

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Využití hiporehabilitace v péči o osoby s duševním onemocněním

Tereza Lindovská

Bakalářská práce

Studijní program: Psychologie

vedoucí práce: Mgr. Johana Růžková

Praha 2021

Prague College of Psychosocial Studies



**The Use of Equine-Assisted Interventions in the Care of
People with Mental Illnesses**

Tereza Lindovská

The Bachelor Thesis

Department of Psychology

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Johana Růžková

Prague 2021

Prohlášení:

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného či stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely

V Praze dne

Podpis

Poděkování:

Děkuji vedoucí práce, Mgr. Johaně Růžkové za inspiraci, ochotu diskutovat, podnětné připomínky a vstřícný přístup.

Anotace:

Teoretická bakalářská práce se zabývá možnostmi využití hiporehabilitace v péči o osoby s duševním onemocněním a poskytuje ucelený přehled v tématech péče o duševní zdraví, hiporehabilitace a hipoterapie v psychiatrii a psychologii. Srovnává tradiční a komunitní model péče o osoby s duševním onemocněním a zdůrazňuje roli reformy péče o duševní zdraví. Do tohoto kontextu zasazuje hiporehabilitaci jako oblast zooterapie, představuje historický vývoj a současný stav a rozebírá možná využití. Cílem práce je poskytnout hlubší porozumění a rozšířit informovanost o hiporehabilitaci jako metodě péče o osoby s duševním onemocněním prozkoumáním oblastí využití, indikací a kontraindikací, účinných faktorů a technik.

Klíčová slova:

zooterapie, duševní onemocnění, duševní porucha, duševní zdraví, hiporehabilitace, hipoterapie v psychiatrii a psychologii, historie psychiatrie, komunitní péče, stigmatizace, reforma péče o duševní zdraví

Abstract

The presented theoretical bachelor thesis deals with the possibilities of using equine-assisted interventions in the care of people with mental illness and provides a comprehensive overview of the topics of mental health care, equine-assisted interventions and equine-facilitated psychotherapy. It compares traditional and community models of care for people with mental illness and highlights the role of mental health care reform. It places the issue of equine-assisted interventions in the concept of animotherapy, presents the historical development and current status, and discusses areas of application. The aim of the thesis is to provide a deeper understanding and broaden awareness of equine-assisted interventions as a method of care for people with mental illness by exploring areas of use, indications and contraindications, effective factors and techniques.

Keywords:

animal-assisted interventions, community care, equine-assisted interventions, equine-facilitated psychotherapy, history of psychiatry, mental disorder, mental health, mental health care reform, stigmatization

Obsah

ÚVOD	7
1 PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ	9
1.1 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ, NORMALITA A PORUCHA	9
1.2 HISTORICKÉ PROMĚNY PÉČE O OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM	13
1.3 STIGMATIZACE DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH	17
1.4 TRADIČNÍ VERSUS KOMUNITNÍ MODEL PÉČE	19
1.5 REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V ČESKÉ REPUBLICE	23
2 HIPOREHABILITACE	26
2.1 ZOOTERAPIE	26
2.1.1 <i>Úvod do problematiky zooterapie</i>	27
2.1.2 <i>Terminologie v zooterapii</i>	27
2.1.3 <i>Historie zooterapie</i>	28
2.1.4 <i>Metody, techniky, formy zooterapie</i>	30
2.1.5 <i>Účinné faktory zooterapie</i>	30
2.2 ÚVOD DO PROBLEMATIKY HIPOREHABILITACE	33
2.3 HISTORICKÝ VÝVOJ A SOUČASNÝ STAV HIPOREHABILITACE	34
2.4 TERMINOLOGIE ČESKÁ A ANGLICKÁ	38
2.5 OBLASTI VYUŽITÍ HIPOREHABILITACE	39
2.5.1 <i>Parajzdectví</i>	39
2.5.2 <i>Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii</i>	40
2.5.3 <i>Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi</i>	42
3 HIPOTERAPIE V PSYCHIATRII A PSYCHOLOGII	45
3.1.1 <i>Vymezení oboru</i>	45
3.1.2 <i>Terminologie</i>	45
3.1.3 <i>Legislativní rámec</i>	46
3.1.4 <i>Oblasti využití</i>	46
3.1.4.1 <i>Traumatizované osoby</i>	46
3.1.4.2 <i>Osoby s poruchami autistického spektra</i>	47
3.1.4.3 <i>Děti s poruchami chování a emocí</i>	47
3.1.4.4 <i>Osoby s poruchami příjmu potravy</i>	48
3.1.4.5 <i>Osoby se syndromem závislosti</i>	48
3.1.4.6 <i>Osoby prožívající zátěž</i>	48
3.1.5 <i>Indikace, kontraindikace</i>	48

3.1.6	<i>Specifické účinky</i>	49
3.1.7	<i>Účinné faktory</i>	49
3.1.8	<i>Metody, techniky</i>	51
3.1.9	<i>Hiporehabilitační střediska poskytující péči o osoby s duševním onemocněním v ČR</i>	53
DISKUSE	.....	54
ZÁVĚR	.....	57
POUŽITÁ LITERATURA	.....	58
SEZNAM ZKRATEK	.....	65
BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE	.....	66

Úvod

K napsání této bakalářské práce mě přivedl dlouhodobý zájem o oblast duševního zdraví, problematiku stigmatizace osob s duševním onemocněním a téma multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným. Význam této problematiky jsem si začala uvědomovat, jakmile jsem opustila svou původní profesi všeobecné sestry pracující na psychiatrii a začala se zabývat problémy v oblasti duševního zdraví z psychologického, psychoterapeutického a sociálního pohledu díky studiu na Pražské vysoké škole psychosociálních studií. Mým druhým profesním zájmem je oblast hiporehabilitace, tedy terapeutického využití koní v péči o osoby zdravotně hendikepované, sociálně znevýhodněné a osoby se specifickými potřebami.

V níže zpracované teoreticky uchopené práci nazvané *Využití hiporehabilitace v péči o osoby s duševním onemocněním* se pokusím tyto dvě oblasti svého zájmu propojit. První část textu nazvaná *Péče o duševní zdraví* se věnuje vymezení pojmů duševní zdraví, duševní normalita a duševní porucha. Srovnány jsou různé přístupy v péči o osoby s duševním onemocněním napříč historií. Zkoumána je také problematika stigmatizace duševně nemocných. Dále jsou rozebrány různé formy péče o duševní zdraví. Porovnán je zejména tradiční a komunitní model péče o osoby s duševním onemocněním. Tematický celek týkající se péče o duševní zdraví uzavírá reforma péče o duševní zdraví v České republice a její možné dopady.

Druhá část práce nazvaná *Hiporehabilitace* se zabývá terapeutickým využitím koní napříč zdravotnickými, psychologickými, sociálními a pedagogickými obory. Koncept hiporehabilitace je zasazen do širšího kontextu zooterapie. Prozkoumána je terminologie, historický vývoj, metody, techniky, formy a účinné faktory zooterapie. Hiporehabilitace je představena z pohledu historie a současného stavu. Uvedeny jsou nejvýznamnější organizace zabývající se terapeutickým využitím koní. Definovány jsou klíčové pojmy a upřesněna je aktuální terminologie. Dále je text zaměřen na jednotlivé oblasti využití hiporehabilitace. Prozkoumáno je terapeutické využití koní v oblasti fyzioterapie a ergoterapie a v pedagogické a sociální praxi. Oblast parajezdectví je probrána pouze okrajově.

Třetí část práce se podrobně věnuje hipoterapii v psychiatrii a psychologii. Představuje ji jako psychoterapeutickou metodu, která nachází uplatnění v komplexní péči o duševní

zdraví. Seznamuje s terminologií a legislativním rámcem jejího poskytování v České republice. Představuje oblasti využití a uvádí jednotlivé cílové skupiny, pro které může být hipoterapie v psychiatrii a psychologii prospěšná. Rozebrány jsou indikace a kontraindikace k jejímu využití. Uceleným způsobem je vyložena problematika specifických účinků na oblast duševního zdraví. Dále jsou probrány předpokládané účinné faktory této psychoterapeutické metody. Pro bližší porozumění tématu jsou upřesněny vybrané metody a techniky. Na závěr jsou zmíněna hiporehabilitační střediska poskytující péči o osoby s duševním onemocněním v České republice v rámci psychiatrických nemocnic.

Majestátní vzhled koně a dlouhá historie soužití s člověkem brání v kritickém pohledu na hiporehabilitaci. Máme tendenci připisovat koni více zásluh než jiné terapeutické metodě nebo rehabilitační technice. Na pultech knihkupectví se můžeme setkat s názvy publikací jako Léčba koněm, Kůň terapeut a podobně. Podobné tituly mohou mít uměleckou hodnotu, ale jejich odborná úroveň je minimálně sporná. Nemálo majitelů koní postrádajících kvalifikaci v pomáhajících profesích nabízí nejrůznější terapeutické aktivity s využitím koní. Často je tato laická snaha o hiporehabilitaci doprovázena nabídkou výkladu karet, rodinných konstelací a jiných alternativních činností s ezoterickým nádechem. Nelze se proto divit, že je oblast terapeutického využití koní odbornou veřejností opomíjena nebo přímo dehonestována.

Cílem této teoretické bakalářské práce je kriticky prozkoumat zejména problematiku hipoterapie v psychiatrii a psychologii v České republice. Text se pokusí ukázat, že dlouholetá praxe terapeutického využití koní v hiporehabilitačních střediscích při psychiatrických nemocnicích stojí na pevných základech teorií vědeckých studií. Koně možná začali být využíváni k terapeutickým účelům, protože intuitivně cítíme, že zvíře má na člověka pozitivní vliv v mnoha oblastech. Výzkumy problematiky účinných faktorů hiporehabilitace však tuto hypotézu převážně podporují.

1 Péče o duševní zdraví

První část práce se věnuje problematice duševního zdraví. Pokusí se ukázat, že péče o osoby s duševním onemocněním musí být komplexní a pokrývat biologické, psychologické, sociální i spirituální potřeby člověka. Nejdříve se zaměří na vymezení pojmů duševní zdraví, duševní normalita a duševní porucha. Tento teoretický podklad pomůže lépe pochopit následující kapitoly zabývající se historickými proměnami společenských postojů k duševně nemocným i současnou problematiku stigmatizace. Dále text pojednává o současných formách péče o lidi s duševním onemocněním s důrazem na komunitní model péče. Nakonec text seznamuje se změnami v oblasti péče o duševní zdraví v souvislosti s právě probíhající reformou psychiatrické péče v České republice.

