v kontaktu. Při povinných programech na oddělení je často nejistá a vyhýbá se jim. Stejně tak by se nejrady vyhnula aktivitám v hipocentru při provádění terapeutického ježdění.

**Vlastní terapie:** Když Vlasta poprvé přišla do hipocentra, nepřekročila ani práh stáje. V okamžiku, když koně zařhtali, utíkala vyděšená od stáje. Hned na počátku terapie si Vlasta pod vedením terapeuta stanovila, co chce za dobu docházení do hipocentra docílit. Každou hodinu si stanovovala jeden krátkodobý cíl, co je pro ni optimální a překonatelné tuto hodinu docílit. Na

---

<sup>167</sup> ČERNÁ-RYNEŠOVÁ, P.: *Využití hiporehabilitace při psychologické intervenci s klienty psychiatrické léčebny*. Praha, 2008. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Vedoucí práce I. Gillnerová, s. 126

závěr hodiny se vždy ke svému úkolu vyjadřovala, reflektovala, jak tento cíl zvládla a stanovovala další možný krok pro příští terapeutickou hodinu. Po tříměsíčním docházení do hipocentra jednou v týdnu se odvážila koně pohladit a dát mu pamlsek. Po druhém tříměsíčním pobytu s odstupem asi půl roku si dokonce na koně sedla a svezla se. Celý prožitek komentovala pozitivně, ale nejdůležitější pro ni byl pocit, že to, co si předsevzala a čeho se velmi bála, dokázala. Neopakovala svůj zažitý mechanismus od problému utíkat a vyhýbat se jejich řešení. Na závěr zhodnotila svou činnost v hipocentru slovy: „Jsem na sebe pyšná, co jsem dokázala, teď už vím, jak na to. Podobný postup budu využívat i v běžném životě.“

**Závěr a zhodnocení terapie:** Na této stručné kasuistice vidíme, že terapeutické ježdění je možné využít i u pacientů, kteří zpočátku prožívají velký strach z tohoto programu. Lze jej využít i u fobických pacientů, u kterých bychom předpokládali, že tato forma terapie může být kontraindikací. Ale naopak, při zvolení správného terapeutického postupu, který má podobné principy jako behaviorální terapie, můžeme s těmito klienty postupně odbourat strach z koní a podobný postup mohou později aplikovat v běžném životě při překonávání strachu. Velmi záleží na osobnosti terapeuta, jak pojme vedení takovýchto klientů. Vedení by mělo být nedirektivní, podpůrné, stimuluující a motivující. Dále je pro tyto klienty důležitým faktorem skupina klientů okolo něj, ve kterých vidí podporu a vzor.

## II. Kazuistika – PL Jihlava, TVKPP

*Převzato v neupravené formě, terapeutka Yvonna Horská<sup>168</sup>*

**Paní M., 32 let, SŠ, prvovstup do PL, diagnóza neuróza vlivem velkých stresových faktorů z domácího prostředí.**

**První** terapie v hiporehabilitaci: Při první návštěvě je paní M. stažená do sebe, na první pohled téměř bez zájmu. Přichází v doprovodu jiné klientky. Naše první setkání bylo mírně rozporuplné. S paní M. se těžko navazoval kontakt. Poníci ji však zaujali a paní si je dokázala pohladit a podat pamlssek a zvládla česat hřívu.

Při **druhé** návštěvě se paní již z dálky usmívala a přišla bez doprovodu. Viděla jsem na ní, že mi chce něco sdělit, proto jsem dala jejím myšlenkám volný průběh. Sdělila mi, že se na mě moc těšila a hlavně na poníky. Moc by si přála je zkusit vyčesat a já navrhla i společnou vycházku, s poníkem, kterého si sama vybere. Paní M. zvládla česat tělo poníka, ale na čištění kopyt si ještě netroufala. Proto se jen dívala, aby se snad příště o tento úkon pokusila sama. Na vycházce byla paní M. klidná, usměvavá a moc si vycházku užila.

Při **třetí** návštěvě působila paní M. trochu smutněji, protože měla návštěvu z domu, ale asi po 15 minutách terapie se její stav vylepšil natolik, aby mohla samostatně plnit úkoly s poníkem. Na dnešním programu jsme zdokonalovaly společně vedení poníka pomocí herních aktivit. V rozhovoru se paní M. zeptala, zda-li by se nemohla svézt poprvé v životě na koni.