Je nezbytné zmínit, že prevalence duševních onemocnění v České republice je poměrně vysoká (10 % poruchy spojené s užíváním alkoholu, přes 7 % úzkostné poruchy, 5,5 % poruchy nálady, téměř 3 % poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek, 1,5 % psychotické poruchy). Mnoho osob s duševním onemocněním je neléčených. Problémy v oblasti duševního zdraví znamenají velkou společenskou zátěž. Duševní onemocnění lidi zneschopňují, narušují jejich běžné fungování a způsobují dlouhodobou disabilitu (Winkler et al., 2013). Toto konstatování je důvodem, proč je vhodné se tématu duševního zdraví a různým možnostem péče o osoby s duševním onemocněním blíže věnovat v bakalářské práci.

1.1 Duševní zdraví, normalita a porucha

Častou asociací laické veřejnosti při zmínce o duševním zdraví je termín duševní nemoc. Světová zdravotnická organizace však duševní zdraví popisuje následovně „*Duševní zdraví je stav umožňující prožívat smysluplný život, štěstí a naplňující vztahy, uvědomovat si a realizovat vlastní potenciál, vypořádat se s běžnou stresovou zátěží, produktivně pracovat a přispívat k blahobytu společnosti. Je to kompletní fyzická, duševní a sociální pohoda, nejenom pouhá absence nemoci*“ (WHO, 2014).

Duševní zdraví je něco více než nepřítomnost duševního onemocnění. Jedná se o oblast, která nám umožňuje prožívat smysluplně vlastní život. Ovlivňuje vztahy s druhými lidmi

a fungování celé společnosti. Na duševním zdraví závisí prožívání radosti, pocitu štěstí a smyslu (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015).

Nejsme buď zcela nemocní, nebo zcela zdraví. Duševní zdraví si můžeme představit jako prostředí, ve kterém se neustále pohybujeme a které se může někdy do nemoci vychýlit. Pečovat o duševní zdraví je však žádoucí, i když netrpíme duševní poruchou a nepocítujeme žádné psychické potíže. Starat se o duševní zdraví znamená umět zacházet se stresem, vědět o spánkové hygieně a umět rozpoznávat a zacházet s emocemi u sebe i druhých (Winkler et al., 2013).

V péči o duševní zdraví se tedy nemůžeme omezit pouze na biologickou problematiku a s ní související zdravotnické intervence. O duševním zdraví a člověku obecně je nutné uvažovat komplexně. Je potřeba zaměřit se na psychologické, sociální a spirituální aspekty. Lze konstatovat, že není zdraví bez duševního zdraví, protože oblast duševní a tělesná jsou úzce propojeny. Vzájemné podmínění je komplikované, ale platné.

V odborné literatuře můžeme narazit na různá pojetí duševního zdraví. Je vnímáno jako prostředek k dosažení cíle i cíl samotný. Můžeme si ho představit jako ideál, kterého chceme dosáhnout. Souvisí s celkovým postojem člověka k životu, s jeho individuálními zdroji. Je to schopnost dobře fungovat a adaptovat se na měnící se podmínky prostředí. Duševní zdraví je i schopnost dobrého fungování vzhledem k plnění úkolů. Někdo ho vnímá jako sílu, díky které lze dosáhnout vyšších cílů. Jiní jako zboží, se kterým se dá obchodovat (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015; Ocisková & Praško, 2015; Petr, Marková a kol., 2014; Vágnerová, 2014).

Dušek a Večeřová-Procházková (2015) popisují jednotlivé přístupy, ze kterých modely zdraví a nemoci vycházejí. Biomedicínský přístup zdůrazňuje, že zdraví je zejména nepřítomnost nemoci. Psychologický přístup zdůrazňuje podporu a rozvoj zdraví namísto odstranění nemoci. Sociologický přístup vnímá duševní poruchu jako projev deviantního chování. Sociálně-ekologický přístup upozorňuje na biopsychosociální a spirituální podmíněnost člověka. Subjektivní duševní zdraví poukazuje na prožitek pocitu pohody, zatímco objektivní duševní zdraví odkazuje na pozorovatelné projevy.

Na závěr lze shrnout, že duševní zdraví nelze chápat negativně ani pomocí kritérií normalnosti. Duševní zdraví není stav, ale dynamický proces. Být duševně zdravý znamená zažívat tělesnou, duševní, sociální a spirituální pohodu, což dohromady

umožňuje adekvátně vnímat realitu, zvládat nároky kladené prostředím a zdravě se rozvíjet.

Nyní se zaměříme na definování duševní normality a poruchy. Pojetí duševní normality může být různorodé, podobě jako jsme výše probrali různé koncepty duševního zdraví. Běžně tvrdíme, že nenormální je málo časté a spojené s utrpením nebo dysfunkcí (Svoboda a kol.,2012).

V literatuře se můžeme setkat s vymezením normality několika způsoby. Statistická norma závisí na intenzitě symptomů duševního onemocnění, případně jejich četnosti. Normální je obvykle to, co je časté. Čím dále je člověk vzdálen od průměru, tím méně spadá do normy. Jedná se o problematický model, protože ne vše, co je časté, je společensky žádoucí. Sociokulturní norma vzniká komplexem norem a očekávání společnosti odrážejícím se ve stereotypech. Nenormální je to, co se vymyká běžnému očekávání společnosti. Následkem je tendence odlišné osoby stigmatizovat, což vede k diskriminaci. Adjustační norma zdůrazňuje, že normální je ten, kdo se dokáže přizpůsobit měnícím se podmínkám prostředí a přiměřeně reagovat v sociálních situacích. Podle funkční normy je normální ten, jehož prožívání, myšlení a chování odpovídají jeho možnostem. Mediální norma většinou prezentuje normalitu jako to, co je žádoucí. V klinické praxi je pojetí normality takové, že normální jsou ti, kteří nejsou duševně nemocní. Toto pojetí normality koreluje se životní spokojeností, emoční stabilitou, přiléhavým sebevědomím, otevřeností vůči zkušenosti a svědomitostí. Koncept normality jako ideálu poukazuje na charakteristiky, které by duševně zdravý člověk měl mít. Takový člověk je přiměřeně aktivní, objektivně vnímá realitu, je odolný vůči stresu, je schopný vytvářet vztahy, dokáže vědomě kontrolovat své chování, je tvořivý a mnoho dalšího. Pojetí duševní normality také bere v úvahu věk, aktuální úroveň společenského poznání a subjektivní názoru pozorujícího (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015; Orel a kol., 2020; Vágnerová, 2004). Na závěr pojednání o normalitě duševního zdraví lze konstatovat, že hranice mezi normou a abnormalitou je neostrá. Tato hranice není trvalá ani není definitivně platná. Vyvíjí se kulturně i v čase.

Nyní se zastavíme u problematiky definování duševní poruchy. Proměny ve vnímání tohoto pojmu jsou zásadní pro pochopení toho, jak společnost přistupovala k lidem s duševním onemocněním v minulosti a dnes.

Duševní poruchu můžeme vnímat buď jako vývojovou etapu a součást dynamiky osobnosti, nebo jako chorobnou změnu, kterou se vývoj osobnosti narušuje (Dušek & Večeřová-Procházková, 2015).

Dušek a Večeřová-Procházková (2015) uvádí, že nemoc jako nozologická jednotka musí být definována svým začátkem, průběhem a koncem. Má jasné symptomy, syndromy, etiologii i patogenezi. Podle Světové zdravotnické organizace je duševní poruchou myšleno poškození nebo dysfunkce duševní činnosti se specifickými klinickými projevy. Taková porucha je založena na kulturně a sociálně přiměřených kritériích. Svoji závažností vede ke ztrátě sociálního fungování a pracovní schopnosti (WHO, 2014). Pojem nemoc je v běžném jazyce vnímán jako prožívání pocitu nezdraví. Termín choroba se v českém prostředí používá jako synonymum k nemoci. Termínem onemocnění se myslí převážně společenský pohled na určitou nemoc (Slovník spisovného jazyka českého, 2011). Popis jednotlivých duševních poruch a jejich klasifikace se vyvíjí v čase a je kulturně a historicky podmíněný. Slouží převážně pro komunikaci mezi odborníky. V současnosti je využíváno několik klasifikačních systémů, zejména Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 a Diagnostický a statistický manuál duševních poruch DSM-V.

Dušek a Večeřová-Procházková (2015) upozorňují, že se modely duševních poruch opírají o různorodé teorie. Model biomedicínský chápe člověka s potížemi v oblasti duševního zdraví jako nemocného. Nemoc vzniká následkem mozkové nebo hormonální poruchy, kterou je nutné léčit. Morální model uplatňovaný v průběhu devatenáctého století vnímá nemoc jako morální selhání a zdůrazňuje roli azylových zařízení, ve kterých si duševně nemocní osvojují náležité chování. Rodinný interakční model zdůrazňuje poruchu komunikace v celém rodinném systému, kde se vyskytuje jedinec s duševním onemocněním. Biopsychosociální model zdůrazňuje kombinaci tělesných, psychologických, sociálních a spirituálních faktorů pro vznik nemoci. Psychoanalytický model zdůrazňuje jedinečnost duševní poruchy s neopakovatelnou etiologií. Péče spočívá převážně v psychoterapeutické práci s nevědomými konflikty jedince. Model handicapový vnímá osoby s duševním onemocněním jako trvale narušené bez možnosti zcela se uzdravit. Péče se zaměřuje na rehabilitaci, aby byl postižený schopný omezeně fungovat ve společnosti.

1.2 Historické proměny péče o osoby s duševním onemocněním

Následující kapitola se věnuje společenským postojům k osobám s duševním onemocněním a z nich vyplývajících forem péče, která bylo této skupině poskytována od starověku po dnešní dobu. Historie péče o duševně nemocné je zařazena do bakalářské práce pro lepší pochopení současného přístupu v péči o duševní zdraví. Postavení duševně nemocného člověka ve společnosti je odrazem doby, aktuální úrovně poznatků i vyspělosti kultury. Význam fenoménu šílenství v evropské kultuře od středověku do konce osmnáctého století podrobně zkoumal Michel Foucault v knize *Dějiny šílenství: Hledání historických kořenů pojmu duševní poruchy* z roku 1961. Fenomenologický pohled uchopující duševní onemocnění z hlediska celku lidské existence přinesl Petr Kouba v knize *Fenomén duševní poruchy: Perspektivy Heideggerova myšlení v oblasti psychopatologie* vydané v roce 2006. V následujícím textu se pokusíme o stručný nástin problematiky bez ambice pokrýt všechny historické události.

Víra v působení nadpřirozených sil a strach z nevysvětlitelného měly ve starověku za následek označení lidí s duševním onemocněním za posedlé zlými duchy, světce nebo zprostředkovatele mezi světem lidí a duchů (Raboch, Pavlovský a kol., 2012). Ve starověkém Řecku se rozvíjelo chrámové lékařství doporučující režimovou léčbu v klidném prostředí, využití muzikoterapie a sugestivních metod a údajně aplikaci elektrického výboje rejnokem. Hippokrates tehdy odmítl nadpřirozené síly jako příčinu duševních obtíží. Duševní poruchu popsal jako nemoc mozku vzniklou nevyváženým poměrem tělesných tekutin. Péče o osoby s duševním onemocněním spočívala v rozptýlení aktivitou, dietních omezeních, vomitivech, rostlinných odvarech a pouštění krve žilou. Římští učenci vnímali duševní onemocnění jako sekundárně vzniklé při poruchách různých orgánů. Doporučovali masáže nebo látky vyvolávající únavu a spánek (Ocisková, Praško, 2015; Petr, Marková a kol., 2014).

Ve středověku začaly být duševní nemoci předmětem náboženského hodnocení spolu se sílící mocí církve. Nemocní byli označováni za posedlé d'áblem, případně byla jejich nemoc vnímána jako boží trest. Lidé s duševními potížemi byli upalováni na hranicích v čarodějnických procesech. Někteří našli útočiště v kláštřích a útulcích (Ocisková, Praško, 2015; Petr, Marková a kol., 2014; Raboch, Pavlovský a kol., 2012).

Období označované jako první psychiatrická revoluce spadající do šestnáctého století přináší názor, že duševně nemocní patří do péče lékařů. Její představitelé se inspirovali myšlenkami Paracelsa. Známi jsou lékaři Johann Weyer, Robert Burton, Felix Platter a Thomas Sydenham (Ocisková, Praško, 2015; Orel, Facová, 2020). Novověké humanistické snahy pečovat o osoby s duševním onemocněním se však změnily v naprostou izolaci nemocných v ústavech, kde byly uplatňovány nehumánní léčebné postupy jako noční buzení nebo ledové sprchy (Petr, Marková a kol., 2014).

V době osvícenství se objevily nové pohledy na neurotické potíže. James Vere popsal nervozitu jako intrapsychický konflikt. Boissier de Sauvages připsal příčinu úzkosti a nočních děsů nadměrné představivosti. Tehdy začal převládat názor, že duševní poruchou s biologickou příčinou jsou pouze závažné psychotické stavy. Méně závažné potíže byly dávány do souvislosti s nedostatkem morálky. William Cullen použil termín neuróza pro všechna nevysvětlitelná ovlivnění smyslů a emocí (Ocisková, Praško, 2015). Období druhé revoluce v psychiatrii spadá do osmnáctého století. Francouzský lékař Philippe Pinel tehdy položil základy klasifikace duševních poruch, zavedl léčbu prací i některé psychotherapeutické metody (Orel, Facová, 2020). Tehdy byly lidé s duševním onemocněním přesunuti z vězení do psychiatrických ústavů.

V devatenáctém století začaly mít ústavy charakter nemocnic. Pacienti v nich byli pozorováni, vedli se o nich záznamy, byla snaha je léčit a poskytnout jim sociální podporu. Stále se však využívaly nehumánní metody jako studené sprchy či údery elektrinou při plném vědomí vycházející z tehdejší úrovně medicínských znalostí. Rozvoj zaznamenaly i různé formy omezovacích prostředků jakými byly svěrací kazajky, kurty nebo omezovací židle a lůžka. Využívat se začala pracovní terapie v různých řemeslných dílnách (Ocisková, Praško, 2015; Petr, Marková a kol., 2014).

Do devatenáctého století byla péče o osoby s duševním onemocněním realizována lékaři internisty a neurology. Jedni z prvních psychiatrů Jean Étienne Dominique Esquirol a Vincenzo Chiarugi se zasloužili o mnoho změn v péči o duševně nemocné. V té době docházelo k systematickému třídění poznatků z oblasti duševních poruch. Došlo také k posunu společenského vnímání duševních obtíží. Jejich příčiny začaly být spatřovány v psychických a sociálních jevech, nejenom v tělesných odchylkách (Ocisková, Praško, 2015).

Těžiště psychologicko-psychiatrického bádání bylo v Německu, kde docházelo k ideologickým sporům mezi idealisty a materialisty. Idealisté v čele s Johannem Heinrothem zdůrazňovali roli dědičného hříchu na vzniku duševní poruchy a léčbu spatřovali v morální nápravě nemocného. Materialisté, jejichž pojetí později převládlo, upozorňovali na důležitost poskytnutí odborné lékařské péče i sociální podpory ve specializovaných ústavech. Mezi tyto psychiatry patřili Wilhelm Griesinger, Oswald Bumke, Carl Wernicke, Emil Kraepelin, nebo Eugen Bleuler (Ocisková, Praško, 2015; Raboch, Pavlovský a kol., 2012).

Na konci devatenáctého století se péče orientovala jak na osoby s těžkými psychotickými stavy, tak na neurotickou problematiku. Griesinger tvrdil, že duševní a somatická onemocnění tvoří kontinuum. Upozorňoval na neuropatologické příčiny duševních poruch a zdůrazňoval význam nevyrovnaného temperamentu pro rozvoj duševní poruchy. Heinrich Neumann předběhl Freudovu teorii signální úzkosti, když zdůrazňoval narušení harmonického vývoje osobnosti a vznik úzkosti neuspokojením pudů. Pierre Janet zkoumal procesy probíhající mimo oblast vědomí. Tvrdil, že nevědomě probíhající duševní procesy mohou vytvořit samostatné útvary v nevědomí. Přišel s konceptem disociace typickým pro konverzní poruchy. Zabýval se i hypnoterapií (Ocisková, Praško, 2015).

Na přelomu devatenáctého a dvacátého století docházelo k mnoha klasifikačním tendencím v oblasti duševních onemocnění. Kraepelin přišel s termínem dementia praecox pro schizofrenii a parafrenie pro chronickou formu schizofrenie. Vymezil také diagnostickou jednotku, která se dnes nazývá bipolární afektivní porucha. Korsakov definoval soubor nejenom psychotických příznaků vzniklý dlouhodobým užíváním alkoholu. Bleuler popsal schizofrenní onemocnění (Ocisková, Praško, 2015; Petr, Marková a kol., 2014; Raboch, Pavlovský a kol., 2012).

Počátkem dvacátého století se v péči o duševně nemocné začaly kromě režimových opatření, pracovních terapií a koupelí využívat i psychoanalýza pro léčbu neuróz a experimentálně hypnóza. Zavedlo se také použití hypnotik a sedativ. Třetí psychiatrická revoluce je spojena se jménem Sigmunda Freuda, který přinesl ucelenou teorii neuróz i nový pohled na oblast psychiky a socializační proces u člověka. Dodnes v principu uznávaná je jeho teorie psychosexuálního vývoje, podle které vývoj libida prochází fázemi. Freudova strukturální teorie psychiky i její topografický model jsou dodnes vlivné, i když mnohokrát přepracované jinými psychodynamicky orientovanými

mysliteli. Současná péče o osoby s duševním onemocněním čerpá od Freuda zejména to, že psychoterapie probíhá vždy ve vztahu mezi klientem a terapeutem a že bývá prospěšné uvědomit si doposud neuvědomovanou motivaci a integrovat ji do vědomého chování (Mitchell, Black, 2016; Ocisková, Praško, 2015; Orel, Facová, 2020).

Významnou událostí v psychiatrii dvacátého století bylo vynalezení malarické léčby progresivní paralýzy Jaugerrem. Před druhou světovou válkou zaznamenaly rozvoj šokové metody založené na předpokladu, že epileptický záchvat má terapeutický účinek na psychotická onemocnění. Sakel terapeuticky navozoval u pacientů kóma aplikací inzulínu. Meduna prováděl kardiazolové šoky. Cerletti a Bini provedli první elektrokonvulze na neurologicko – psychiatrické klinice v Římě v roce 1938. Elektrokonvulzní terapie je dodnes používanou metodou léčby indikovanou u některých duševních poruch s minimem nežádoucích účinků. Od jiných forem šokové terapie se upustilo vzhledem k závažnosti nežádoucích účinků (Mádlová, Kališová, Albrecht, Michalec, 2015). Ve čtyřicátých letech provedl António Egaz Moniz první prefrontální lobotomii. Tento chirurgický zákrok se hojně využíval pro léčbu duševních onemocnění až do padesátých let dvacátého století, kdy byla objevena účinná psychofarmaka (Ocisková, Praško, 2015).

Období druhé světové války znamenalo výrazné zhoršení péče o duševně nemocné. Tehdy vyšel ve fašistickém Německu zákon o prevenci hereditárních chorob. Stovky tisíc lidí s duševním onemocněním byly sterilizovány. V roce 1939 byla povolena eutanázie duševně nemocných. Během války byly zavražděny i tisíce dětí na dětských psychiatrických odděleních (Ocisková, Praško, 2015; Petr, Marková a kol., 2014).

Po druhé světové válce nastal rozvoj psychoanalýzy, humanistické a behaviorální terapie v péči o duševně nemocné. Objev psychofarmak znamenal čtvrtou revoluci v psychiatrii. Od padesátých let dvacátého století měli lidé s duševními potížemi k dispozici antipsychotika. Od šedesátých let dvacátého století se k léčbě afektivních a neurotických poruch začala využívat antidepressiva a anxiolytika. Péče o lidi s duševním onemocněním se rozšířila o nové psychoterapeutické postupy (Petr, Marková a kol., 2014).