Během týdne jsem zařídila všechny náležitosti tak, aby se mohla příští jízdy účastnit. Vybrala jsem stimulačního koně, abych viděla, dá-li se s klientkou pracovat tam, kde jsme v kontaktní terapii skončily.

Při **čtvrté** návštěvě paní M. poprvé nasedla. Byla rozechvělá, ale rozjet se chtěla za každou cenu. Trochu jsme relaxovaly a vykročily s koněm kupředu.

---

<sup>168</sup>HORSKÁ, Y. Re: *Kazuistika* [elektronická pošta]. Message to: Margita Semecká. 13. března 2010 [cit. 13. 03. 2010]. Osobní komunikace.

Po prvním kole jsem si všimla obličejů, že paní tečou slzy. Proto jsem zvolila odpočinek na krku koně a relaxaci. Paní byla moc šťastná, děkovala, že hezčí zážitek nikdy ve svém životě neměla. Přemýšlela jsem o tom, jestli přijde příště.

Při **páté** návštěvě paní M. už neplakala, ale celou terapii se usmívala. Na koni seděla v rovnovážném těžišti, ač na zemi působila zakřiveně a trochu nahrbene, na koni byla jako socha. Tělo paní M. souznělo s krokem koně a souhra jejich těl byla obdivuhodná. Paní M. mi sdělila, že by chtěla i v domácím prostředí pokračovat v této aktivitě.

U paní M. byl kůň výrazným momentem změny zdravotního stavu k lepšímu, byl zdrojem zdravého adrenalinu, uvědomění si sama sebe a svých předností. Hlavně se stal odrazovým můstkem pro novou aktivitu v jejím životě.

### III. Kazuistika – PL Havlíčkův Brod, canisterapie

*Převzato v neupravené formě – terapeutka Marcela Siebenbergerová<sup>169</sup>*

#### **Žena, 27 let, ukrajinské státní příslušnosti, suicidální pokus**

1. hospitalizace. Pacientka dle přiložených dokumentů: 27 let, ukrajinské státní příslušnosti. Přivezena z chirurgie v Kolíně po suic. pokusu opakovaným poře- záním na obou HKK. Doprovod sanitář z nemocnice – dle jeho sdělení nekomu- nikuje, pouze tiše pláče a chová se bázlivě. Při příjmu nelze zjistit informace, pac. nekomunikuje, pláče a choulí se do klubička. Později doplněno vyšetření. RA: V rodině žádná psychiatrická zátěž. Žila s matkou v malém bytě. Starší ze dvou sester. Matka i mladší sestra nezaměstnané. Otec zemřel na CA jater před 7 lety. SA: Svobodná, vystudovala střední ekonomickou školu. Práci doma nenašla, před 4 měsíci odjela pracovat do ČR. Během dne pracuje ve výrobě cukrovinek, odpoledne po uzavírací době uklízí prodejnu, v noci a večer hlídá dvě děti (4 a 6 let) majitelů. Nikdy nijak vážně nestonala, nebyla hospitalizo- vána v nemocnici. Byla jen unavená a měla pocit, že už to nezvládne. Matka a sestra na ní spoléhaly. Nemají peníze. Dluží za nájem a i jinak. Půjčily si na její cestu sem a zaplacení agentuře. Neví, co teď bude. Nechápe, co jí to napadlo, chtěla jen od všeho pryč.

**1. den:** Pac. přivezena na odd. sanitou po přijímacích formalitách. Ne- mluví, občas tiše pláče, choulí se na lůžku. Podřídívá, ale ustrašená. Na dotazy pouze vrtí hlavou. Odmítá se napít, najíst. Po příchodu psychiatra nekomu- nikuje ani s ním. Po asi půl hodině se opatrně vydá na chodbu a prohlíží si odd., po domluvě s lékařem přiveden CT pes. Pac. neprojevuje strach, naopak si fenu prohlíží, dřepá si na bobek a natahuje ruku. Když k ní zvíře přijde, hladí ho a přátelsky drbe za uchem. Poprvé slyšíme její hlas. Potichu feně něco šeptá. Vysvětluji jí, že fenka se jmenuje Týna. Přikyvuje, usměje se a oslovuje

---

<sup>169</sup>SIEBENBURGEROVÁ, M. Re: *Kazuistika* [elektronická pošta]. Message to: Margita Semecká. 13. března 2010 [cit. 13. 03. 2010]. Osobní komunikace.