V jednadvacátém století dochází k rozvoji neurověd. Výrazná je stále medicinalizace oblasti duševního zdraví. Vývoj zobrazovacích metod umožňuje zkoumat neurologické koreláty lidského prožívání, myšlení a chování. Vývoj psychofarmak neustále pokračuje.

Snahou je minimalizovat potenciální negativní účinky medikace a zvýšit komfort při užívání, což je možné například depotní aplikací antipsychotik. Vznikají kontrolované studie v různých oblastech péče o duševní zdraví jako je efektivita léčby, kvalita života osob s duševním onemocněním, stigmatizace duševně nemocných atd. Snahou je revidovat jednotlivé klasifikační systémy umožňující snadnější domluvu mezi odborníky (Chromý in Hoschl, Libiger a Švestka, 2004; Uhrová, Roth, 2020). V současné době dochází k prudkému rozvoji komunitní péče v oblasti duševního zdraví a zdůrazňuje se nutnost multidisciplinárního přístupu v péči o duševně nemocné, což rozvádí kapitola 1.4 této práce.

Doposud jsme se věnovali proměnám péče o osoby s duševním onemocněním v různých historických epochách. Nyní se zaměříme na problematiku stigmatizace související s momentálním postojem k duševně nemocným ve společnosti.

1.3 Stigmatizace duševně nemocných

Přestože v dnešní době již naštěstí nejsou lidé s duševním onemocněním upalováni na hranici a zavírání do vězení, jak tomu bylo v minulosti, stále dochází k jejich stigmatizaci. Podobně jako u rasových předsudků, genderových stereotypů, předsudků na základě sociálního statusu nebo sexuální orientace dochází k diskriminaci osob s duševním onemocněním. Stereotypy týkající se osob s duševním onemocněním se promítají do vtipů o blázních, hovorových výrazů i umění. Stigmatizační tendence ve společnosti jsou často posilovány sdělovacími prostředky. Divák televizních zpráv může například nabýt dojem, že člověk s psychotickým onemocněním je zároveň i agresor, kterého je nutné umístit do vězení, nebo že všichni duševně nemocní jsou nesoběstační. Navíc běžně používáme jazykové obraty jako „Neblázni!“, „magor“, „psychouš“ nebo „Nejsi na hlavu?“. Převládající postoje české společnosti k tématům týkajícím se psychiatrie byly zmapovány na vzorku 700 dospělých Čechů v roce 2004 ve výzkumu Názory na schizofrenii provedeném agenturou DEMA (Pěč, 2019).

Goffman upozorňuje (1963), že stigmatizovaní jsou často považováni za někoho, kdo je méně než člověk. Stigmatizovaný člověk je vyloučený z plného přijetí společností. Mnohé výzkumy potvrdily škodlivost takovéto stigmatizace na životní pohodu stigmatizovaných osob (Ocisková, Praško, 2015). Proces stigmatizace začíná značkováním, kdy je zaznamenána určitá charakteristika odlišná od společenské normy.

Následuje stereotypie, tedy názor, že odlišnost je nepřijatelná. Třetí fází je separace, ve které proběhne rozlišení na „my“ a „oni“. Proces stigmatizace končí diskriminací, kdy jsou stigmatizované osoby znevažovány, odmítány a vyloučeny ze společnosti (Ocisková, Praško, 2015).

Duševní porucha funguje jako stigma nejenom ve společnosti, ale i mezi blízkými lidmi na pracovišti nebo v rodině. Skrze nálepku duševní nemoci nevidíme konkrétního člověka. Každé chování vybočující z normy pak máme tendenci vykládat nemocí (Krupchanka, Chrtková, Vítková, Munzel, Čihařová, Růžičková, ...Sartorius, 2018).

Přidělení diagnostické kategorie duševní poruchy je nutné pro dorozumívání se mezi zdravotníky a z důvodu proplácení provedených výkonů pojišťovny. Je však nezbytné upozornit na možný stigmatizační efekt, který může vést až k diskriminaci populace s duševním onemocněním (Ocisková, Praško, 2015).

Strach ze stigmatizace může vést k nevyhledání odborné pomoci. Dále hrozí efekt sebenaplňujícího se proroctví, kdy člověk po obdržení diagnózy pod tíhou možných dopadů nemoci vzdá jakoukoli snahu o uzdravení se nebo zkvalitnění každodenního života. Dalším problémem jsou neodborné rady týkající se duševních poruch. V internetových fórech si osoby se stejným duševním onemocněním dávají rady týkající se medikace a různých forem terapie, přestože péče se odvíjí od aktuálního stavu konkrétního člověka a jeho potřeb, ne podle obdržené diagnostické kategorie. Závažná je i problematika přidělování diagnóz dětem. Dítě se obdržené diagnózy duševní poruchy nezabývá, přestože z patologických projevů vyrostlo a normu v pozdějším věku dohnalo (Ocisková, Praško, 2015; Pěč, 2019; Winkler, 2013).

Pěč (2019) upozorňuje, že důsledky stigmatizace je nízká zaměstnanost lidí trpících závažnými duševními poruchami a skrytá psychiatrická nemocnost.

Stigmatizace vedoucí k diskriminaci má na osoby s duševním onemocněním devastující vliv, který je často horší než příznaky duševní poruchy. Stigmatizace je dána ignorací společnosti, která nemá dostatek informací o problematice duševního zdraví a jejíž názory vychází z mnoha mýtů o duševních onemocněních. Právě neznalost problematiky duševního zdraví formuje postoje a přístup společnosti k lidem s duševním onemocněním. Výzkum Národního ústavu duševního zdraví ukázal, že pouze tři procenta dotázaných byla ochotna bydlet vedle člověka s duševním onemocněním a pouze

necelých osm procent bylo ochotno udržet si přátelství s člověkem, u kterého propukne duševní porucha (Winkler, Csémy, Janoušková, Bankovská Motlová, 2014).

Téma stigmatizace je spojeno s problematikou sebestigmatizace, tedy internalizace stigmatu člověkem s duševním onemocněním. Člověk se postupně vnitřně ztotožňuje se všemi charakteristikami nálepky duševně nemocného. Negativní sebepojetí může vést k pasivitě a rezignaci problémům v oblasti duševního zdraví čelit. Míra internalizace stigmatu koreluje s depresivními příznaky (Ocisková, Praško a kol., 2014).

Ukazuje se, že problematika stigmatizace osob s duševním onemocněním je v České republice aktuální a že negativní postoje české populace reflektují nízkou gramotnost o duševním zdraví. Spolu s reformou péče o duševní zdraví, kterou se budeme zabývat v následujícím textu, probíhá v České republice projekt zaměřený na destigmatizaci a z ní plynoucí diskriminaci osob s duševním onemocněním. Realizován je Národním ústavem duševního zdraví a iniciativou Na rovinu. Destigmatizační programy se konají pro osoby s duševním onemocněním a jejich rodiny, zdravotníky a pracovníky v sociálních a pedagogických službách i širokou veřejnost. Cílem projektu je podporovat destigmatizační opatření v jednotlivých službách, zapojit uživatele služeb a jejich rodiny do procesu změny péče o duševní zdraví, vytvářet metodiky a školit odbornou i laickou veřejnost (NUDZ, 2021; Pěč, 2019).

1.4 Tradiční versus komunitní model péče

Kapitola se zabývá různými formami péče o osoby s duševním onemocněním od péče o sebe sama až po specializovanou lůžkovou péči v psychiatrických nemocnicích. Představuje tradiční model péče a srovnává ho se současným. Doposud byla péče o osoby s duševním onemocněním orientovaná především na využívání psychiatrických nemocnic. V mnoha regionech České republiky nebyla zajištěna dostupnost péče. Navíc chyběly komunitní služby poskytující péči duševně nemocným v jejich přirozeném prostředí. Problematické bylo i propojení poskytované péče napříč zdravotní, psychosociální a pedagogickou oblastí. Cílem právě probíhajících strukturálních změn je zlepšení ve výše zmíněných oblastech.

Péče o duševní zdraví v České republice byla založená na tradičním modelu, kdy převážná část osob s duševním onemocněním selhávajících v každodenním životě byla hospitalizována v psychiatrických nemocnicích. Nový postupně se tvořící model se snaží

o rozložení poskytované péče tak, jak navrhuje Světová zdravotnická organizace v pomyslné pyramidě péče o duševní zdraví (Raboch, Weinigová, 2012).

Winkler (2013) upozorňuje, že situace týkající se péče o osoby s duševním onemocněním je v České republice ze strukturálního pohledu dlouhodobě neuspokojivá. Narůstá počet osob vyžadujících psychiatrickou péči. Do oblasti duševního zdraví plynou z resortu zdravotnictví necelá tři procenta, zatímco v jiných státech Evropské unie je to pět až deset procent. Zdá se, že změna systému je nutná, aby lépe zohledňovala potřeby klientů.

Péče o duševní zdraví by podle Světové zdravotnické organizace měla připomínat pyramidu, jejíž základnou je péče o sebe sama a vzdělanost v oblasti duševního zdraví. Následovat má neformální komunitní péče. Tedy starost druhých lidí o svou rodinu a blízké. Poté je k dispozici primární péče u praktických lékařů. Následuje specializovaná komunitní péče v přirozeném prostředí duševně nemocných. Nakonec přichází na řadu psychiatrické služby v obecných nemocnicích. Vrcholem pyramidy je dlouhodobá lůžková péče v psychiatrických nemocnicích (WHO, 2013; Winkler, 2013). Tento ideální stav zdaleka neodpovídá situaci v České republice. Donedávna byla péče o sebe sama na nízké úrovni, komunitních služeb byl nedostatek a většina péče směřovala do psychiatrických nemocnic (Raboch, Wenigová, 2012).

Přestože jsou duševní onemocnění nejvíce rostoucí příčina přiznání invalidních důchodů a jednou z hlavních příčin disability v České republice, do péče a prevence o duševní zdraví proudilo méně prostředků než do péče o jiná onemocnění (ÚZIS, 2013, Winkler, 2013). Systémy péče o osoby s duševním onemocněním v postkomunistických zemích jsou zatíženy minulostí. Ve Spojených státech amerických začala transformace psychiatrické péče do komunitní formy mnohem dříve. Oficiální ideologie v České republice před rokem 1989 nařizovala, aby lidé s duševním onemocněním byli umístěni za zdi psychiatrických nemocnic. Sociální problémy oficiálně neexistovaly a lidé se závažnými duševními problémy byli odsunuti do ústavů, kde strávili mnoho let. Po roce 1989 začalo docházet k postupné deinstitucionalizaci, destigmatizaci duševně nemocných, k rozvoji komunitních služeb i patientských organizací. Pozornost se začínala upínat k lidským právům (Pěč, 2019; Raboch, Wenigová, 2012; Winkler, 2013).

Opuštění tradičního modelu péče o duševní zdraví znamená zlepšení kvality péče o osoby s duševním onemocněním. Konkrétními kroky je zrovnoprávnění psychiatrie s jinými medicínskými obory, zajištění dostupnosti péče komunitním nízkoprahovým

fungováním, tvorba multidisciplinárních týmů a interdisciplinární spolupráce, modernizace lůžkové nemocniční péče, redukce rizik plynoucích z duševních onemocnění (MZCR, 2013; Raboch, Wenigová, 2012).

Světová zdravotnická organizace v Akčním plánu duševního zdraví 2013-2020 vytyčuje několik cílů, které by měly být postupně naplněny. Jedná se o prevenci sebevraždy, zajištění nízkoprahových služeb, aktualizaci legislativy v oblasti lidských práv, zapojení osob s duševním onemocněním do strukturálních změn péče o duševní zdraví, rozvoj komunitních služeb, rozvoj včasných intervencí, podporu rodinných příslušníků nemocných a tvořit multidisciplinární týmy propojující oblast zdravotnictví a psychosociálních služeb (MZČR, 2020).

Problém nedostatečné vzdělanosti české populace v problematice duševních onemocnění byl již v tomto textu zmiňován. Je nezbytné, aby probíhaly osvětové kampaně týkající se duševního zdraví, patientské organizace sdružovaly nemocné a peer konzultanti předávali vlastní zkušenosti s duševním onemocněním veřejnosti. Smysluplná péče o duševní zdraví musí vycházet z tohoto základu, tedy péče o sebe sama, svou rodinu a blízké.

Základní složkou péče o osoby s duševním onemocněním mají být psychiatrické a klinicko-psychologické ambulance. Budou fungovat nízkoprahově a umožňovat první kontakt s odbornou pomocí pro duševně nemocné. Budou koordinovat péči a zajišťovat její návaznost na sociální a další oblasti. Plánované je vytvoření celorepublikové sítě ambulancí. Počítá se s rozšířením počtu ambulancí klinických psychologů a dětských klinických psychologů. V ambulancích budou zastoupeni nejenom psychiatři a kliničtí psychologové, ale i psychiatrické sestry, psychoterapeuti, adiktologové, sociální pracovníci, ergoterapeuti a jiní odborníci, kteří mohou péči individualizovat podle konkrétních potřeb a aktuálního stavu klienta. Ambulantní služby mají být jak všeobecné, tak specializované na určitou problematiku. Spolupracovat mají s praktickými lékaři a lékaři jiných odborností, s psychologickými, sociálními a výchovně-vzdělávacími službami (MZČR, 2013).

Novou formou péče jsou centra duševního zdraví. Jedná se o nízkoprahová zařízení poskytující zdravotně-sociální služby pro osoby s duševním onemocněním v přirozeném prostředí. Systém péče v nich umožňuje individualizovat péči a koordinovat ji mezi navazující sociální služby. Má být vybudována regionální síť psychiatricko-

psychologicko-sociálních služeb po celém území České republiky. Důraz bude kladen na terénní a komunitní formy péče. Centra duševního zdraví budou umístěna v běžné zástavbě, aby byla co nejlépe dostupná občanům. V provozu budou čtyřicet hodin sedm dní v týdnu. Péče poskytovaná v centrech duševního zdraví bude založena na multidisciplinárním týmu odborníků, který poskytuje různá vyšetření, prostřednictvím case managementu koordinuje péči, nabízí krizovou intervenci, zprostředkovává hospitalizaci, nabízí služby v terénu, pracuje s rodinnými příslušníky klientů a podporuje klienty ve vzdělávání, zaměstnání i samostatném bydlení. Centra duševního zdraví nabízí i krizovou telefonickou intervenci a poskytují krizová lůžka. Denní stacionáře jsou zaměřené na volnočasové a vzdělávací programy, sociálně aktivizační a rehabilitační aktivity, případně na poskytování individuální, skupinové i rodinné formy psychoterapie. Součástí služeb je psychiatrická a klinicko-psychologická ambulantní péče. V zařízeních mohou také probíhat svépomocné programy pro klienty a jejich rodinné příslušníky nebo různorodé odlehčovací služby a poradenská činnost pro všechny cílové skupiny (MZČR, 2013).

Další formou péče jsou psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic. Je potřeba zajistit rozvoj těchto oddělení po celé České republice a navýšit v nich počet kvalifikovaných pracovníků, jakými jsou psychiatři, psychiatrické sestry, kliničtí psychologové, psychoterapeuti, adiktologové a sociální pracovníci. Myšlenkou je zajistit péči srovnatelnou s jinými obory medicíny ve smyslu technického a personálního vybavení. Tato oddělení budou poskytovat komplexní akutní lůžkovou péči i doléčovací specializované denní stacionáře. Oddělení budou fungovat v nepřetržitém provozu a s dojezdovou vzdáleností šedesát minut veřejnou dopravou (MZČR, 2013).

Poslední formou péče o osoby s duševním onemocněním se stanou psychiatrické nemocnice dříve nazývané psychiatrické léčebny. V českém prostředí mají dlouholetou tradici. Pro zkvalitnění a zefektivnění péče jsou nutné určité změny. Díky vzniku center duševního zdraví a rozšíření psychiatrických oddělení ve všeobecných nemocnicích se má v psychiatrických nemocnicích snížit objem péče. Poskytovat budou následnou, dlouhodobou, specializovanou a omezeně i akutní péči. Větší důraz má být kladen na následnou rehabilitační péči. Akutní péče o duševně nemocné bude probíhat zejména ve všeobecných nemocnicích podle spádových oblastí. Nezbytné je nyní zejména zajištění dlouhodobé lůžkové péče o stávající hospitalizované chronicky duševně nemocné, pro které prozatím v České republice neexistují zařízení. V psychiatrických nemocnicích

budou nadále probíhat ochranná léčení pro děti i dospělé, dokud nevzniknou jiná specializovaná zařízení. V areálech psychiatrických nemocnic mohou také vznikat centra duševního zdraví. Dostupnost psychiatrické nemocnice by měla být devadesát minut pro následnou péči a šedesát minut pro akutní péči o duševně nemocné. Režim je nepřetržitý, podobně jako u psychiatrických oddělení nemocnic (MZČR,2013). Stěžejní je zjištění, že Lůžková péče v psychiatrických nemocnicích je nejdražší formou poskytované péče. Mnoho lidí je hospitalizováno, přestože by jejich potíže mohly být řešeny ambulantní formou péče. Podobně jsou do psychiatrických nemocnic umísťováni chronicky nemocní, kteří sice nepotřebují specializovanou nemocniční péči, ale není dostatek jiných zařízení, kam by mohli být umístěni (Raboch, Wenigová, 2012; Winkler, 2013).

1.5 Reforma péče o duševní zdraví v České republice

Následující kapitola zkoumá, z jakého kontextu komunitní model péče o duševně nemocné vychází. Upozorňuje na americké antipsychiatrické hnutí z šedesátých let dvacátého století, ve kterém lze nalézt kořeny komunitní psychiatrie. Končí seznámením s právě probíhající reformou péče o duševní zdraví v České republice.

Na začátku dvacátého století se ukázalo jako nezbytné zapojit do péče o duševní zdraví sociální pracovníky. Kladení důrazu na sociální faktory při péči o duševně nemocné vyvrcholilo v šedesátých letech ve Spojených státech amerických vznikem komunitní psychiatrie. Sociálně-psychiatrické hnutí někdy označované jako anti-psychiatrické zdůrazňovalo, že pouze zdravotnické intervence při péči o osoby s duševním onemocněním nestačí. Duševní onemocnění bylo vnímané jako přirozená reakce na psychosociální stres. Snahou hnutí bylo humanizovat obor psychiatrie. Osobám s duševním onemocněním byl během hospitalizace nabízen různorodý program zaměřený na psychoterapeutické aktivity. Zároveň byl kladen důraz na změnu nemocničního prostředí tak, aby se co nejvíce podobal přirozenému prostředí domova. Hnutí se snažilo o přesun duševně nemocných z ústavní péče do ambulantní péče v přirozeném prostředí komunity (Chromý in Hoschl, Libiger, Příkryl, 2010; Švestka, 2004).

V předešlé kapitole jsme zmínili, že v České republice byla komunitní péče donedávna dostupná pouze části osob s duševním onemocněním a že péče o duševně nemocné spočívala převážně na lůžkových psychiatrických nemocnicích s často nevyhovujícími podmínkami. Inspirován sociálně-psychiatrickým hnutím, ovšem s mnohaletým

zpožděním, se model komunitní péče o osoby s duševním onemocněním dostal i do českého prostředí. V roce 2013 vydalo Ministerstvo zdravotnictví dokument nazvaný *Strategie reformy psychiatrické péče* mající za cíl zvýšit kvalitu lidí s duševním onemocněním, rozvíjet gramotnost populace o duševním zdraví, deinstitucionalizovat systém péče o duševní zdraví, rozvíjet centra duševního zdraví a snížit stigmatizaci osob s duševním onemocněním (MZČR, 2013; Winkler, 2013). Reforma péče o duševní zdraví v České republice je zásadní systémovou změnou poskytování péče osobám s potížemi v psychosociální oblasti. Jedná se o dlouhodobý proces. Cílem je zvýšit kvalitu a efektivitu poskytované péče lidem s duševním onemocněním, zvýšit kvalitu života chronicky duševně nemocných a sociálně znevýhodněných. Důraz má být kladen na primární zdravotní péči poskytovanou praktickými lékaři, specializovanou psychiatrickou péči a zejména rozšíření komunitní péče ve zdravotní i sociální oblasti. Cílem je postupně redukovat dlouhodobou lůžkovou péči v psychiatrických nemocnicích. Reforma cílí i na nové typy služeb jakými jsou centra duševního zdraví, ambulance s rozšířenou péčí a terénní týmy pracovníků. Zásadou je tvořit multidisciplinární týmy, které budou schopné postarat se o tělesnou, duševní, sociální a spirituální dimenzi člověka (MZČR, 2013). Reformu péče o duševní zdraví můžeme vnímat jako příležitost změnit myšlení o duševním zdraví ve společnosti. Nezbytné je, aby se lidé s duševním onemocněním podělili o své zkušenosti a sdíleli své životní příběhy a cestu k zotavení. Je potřeba, aby se duševně nemocní podíleli na změně systému, obhajovali svá práva a bojovali proti stigmatizaci a diskriminaci (Winkler, 2018).