psa jménem. Po chvíli se domlouváme, že si sedne do blízkého křesla a fenka jí vyskočí na klín. Souhlasí. Rozesměje se, když se tak stane a pevně objímá fenu v náručí. Zvedá ke mně oči a lámanou češtinou mi oznamuje, že měli doma bílou chlupatou fenku Táňu. Dalších pár minut si povídáme. Na přícházejícího psychiatra se pacientka jen podívá, ale neprojevuje známky strachu. Domlouváme, že přejdeme do vyšetřovny. Se psem v náručí jde s námi a usedá na židli. Hladí fenu po hlavě a pomalu odpovídá na dotazy lékaře. Doplněno vyšetření při příjmu. První věta sloužícího prim. psychiatrie se 40 lety praxe zní: Pacientka se rozmluvila s CT psem na klíně a začala komunikovat. Dle jejího sdělení pracovala 14-18 h denně...

**2. den:** Pac. se prochází po chodbě. Obě feny vítá a hned je láká k sobě a usedá na křeslo. Vesele se rozesměje, když jí vyskakují do klína. Hnědou oslovuje správně a ptá se po jménu druhé. Vypráví mi, že se vyspala tak, jak už dlouho ne. Cítí se lépe. Na dotazy znovu vypráví, co se stalo. Pomalu probíráme kde je a proč. Evidentně si pouze ověřuje informace, které už dostala. Dle sdělení personálu se chová klidně, ale uzavřeně. Se psy „roztaje“ a ožije.

**3. den:** Pac. nacházím na pokoji. Vítá se se psy a oznamuje mi, že mluvila telefonem s matkou a sestrou. Bude se vracet domů. Se slzami v očích se loučí s oběma fenkami a děkuje jim.

Pac. neměla zdravotní pojištění v ČR. Hospitalizace nebyla uhrazena. Odjela domů na Ukrajinu k doléčení.

## IV. Příklad vedení hiporehabilitační jednotky - PL Kosmonosy

### Schovaná slova pod kužely

autorka Irena Nekolová<sup>170</sup>

**Počet klientů ve skupině:** 4-6

**Časový rozsah:** 10-15 min

**Zaměření:** Sociální stimulace – kooperace, důvěra. Stimulace kognitivních funkcí – krátkodobá pracovní paměť, koncentrace a flexibilita pozornosti. Tělesná stimulace.

**Pro jaké klienty je cvičení vhodné:** Pro průměrně mentálně zdatné klienty. Ve velmi jednoduché podobě můžeme cvičení použít i pro klienty z chronických oddělení.

**Popis cvičení:** Pod kužely rozestavenými za sebou tak, aby bylo možné mezi nimi projíždět vlnovku, jsou schovávána kartičkách napsaná slova (mohou to být i obrázky). Klienti pracují ve dvojicích, klient sedící na koni, a klient, který ho vodí. Vodič má za úkol projít vlnovku, podívat se pod každý kužel a slova nebo obrázky, které uvidí, pošeptá svému spoluhráči sedícímu na koni, ten má za úkol si všechna slova zapamatovat (pod kužely neschováváme více než 3 až 5 slov). Na závěr hry musí jezdec ze dvojice říci slova, která si zapamatoval, vodič nesmí jezdcovi radit. Vítězí ta dvojice, ze které si jezdec dokáže po skončení soutěže vzpomenout na nejvíce slov.

**Poznámky:** Kužely mohou být rozestaveny i do trojúhelníku, čtverce nebo kruhu. V tomto případě klienti chodí po jejich obvodu. Cvičení provádíme na koni v kroku. Cvičení můžeme zopakovat s jinými slovy, aby se vystřídal klienti vodící s klienty sedícími na hřbetě koně.

---

<sup>170</sup>ČERNÁ-RYNEŠOVÁ, P.: *Využití hiporehabilitace při psychologické intervenci s klienty psychiatrické léčebny*. Praha, 2008. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Vedoucí práce I. Gillnerová, s. 109



## V. Příklad vedení hiporehabilitační jednotky - PL Jihlava

### Zapřahání poníka

*Autorka Yvonna Horská.*<sup>171</sup> Vhodné zejména pro pacienty, kteří se z různých důvodů nemohou účastnit ježdění na koni.

**Cíl:** Motivace pacienta, zejména tehdy, když nemůže jezdit na koni. Procvičování jemné a hrubé motoriky, koordinace pohybu a kognitivních schopností.

**Vybavení:** Terapeut, pomocník, zaučený pony - optimálně shetlandský, ohrazené klidné místo pro práci, postroje na poníka, vodítka, lehký vozík nebo sáňky, kužely pro slalom, popř. kavalety, umělohmotný barel.