Od té doby vzniklo mnoho iniciativ jako *Na rovinu*, *Nevypusť duši* nebo *Život za zdí*. Začala se vyzdvihovat nutnost multidisciplinární péče o duševně nemocné. Zřetelně se ukazuje se, že lidé potřebují nejen lékařskou, ale i psychologickou a sociální péči. Nově vznikající projekty se orientují na včasné intervence u rizikových osob, dětskou a dospívající populaci i seniory a finanční zajištění provozu služeb týkajících se duševního zdraví.

Na závěr lze shrnout, že oblast duševního zdraví je společná všem lidem bez ohledu na to, jak moc se o tuto problematiku zajímají a jaké jsou jejich zkušenosti s duševní nepohodou. Proto nelze nesouhlasit se Světovou zdravotnickou organizací, že důraz má být kladen zejména na péči o sebe sama, případně na starost o blízké osoby a jejich duševní stav. Duševnímu zdraví je nezbytné věnovat pozornost, jelikož nároky kladené na psychiku dnešním stresujícím způsobem života jsou značné. Celkový stav duševního

zdraví populace se odráží na stavu společnosti, proto by mělo být v zájmu všech se o problematiku duševního zdraví zajímat. Zároveň je nutné oblast péče o duševní zdraví humanizovat, zvyšovat kvalitu péče prostřednictvím strukturální změny, zlepšovat provázanost zdravotních, psychologických, sociálních a dalších navazujících služeb, destigmatizovat duševně nemocné a začleňovat je do společnosti.

2 Hiporehabilitace

V první kapitole jsme se zabývali problematikou péče o osoby s duševním onemocněním z různých perspektiv. Zaměřili jsme se na širší problematiku duševního zdraví, historické přístupy v péči o duševně nemocné, problematiku stigmatizace a představili jednotlivé formy péče, která je v České republice pro tuto cílovou skupinu nabízena. Nyní přesuneme pozornost na oblast hiporehabilitace jako jednu z metod péče o osoby s duševním onemocněním, kterým doposud v českém prostředí nebyl dáván velký prostor. V následujících kapitolách se pokusíme zmapovat širokou oblast terapeutického využití koní v péči o lidi s duševním onemocněním, podobně jako jsme v první části bakalářské práce zmapovali oblast péče o duševní zdraví.

První část druhé kapitoly seznamuje s obecným konceptem využití zvířat v péči o lidské zdraví. Pojednává o vztahu mezi člověkem a zvířetem a probírá psychologické, sociální a fyziologické benefity plynoucí z tohoto vztahu. Následuje charakteristika jednotlivých oblastí, kde se zvíře může stát účinnou terapeutickou nebo rehabilitační pomůckou. Dále se zaměřuje na využití zvířat v péči o specifickou populaci s důrazem na duševně nemocné. Druhá část druhé kapitoly se věnuje hiporehabilitaci, tedy oboru, ve kterém se kůň stává facilitátorem péče o určitou skupinu osob. Popsány jsou jednotlivé oblasti terapeutického využití koní, důraz je kladen na hipoterapii v psychiatrii a psychologii. Rozvedeny jsou možnosti jejího využití v péči o osoby s různými duševními onemocněními. Kapitola končí představením jednotlivých hiporehabilitačních středisek poskytujících péči lidem s duševním onemocněním.

Oblast hiporehabilitace, tedy terapeutického využití koní je široká. Jednotlivé přístupy a techniky se liší s ohledem na zvolený cíl péče i konkrétní cílovou skupinu klientů. V zásadě se hiporehabilitační činnost může orientovat na podporu tělesného a duševního stavu klientů, jejich sociální a výchovně-vzdělávací potřeby. Než přistoupíme k tématu hiporehabilitace, musíme se zastavit u problematiky zooterapie obecně.

2.1 Zooterapie

Soužití člověka se zvířetem má dlouhou historii. Z hospodářských zvířat chovaných pro různé suroviny a na práci se zvířata stala členy domácností a později našla své uplatnění i v terapeutických aktivitách. V této kapitole se postupně podíváme na historii

terapeutického využití zvířat, současnou terminologii v oboru, možnosti uplatnění zooterapie v praxi a benefity zooterapie pro lidské zdraví.

2.1.1 Úvod do problematiky zooterapie

Oblast terapeutického využití zvířat je velmi široká. Jedná se různé formy činností, ve kterých se stává zvíře nedílnou součástí péče o člověka se specifickými potřebami, zdravotním handicapem nebo sociálním a jiným znevýhodněním. Bicková (2020) definuje zooterapii jako: „veškeré rehabilitační, vzdělávací, terapeutické a aktivizační metody, které využívají pozitivní přítomnost zvířete“. Autoři však tuto oblast vymezují různě. Laická veřejnost si při zmínce o zooterapii nejspíše představí asistenčního psa pro nevidomé, případně canisterapeutického psa pravidelně docházejícího do domovů pro seniory a lůžkových zdravotnických zařízeních. Terapeutické využití zvířat je však mnohem rozsáhlejší oblastí. Různé živočišné druhy jsou využívány při sociálně-aktivizačních činnostech různých cílových skupin, v terapii kognitivních funkcí seniorů, v péči o osoby s duševními onemocněními i při výchovně-vzdělávacím procesu u dětí a mládeže z rizikových skupin (Fine, 2015).

2.1.2 Terminologie v zooterapii

Než se začneme věnovat historii, metodám, formám a účinkům zooterapie, je potřeba probrat terminologii. Terminologie v oblasti terapeutického využití zvířat zaznamenala od svého vzniku mnoho změn. LaJoie (2003) uvádí přes deset různých termínů jako *psychotherapie za pomoci zvířata (animal-facilitated psychotherapy)*, *terapie zprostředkovaná zvířaty (pet-facilitated therapy)* nebo *terapie za asistence zvířat (animal-assisted therapy)*. Kruger a Serpell (2006) nazvali *intervence za účasti zvířat (animal-assisted interventions)* ty aktivity, kde jsou zvířata záměrně využita v procesu péče o člověka. Jasno v terminologii nemá laická, ani odborná veřejnost. Způsobeno je to množstvím organizací, které nabízí intervence za účasti zvířat ve zdravotnictví, psychologicko-psychotherapeutické, sociální i pedagogické oblasti a které své služby pojmenovávají ad hoc. Druhým důvodem je chybějící legislativní rámec pro tyto činnosti. Jednotný český termín sdružující intervence za účasti zvířat prozatím chybí. Bicková (2020) uvádí, že v českém prostředí je převážně užíván pojem *zooterapie*, proto se ho budeme držet i v následujícím textu. Setkat se však můžeme s termíny jako *animoterapie* nebo *zoorehabilitace*. Poněkud lépe jsou na tom s terminologií v anglicky mluvících zemích. Fine, Tedeschi a Elvove (2015) uvádí, že mezinárodní asociace IAHAIO (International Association of Human-Animal Interaction Organization) vytvořila v roce

2013 definice jednotlivých oblastí využití zvířat k terapeutickým a rehabilitačním účelům. Podle Bickové (2020) je zaštitujícím termínem *Animal-Assisted Interventions* (zvířaty asistované intervence), který zahrnuje *Animal-Assisted Activities* (aktivity za asistence zvířat), *Animal-Assisted Therapy* (zvířaty asistovaná terapie) a *Animal-Assisted Education* (zvířaty asistovaná edukace).

2.1.3 Historie zooterapie

Soužití člověka se zvířaty má tisíciletou tradici. Podobně jako jsme v první části bakalářské práce zhodnotili společenské postoje k lidem s duševním onemocněním, tak v této kapitole stručně probereme proměny vztahu mezi člověkem a zvířetem i historické mezníky terapeutického využití zvířat.

Serpell (2015) uvádí, že ve starověkém Egyptě měli bohové podobu lidí se zvířecími hlavami. Bůh lékařství Anubis zobrazovaný se psí hlavou se stal průvodcem nemocných a mrtvých a opatrovníkem mumifikace. Psí sliny byly využívány k hojení infikovaných ran a kožních problémů u lidí. Také v antickém Řecku byli psi využíváni k léčbě zranění. Kult boha lékařství Asclepia byl zobrazován se psem a hadem (Schwabe, 1994). Novodobé výzkumy týkající se rozboru psích slin prokázaly přítomnost antibakteriálních složek i růstového faktoru způsobující hojení ran (Hart, Powell, 1990).

Předpoklad léčebných schopností zvířat souvisí s konceptem animismu, který předpokládá, že celý svět je prostoupen určitými duchovními silami. Nemoc je vnímána jako útok zlých duchů na lidské tělo a duši. Přírodní národy mají zvířata v úctě, věří, že duchové ulovených zvířat se mohou mstít a vyvolat onemocnění nebo smrt. (Wenzel, 1991). Původní severoamerické národy věří v ochrannou moc zvířat. Považují je za dočasná vtělení duchů, která nazývají Manitů. Nemoc a smrt vnímají jako následek rozhněvání zvířecích duchů, proto při zabíjení zvířat provádějí rituály k uctění. Zejména medvědi, vlci, orli a koně byli považováni za zvířata s velikou duchovní silou (Landes, 1968) Eliade (1964) upozorňuje, že extatické zážitky šamanům umožňují vstoupit do světa, kde není rozdíl mezi lidmi a zvířaty. Mayové věřili, že lidé mohou přijít do kontaktu se svým duševním zvířetem, které je jejich ochráncem a léčitelem, prostřednictvím snů (Gossen, 1996).