**Vhodné doplňky:** Temaické knihy, časopisy, videoprojekce, výukový trenážér.

#### Plán terapeutických hodin:

- 1. hodina – seznámení s pracovištěm a bezpečností práce, seznámení s poníkem, péče o poníka, popis postroje.
- 2. hodina – seznámení s trenážérem. Není-li, vytvoříme dvojice pacientů – jeden představuje poníka, druhý kočího. Zkouška vedení „poníka“ na „opraticích“.
- 3. hodina – vodění poníka na vodítka, slalom mezi kužely s poníkem na ruce.
- 4. hodina – zopakování práce s trenážérem, práce s výukovým materiálem, seznámení s postroji. Postrojování poníka v praxi za spoluúčasti pacientů.
- 5. hodina – Postrojení poníka, zopakování názvosloví, pacienti si prve vyzkouší vedení poníka na opraticích, pomocník vždy jistí poníka pomoc-

---

<sup>171</sup>HORSKÁ, Y. Re: *Kazuistika* [elektronická pošta]. Message to: Margita Semecká. 13. března 2010 [cit. 13. 03. 2010]. Osobní komunikace.

ným vodítkem, v případě potřeby pomůže tak, aby pacient nebyl odrazen neúspěchem.

- 6. hodina – je-li to možné, pracují již pacienti samostatně, s dohledem na korektní nastrojení, aby poníkovi nebylo ublíženo. Zopakování vedení poníka na opratích, snaha o co největší samostatnost pacientů. Možno úkol ztížit postavením slalomu z kuželů.
- 7. hodina – práce ve skupině – místo kuželů můžeme rozestavět po ploše figuranty-pacienty. Opakování dovedností z 6. hodiny.
- 8. hodina – opakování, práce podle přání pacientů, program si připravují sami, terapeut jen koriguje či pomáhá dle potřeby.
- 9. hodina – úvodní opakování, posléze zapřahání do vozíku/sáněk. Pacienti aktivně pomáhají. Znovu zdůraznit zásady bezpečnosti, vysvětlit brzdění vozíku. Krátká práce s vozíkem - opakování vedení poníka na opratích. Vozík je zatím prázdný.
- 10. hodina – možno vyjet na obslužnou komunikaci, výběr takové, kde je malý provoz. Pacient nejprve vede poníka na opratích, sám jde vedle vozíku. Pomocník nebo terapeut jistí poníka vodítkem. Je-li k tomu připraven, může pacient nasednout na vozík/sánky.

*„Trpělivosti není nikdy dost, proto u této práce platí dvojnásobek klidu, což nese své ovoce. Rovněž se nedá nic uspěchat. Každý klient je osobnost a každý má ve svém vínku dánu jinou schopnost. Proto není nutné s klientem absolvovat všech deset lekcí. Pokud se v lekci dostane až na vlastní vozík nebo saně, je to pro klienta nezapomenutelný zážitek na celý život. A když víte, že váš klient nesmí jezdit na koni, je tato terapie učiněný zázrak, který dává křídla.“*

## VI. Vzor slovní reflexe hiporehabilitační jednotky - Klontz a spol.

Možné otázky mapující průběh a efekt TVKPP podle Klontze a spol. (o = otázka pacientovi, p = pozorujte pacienta). Uvádí B. T. Klontz ve studii *The Effectiveness of Equine-Assisted Experiential Therapy: Results of an Open Clinical Trial*. Průběh terapeutické jednotky podle tohoto schématu předpokládá dostatečný počet koní umožňující volný výběr klientů a poměrně delší časovou jednotku. Klontz zdůrazňuje, jak už bylo uvedeno v obsahu práce, nutnost závěrečného skupinového sezení po ukončení každé terapeutické jednotky.<sup>172</sup>

- O: Když se díváte na koně a přemýšlíte, kterého koně si vybrat, jak se cítíte?
- O: Čím jste se dnes řídil při výběru „svého“ koně, příklad – barvou, plemenem, velikostí?
- O: Co vám symbolizuje kůň? Práci, manželku, děti, sebe apod?
- O: Jaké faktory hrají ve vašem rozhodování? Rozhodoval jste se mezi více koňmi? Potřeboval jste víc informací o koni, jeho příběh, jméno apod.?
- O: Všiml jste si, jakým způsobem spolu koně komunikují ve stádě a jak mezi jednotlivci? Co vám to připomíná?
- O. Kterého koně jste si vybral a proč?
- O: Koho/co pro vás představuje kůň?
- O: Vybral jste si rychle a impulzivně, nebo pomalu a rozvážně?
- O: Co byste rád změnil ve vašem rozhodnutí?

---

<sup>172</sup>KLONTZ, T. B., BIVENS, A., LEINART, D., KLONTZ, T.: *The Effectiveness of Equine-Assisted Experiential Therapy: Results of an Open Clinical Trial*. In *Society and Animals 15 (2007)*. Leiden: Koninklijke Brill NV, 2007. DOI: 10.1163/156853007X217195, s. 257-267

- V případě, že si dva nebo více pacientů vybere stejného koně, je možné se ptát na následující otázky:
- O: Jak se cítíte, když si někdo jiný vybral vašeho koně?
- O: Jak se cítíte při možnosti, že se budete muset dělit o svého koně s někým jiným?
- P: Je pacient ochoten se dělit?
- P: Jsou pacienti ihned ochotni přenechat svého koně někomu jinému?
- Podporujte otevřenou a upřímnou komunikaci.
- P: Všimněte si, jak se pacienti staví k řešení problému a jak se na to dívají ostatní členové skupiny.
- O: Zeptejte se ostatních, jak se cítí při sledování vašeho konfliktu?
- P: Když se dohodnou na společném sdílení koně, zeptejte se, kdo bude koně držet a vést?
- V jednu chvíli požádejte pacienty, aby šli a vzali koně, kterého si vybrali.
- O: Jak se cítíte?
- P: Sledujte řeč těla pacienta i koně.
- P: Sledujte jak kůň reaguje na pacienta.
- O: Jak byste interpretoval chování vašeho koně právě teď?
- P: Jak se cítí pacient v závislosti na jeho očekávání?

## VII. Nedokončené věty podle Černé-Rynešové

Odpovědi pacientů lze dobře vyhodnocovat a zjišťovat, jak je hiporehabilitace přínosná pro konkrétního pacienta. Důležité je i řazení otázek a jejich opakování v mírně pozměněné podobě.

1. Kůň je pro mne...
2. Ve stáji se cítím...
3. Když jsem u koní, nejraději...
4. U koně mi nejvíc vadí...
5. Když sedím na koni, většinou myslím na...
6. Pohled na koně je pro mne...
7. Nejvíce mne u koní a ve stáji baví...
8. Když mám jít do hipocentra, ...
9. Na koňském hřbetě...
10. V hipocentru mi nejvíce vadí...
11. Nejraději bych s koňmi dělal/a...
12. Přístup personálu v hipocentru...
13. Kůň mi připomíná...
14. Když koně čistím...
15. Kdybych jen u koní (s koňmi) mohl/a...
16. Ve své skupince se při hodině ježdění...
17. Myslím, že kůň...

18. Když na koni jezdím...
19. Při hodině ježdění mi vadí...
20. Když si někdo z pacientů neví u koní s něčím rady, tak...
21. Den před ježděním...
22. Když jezdím na koni...
23. Vedení hodiny ježdění se mi zdá...
24. Mám pocit, že koně...
25. Při hodině ježdění bych ještě přivítal...
26. Nejraději v hipocentru...
27. Když koni čistím kopyta...
28. Když musím jiného pacienta vést na koni, tak...
29. V hipocentru bych si ještě přál...

## VIII. Dotazník – využití AAT v psychiatrických léčebnách v ČR

Dotazník rozesílaný autorkou práce ředitelům českých psychiatrických léčeben, jeho vyhodnocení posloužilo jako materiál pro kapitolu „Využití AAT v českých psychiatrických léčebnách“ a dílčí informace v jiných kapitolách.

### 1. Využíváte AAT?

- ANO a máme vlastní zvířata
- ANO, dochází k nám externí spolupracovníci se zvířaty (popř. klienti docházejí za zvířaty - např. za koňmi do blízkého hipocentra apod.)
- NE

### 2. Jaké typy AAT využíváte?

- Hipoterapie
- Canisterapie
- Felinoterapie
- Ostatní (králíci, kozy, ovce, papoušci apod.)

### 3. Jaká je cílová skupina klientů pro AAT?

- DMO
- Mentální retardace
- Psychiatrická – neurózy x jiné
- Děti s poruchami chování
- Jiné (jaké?)