Animistická víra v nadpřirozenou sílu zvířat byla opuštěna s příchodem křesťanství, kdy církve podobné myšlenky trestala jako kacířství. Lidé přestali zvířecí duchy považovat za zdroj nemocí a přestali je žádat o pomoc se zdravotními problémy. Během středověku

víra v nadpřirozené síly zvířat klesala (Serpell, 2015). Svobodová, Tichá a Skoupá (2009) uvádí, že v na území dnešní Belgie byla zvířata využívána k péči o hendikepované osoby již v devátém století.

Serpell (2015) uvádí, že v době osvícenství začala být domácí zvířata chována pro zábavu šlechtou a střední třídou ve městech. Tehdy začala zvířata plnit socializační funkci převážně pro děti a duševně nemocné. Filozof John Locke tvrdil, že starost o domácí zvíře podnítl v dětech vřelost a naučí je odpovědnosti. Doporučoval, aby pro zdravý sociální vývoj děti vyrůstaly s malými zvířaty. V podobné době navrhla anglická průkoptice ošetřovatelství Florence Nightingale využívat malá zvířata v péči o chronicky depresivní osoby. Svobodová, Tichá a Skoupá (2009) popisují, že v osmnáctém století začala být zvířata jako drůbež a králíci využívána v ústavech pro duševně nemocné.

Bicková (2020) uvádí, že koncem osmnáctého století začala být zvířata terapeuticky využívána v ústavech pro různé skupiny lidí. Na anglické klinice York Retreat se mohli duševně nemocní věnovat různým formám pracovní terapie, mezi nimiž byla i péče o domácí zvířata. V ústavu v německém Bielefeldu využívali zvířata k péči o epileptické pacienty.

Je málo oblastí psychologie, do kterých nějakým způsobem nezasáhl Sigmund Freud. Svou stopu zanechal i v oboru zooterapie. Serpell (2015) uvádí, že Freud brával svého psa na psychoterapeutická sezení s pacienty. Psychoanalytik si všiml, že pes přináší úlevu jemu i pacientům, kteří byli navíc ochotnější mluvit o závažných tématech.

Serpell (2015) tvrdí, že s nástupem moderní medicíny ve dvacátém století se terapeutické využívání zvířat odsunulo stranou. Zájem odborníků o tuto problematiku ožil až v sedmdesátých letech díky publikaci amerického psychologa Borise Levinsona. Autoři jako Bicková (2020), Serpell (2015) a Svobodová, Tichá, Skoupá (2009) uvádí Levinsona jako moderního průkopníka zooterapie. Levinson publikoval v roce 1969 několik kazuistik pod názvem *Pet-Oriented Child Psychotherapy*, ve kterých popisoval psychoterapeutická setkání s dětskými klienty za asistence svého psa.

Psychiatri Elizabeth a Sam Corsonovi se zabývali výzkumem využití zvířat v oblasti psychiatrie a psychologie a v roce 1977 zavedli na Ohio State University terapeutický program s využitím zvířat. Alan Beck a Aaron Katcher se věnovali výzkumu, při kterém měřili fyziologické odpovědi u osob v přítomnosti zvířete (Serpell, 2015).

Bicková (2020) zmiňuje, že zásadní pro obor zooterapie bylo založení organizace Pet Partners v roce 1977 ve Spojených státech amerických, která jako první vytvořila standardy pro různé intervence za pomoci zvířat a začala v této oblasti vzdělávat odborníky i laiky. Neméně významné bylo založení organizace International Association of Human – Animal Interaction Organizations IAHAIO, která oblast zooterapie zastřešuje na mezinárodní úrovni. Nejmladší zásadní organizací věnující se problematice zooterapie je European Society for Animal-Assisted Therapy založená v roce 2004.

V současné době dochází ke zvýšení zájmu o terapeutické využití zvířat mezi odbornou i laickou veřejností. Vznikají studie zabývající se účinnými faktory a zkoumáním účinků zooterapie, vychází metodiky intervencí za asistence zvířat o osoby se specifickými potížemi a zakládají se nové organizace věnující se této oblasti. V předešlém textu jsme si ukázali, že terapeutické využití zvířat má dlouhou historii a aktuální je i dnes. Současnou praxi zdravotnických, psychologických, sociálních a pedagogických intervencí využívajících zvířata k péči o lidské zdraví je však nutné podrobovat kritickému zkoumání a předpoklady ověřovat ve výzkumných studiích.

2.1.4 Metody, techniky, formy zooterapie

Bicková (2020) uvádí, že konkrétní podoba zooterapie záleží na stanoveném cíli vybrané intervence a aktuálním stavu klienta i zvířete. Z toho důvodu se omezíme na stručné zhodnocení, že zooterapie může probíhat individuálně, skupinově nebo týmovou formou. Při individuální formě je přítomen klient, terapeut a zvíře. Skupinová forma zooterapie umožňuje vzájemnou interakci mezi členy. Týmová forma zooterapie postrádá skupinovou dynamiku, zvíře však působí najednou na více klientů. Zooterapie může být provozována opakovaně nebo jako jednorázová návštěva. Skoupá (2009) zmiňuje nejnovější využití hospodářských zvířat v zooterapii prostřednictvím výukových farem a zookroužků. Nejčastěji využívaná zvířata jsou psi pro canisterapii, kočky pro felinoterapii a koně pro hiporehabilitaci. V zooterapeutické praxi se však lze setkat i s drobnými hlodavci, domácími ptáky nebo lamami (Jebavý,2009).

2.1.5 Účinné faktory zooterapie

Mnoho majitelů domácího zvířete je o jeho pozitivním vlivu přesvědčena. Předpoklad, že blízký vztah mezi člověkem a zvířetem souvisí se životní spokojeností, vedl k zavedení terapeutického využívání zvířat do klinické praxe, přestože výzkumných studií o této problematice nebylo mnoho. Serpell (2015) tvrdí, že zvířata přivedli do péče o druhé lidi odborníci z různých pomáhajících profesí, kteří vlastnili zvíře a intuitivně pocíťovali jeho

pozitivní vliv na vlastní tělesný a duševní stav. V této kapitole se pokusíme o kritické zhodnocení této intuitivní hypotézy. Pokusíme se o shrnutí výzkumných zjištění, která byla v zooterapii provedena.

Na začátek použijeme citaci Americké veterinární asociace, která definuje pouto mezi zvířetem a člověkem jako: „*vzájemně prospěšný a dynamický vztah mezi lidmi a zvířaty, který ovlivňuje zdraví a pohodu obou*“ (AVMA, 2007). Bicková (2020) uvádí tři hypotézy o pozitivním působení zvířat na člověka. Jedná se o hypotézu biofilie, teorii attachmentu, koncept sociální podpory a bio – psycho – socio – spirituální model.

Nejdříve se zaměříme na koncept sociální podpory. Serpell (2015) uvádí, že v posledních letech vzniklo mnoho studií naznačujících krátkodobé relaxační účinky kontaktu se zvířetem i dlouhodobé účinky související se schopností zvířete stát se sociální podporou člověku. Bicková (2020) dodává, že vztah mezi člověkem a zvířetem je sociálním vztahem se vším všudy. Mnoho autorů zmiňuje roli zvířete jako sociální podpory. Zdá se, že koncept zvířete jako zdroje sociální podpory nabízí vysvětlení dlouhodobých pozitivních účinků zvířete na člověka. McNicholas a Collins (1995) upozornili na schopnost zvířat poskytnout člověku sociální podporu a snižovat stres. Témata jako absence sociální podpory a pocit osamělosti jsou v současných psychologických výzkumech hojně zastoupena. Zdá se, že sociální podpora umožňuje snižovat negativní následky chronicky prožívaného stresu. McNicholas a Collins (2002) uvádí, že sociální interakce mezi lidmi mohou být přítomností psa usnadněny. Wells (2009) konstatuje, že při procházce se psem vznikají mezi neznámými lidmi častěji náhodné rozhovory než bez přítomnosti psa.

Nyní se zaměříme na teorii attachmentu podle Bowlbyho. Beck (2014) zmiňuje evoluční podmíněnost vazby mezi člověkem a zvířetem. Podle něj je navázání blízkého vztahu se zvířetem přirozené a prospěšné. V předchozím textu jsme zmínili Freudův předpoklad, že přítomnost psa při psychoanalytickém sezení zmírňuje pacientův odpor, takže se nevědomé obsahy psychiky snáze dostanou na povrch. Freud zdůrazňoval i důležitost psího výrazu, který se nemění ať už pacient mluví o čemkoli, což zvyšuje u analyzovaného pocit bezpečí a akceptace (Serpell, 2015). Soudobé studie tuto hypotézu potvrzují. Katcher et al. (1983) přišli se zjištěním, že zvířata jsou schopna navodit u člověka relaxaci tím, že na sebe odvedou pozornost. Také Levinson a Corsonovi upozorňovali, že přítomnost psa během psychotherapeutického sezení vede k posílení vztahu mezi klientem a psychotherapeutem. Pes se podle nich stává facilitátorem

komunikace mezi klientem a terapeutem (Serpell, 2015). Strand (2004) tvrdí, že vztah mezi dítětem a jeho domácím zvířetem může mít protektivní faktory, pokud je dítě svědkem konfliktů mezi rodiči. Pouto mezi člověkem a zvířetem je dáváno do souvislosti s potřebou bezpečí. Myers (2006) zmiňuje přínos zvířat na oblast emocionality a kognitivních funkcí u dětí. Beck a Katcher (2003) tvrdí, že domácí zvíře může člověku nabídnout pocit bezpečí a stálost režimu v každodenním životě.

Někteří autoři vysvětlují pozitivní vliv zvířat na člověka hypotézou biofilie, která poukazuje na vrozenou potřebu člověka být v kontaktu s přírodou a jinými živočišnými druhy (Wilson, 1984). Dnešní technická doba nás od života v přírodě vzdaluje, a možná proto zaznamenala oblast terapeutického využití zvířat v posledních letech prudký rozvoj.

Friedmann, Locker a Lockwood (1990) navrhují, že přítomnost domácího zvířete je prospěšná z několika důvodů. Zvíře člověka motivuje k činnosti, a tím zlepšuje jeho tělesnou a duševní kondici. Fyzický kontakt se zvířetem snižuje míru úzkosti a pocitu osamělosti u lidí.