### 4. AAT využíváte

- Jako samostatnou terapii (terapeutický plán, výstupy)

- Jako podpůrnou, motivační terapii
5. **Jaké jiné psychoterapeutické metody používáte, popř. je kombinujete s AAT a proč?**
6. **Které typy AAT ke kterým diagnózám se podle vás hodí nejvíc a proč?**
- Hipoterapie (koně)
  - Canisterapie (psi)
  - Felinoterapie (kočky)
  - Ostatní
7. **Myslíte, že je AAT využívána**
- Dostatečně
  - Příliš - její přínosy se přeceňují
  - Málo - je dosud málo v povědomí a podceňuje se
8. **Co je pro vás nejvíc omezujícím faktorem pro využití AAT**
- Finanční náročnost AAT
  - Málo kvalifikovaného personálu
  - Nezájem (klientů/ostatních terapeutů)
  - Malé povědomí o účincích AAT, nedostatek informačních materiálů
9. **Co je podle vás kontraindikací pro předepsání AAT a proč?**
- Absolutní:
  - Relativní:
10. **Pro jaké diagnózy je podle vašich zkušeností AAT nejvhodnější a pro jaké naopak nejméně (a proč)?**



11. Kolik terapeutických jednotek by podle vašich zkušeností měl klient minimálně absolvovat, aby terapie byla efektivní?
12. Je toto (11) pro vás dosažitelné, nebo nikoliv (proč)?
13. Pokud vás napadá ještě nějaká důležitá informace, zkušenost z praxe, prosím, napište ji.

## **IX. Kresby**

Jelikož v psychiatrických léčebnách lze fotit jen za určitých podmínek, doplnila jsem tuto práci několika vlastními kresbami. Pokusila jsem se vystihnout zásadní okamžiky animoterapie.



Obrázek 1: Jedním z terapeutických přínosů zvířat je ochota „naslouchat“.



Obrázek 2: V přítomnosti zvířete dochází často k uvolnění potlačovaných emocí, na což lze terapeuticky navázat.



Obrázek 3: První samostatný kontakt s koněm doprovází často strach a nervozita. Kůň klidně vyčkává, terapeut stojí v pozadí a případně povzbuzuje.



Obrázek 4: Pes dokáže do hry vtáhnout i jinak velmi pasivního pacienta.



Obrázek 5: První usednutí na koně bývá doprovázeno silnými emocemi. Často je přítomna nervozita a celková ztuhlost, terapeut jistí pacienta ze země, uklidňuje ho a připomíná mu nutnost hlubokého, klidného dýchání.

## ABSTRAKT

SEMECKÁ, M.: *Využití zvířat v psychoterapii neurotických poruch, situace v psychiatrických léčebnách ČR*. České Budějovice 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce J. Polivka.

**Klíčová slova:** psychoterapie, animoterapie, Animal-Assisted-Therapy, hipoterapie/hiporehabilitace, canisterapie, felinoterapie, neurózy, psychiatrie, psychiatrické léčebny

Diplomová práce se zabývá možnostmi využití zvířat v psychoterapii neurotických poruch v podmínkách psychiatrických léčen.

Práce stručně charakterizuje problematiku neuróz a specifika jejich léčby, podrobně je zde rozepsána metoda AAT (Animal-Assisted-Therapy) neboli animoterapie a její jednotlivé sekce (hiporehabilitace, canisterapie apod.)

Stěžejním tématem je vysvětlení základních principů působících v AAT. Dále jsou zde uvedeny kontraindikace a možná rizika spojená s porvozováním AAT v psychiatrických léčebnách. Část je věnována diskuzi o vlivu AAT na zúčastněná zvířata a riziku jejich zneužívání a přetěžování.

Práce podává také přehled základních postupů a praktik využívaných v AAT, což je v závěru doplněno praktickými zkušenostmi psychoterapeutů z českých psychiatrických léčen.

## Abstract

**The Use of Animals in the Therapy of Neurotic Disorders. The Situation in the Czech Mental Hospitals.**

**Key words:** psychotherapy, pet therapy, Animal-Assisted-Therapy, hippotherapy, canistherapy, felinotherapy, neuroses, psychiatry, mental hospitals



The aim of this study was to examine the use of animals in the therapy of neurotic disorders under the settings of mental hospitals. First part of this work describes neurotic disorders and their therapy with a particular emphasis on AAT (Anima-Assisted-Therapy, pet therapy) and its subdivisions (hippotherapy, canistherapy, etc.)

Principals of AAT are explained. Further, contraindications and possible risks are mentioned and the inherent possibility of animal misuse is discussed.

The theses include basic guidelines and methods used in AAT and concludes with practical observations made by psychotherapists from the Czech mental hospitals.