Nemálo autorů se zaměřilo na zkoumání fyziologických korelátů vyvolaných u člověka přítomností zvířete nebo interakcí s ním. Beck a Katcher provedli výzkum, při kterém měřili fyziologické odpovědi osob v přítomnosti přátelského psa. Výsledky studie ukázaly, že se zkoumaným osobám snížila tepová frekvence, měli pravidelnější dech, snížilo se jejich svalové napětí a došlo ke snížení aktivity sympatiku. Z těchto projevů můžeme usuzovat, že u nich došlo k redukci míry prožívaného stresu (Serpell, 2015). Odendaal a Meintjes (2003) zkoumali dopad přítomnosti zvířat na hladiny neurotransmiterů u lidí. Ukázalo se, že hlazením psů dochází u lidí ke zvýšení hladiny oxytocinu a naopak snížení hladiny kortizolu v krvi. Na základě jejich výzkumu lze předpokládat, že přítomnost zvířete snižuje míru prožívaného stresu u lidí. Další studie uvádí, že zvířata svojí přítomností působí na snížení stresu u lidí (Allen, Blascovich a Mendes, 2002).

Hypotéza o biofilii poukazuje na vrozenou potřebu člověka být v kontaktu s přírodou a jinými živočišnými druhy (Wilson, 1984).

Naproti tomu Katz (2003) upozorňuje na možný negativní dopad vlastnictví psa. Majitelé zvířata polidšťují a nahrazují jimi blízké osoby. Následně ztrácí vztahy s druhými lidmi a jsou sociálně izolovaní. Také Fine (2012) píše o lidské potřebě zacházet s domácími zvířaty jako se členy rodiny.

Na závěr této kapitoly můžeme shrnout, že vědecké zkoumání specifické vazby mezi člověkem a zvířetem je multidisciplinární problematikou, o kterou je vzrůstající zájem. Z doposud publikovaných výzkumů se zdá, že přítomnost zvířete a navázání vztahu s ním má spíše pozitivní vliv na tělesnou, duševní i sociální dimenzi člověka. Oblast terapeutického využití zvířat však nadále potřebuje být zkoumána. Přestože jedinečnost vazby mezi člověkem a zvířetem možná nebude nikdy zcela probádanou oblastí, bylo by vhodné podnítil zájem o zooterapeutickou problematiku i mezi hlavním proudem odborné veřejnosti.

2.2 Úvod do problematiky hiporehabilitace

V předchozích kapitolách jsme se seznámili s konceptem zooterapie jako jedné z metod péče o různé skupiny osob, která může mít pozitivní vliv na tělesnou, psychickou a sociální dimenzi člověka. Nyní se zaměříme na obor hiporehabilitace, kde dochází k podpoře tělesné a duševní pohody člověka prostřednictvím koní.

Pojmem rehabilitace rozumíme proces vedoucí ke znovunabytí ztracených tělesných, duševních, sociálních a pracovních funkcí jedince, jehož cílem je minimalizovat přímé i nepřímé důsledky úrazu či onemocnění (WHO, 1969). Česká hiporehabilitační společnost (2018) definuje termín hiporehabilitace jako: „*nadřazený název pro všechny činnosti a terapie v oblastech, kde se záměrně setkává kůň a osoba se zdravotním handicapem, sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami*“.

Hiporehabilitační metody působí komplexně a k dosahování konkrétních rehabilitačních cílů využívají specifických vlastností koně. Hiporehabilitace je tedy oborem komplexní péče o osoby se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami. Různí autoři uvádějí, že pohyb koňského hřbetu v kroku, kontakt s koněm i prostředí, ve kterém hiporehabilitace probíhá, se ukazují jako účinné rehabilitační a výukové nástroje, kterými mohou fyzioterapeuti, ergoterapeuti, lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pedagogové, psychologové a psychoterapeuti disponovat (Bicková, 2020; Česká hiporehabilitační společnost, 2011; Latella & Abrams, 2015).

Je nezbytné zmínit, že hiporehabilitace se stává vhodným nástrojem k péči o osoby handicapované a jinak znevýhodněné pouze v rukou profesionála s odbornou kvalifikací. Hiporehabilitaci tedy nemůže provádět kdokoli. Pouze kvalifikovaný odborník ví, co a proč dělá, jaký je jeho cíl, zná indikace i kontraindikace, uvědomuje si limity nabízené

metody, je schopný odkázat klienta do další péče atd. Piačková (2017) uvádí, že legislativní podmínky provozování hiporehabilitace nejsou nikde souhrnně formulovány. Provádění hiporehabilitační činnosti se řídí předpisy různých ministerstev v závislosti na tom, v jaké oblasti a pro jakou cílovou skupinu je hiporehabilitace nabízena. Ve stručnosti lze konstatovat, že pro zdravotní oblast je nutné udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, pro oblast výchovnou a vzdělávací musí být poskytovatel hiporehabilitace zapsán ve školském rejstříku a pokud je hiporehabilitace prováděna jako podnikání, je nezbytné živnostenské oprávnění. Při poskytování hiporehabilitace je samozřejmě nezbytné dodržovat obecně závazné předpisy jako je Listina základních práv a svobod, občanský zákoník, zákoník práce, trestní zákoník a jiné (Česká hiporehabilitační společnost, 2017).

2.3 Historický vývoj a současný stav hiporehabilitace

V předchozím textu jsme se seznámili s konceptem hiporehabilitace. Hiporehabilitaci jsme představili jako multidisciplinární obor, u něhož požadavky na odbornou způsobilost pracovníků hiporehabilitačního týmu zasahují do resortu zdravotnictví, sociální práce, pedagogiky i zemědělství. V následujícím textu se podíváme na proměny terapeutického využívání koní v průběhu historie. Kapitola je uzavřena pohledem na současný stav hiporehabilitace v České republice a ve světě.

Koně byli v minulosti využíváni nejenom k přepravě nákladu, pro práci a jako zdroj potravy. Koně se stali i pomocníky v péči o osoby s různým zdravotním a sociálním znevýhodněním (Jiskrová, I., Casková, V., Dvořáková, T., 2012).

Pozitivní vliv jízdy na koni je zmiňován ve spisech starořeckého lékaře Hippokrata z Kósu (5.stol.př.n.l.) i v díle římského lékaře Galéna z Pergamonu (2.stol.př.n.l.). Původní obyvatelé Severní Ameriky údajně přehazovali bezvládná těla bojovníků přes hřbet cválajícího koně, díky čemuž docházelo k srdeční masáži a resuscitaci. Italský lékař Girolamo Mercuriale (1530-1606) popisuje v díle *De Arte Gymnastika* jízdu na koni jako činnost vhodnou ke znovuzískání zdraví. Při zdravotních obtížích doporučuje jízdu na koni i zakladatel anglického lékařství Thomas Sydenham (1624-1689). Osobní lékař Marie Terezie Gerard van Swieten (1700-1772) zdůrazňuje ovlivnění vnitřních orgánů, zlepšení spánku i odstranění melancholie při jízdě na koni. V knize *Medicina gymnastika* uvádí Francis Fuller (1670-1706) jízdu na koni jako vhodnou metodu pro nemocné

hypochondrií. Lipský lékař Samuel Theodor Quellmalz (1696-1758) sestrojil mechanický stroj napodobující pohyb koňského hřbetu jako náhradu za živé zvíře při terapii. Také švédský ortoped Gustav Zander (1835-1920) sestrojil cvičební náčiní napodobující koňský pohyb. Podle německého básníka Johanna Wolfganga von Goethe (1749-1832) se člověk a kůň pohybově prolnou natolik, že nelze poznat, kdo koho ovlivňuje. Ve dvacátém století vznikají práce popisující léčivý účinek jízdy na koni. Jezdectví je doporučováno pro odreagování se od náročné práce, stresového života, případně při nejrůznějších onemocněních. Tomáš Garrigue Masaryk (1850-1937) prohlásil, že „*Jízda na koni je nejrychlejší tělocvik, to se cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce.*“ K rehabilitaci zraněných válečných invalidů začali být koně využíváni po První světové válce. Novela Alana Marshalla *Už zase skáču přes kaluže* (1955) zpopularizovala hiporehabilitaci jako metodu vhodnou pro terapii dětské mozkové obrny. Vypuknutí epidemie poliomyelitidy ve čtyřicátých letech dvacátého století ve Skandinávii podnítilo vznik prvních hiporehabilitačních středisek v severských zemích. (Hollý, Hornáček, 2005; Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012; Latella & Abrams, 2015).

Prudký rozvoj zaznamenala hiporehabilitace a jezdeckví pro hendikepované v polovině dvacátého století. V Evropě, USA i Kanadě vznikaly první organizace zabývající se terapeutickým působením koní. Za zmínku stojí *Kuratorium für Therapeutisches Reiten* v Německu, *Riding for the Disabled Association* ve Velké Británii a *North American Riding for the Handicapped Association* ve Spojených státech amerických. Zejména v Německu byla hiporehabilitace od jejích počátků pojata jako komplexní rehabilitační a terapeutická metoda umožňující využití v péči o tělesné i duševní zdraví lidí (Latella & Abrams, 2015; Snider et al., 2007).

První mezinárodní kongres s tematikou léčebného ježdění pojmenovaný *Reedukace pomocí jezdeckví* proběhl v roce 1972 v Paříži. Následující konference se zaměřily například na rehabilitaci pomocí jízdy na koni, jezdecký sport pro hendikepované, fyzioterapeutické možnosti koně, využití jezdeckví ve speciální pedagogice a vědecký výzkum hiporehabilitace a interpretaci získaných dat. V roce 1985 byla založena mezinárodní organizace *Riding for the Disabled International* (RDI). Tehdy se členské země v mezinárodně platných stanovách dohodly na podpoře různých forem hiporehabilitace jako metody zlepšující kvalitu života lidí se speciálními potřebami. Cílem bylo definovat obor hiporehabilitace a vypracovat standardy pro vzdělávání kvalifikovaných odborníků v oblasti hiporehabilitace. Mezinárodní organizace byla

přejmenována na *The Federation of Riding for the Disabled International* (FRDI) a následně na *Federation of Horses in Education and Therapy International* (HETI) (HETI, 2020). V roce 1999 byla založena profesní asociace EAGALA. V roce 2019 byl vytvořen evropský networking *European Equine Facilitated Therapy Network* (EEFTN), kde mohou hiporehabilitační odborníci sdílet zkušenosti dobré praxe (Lantelme – Faisan, 2021). *Professional Association of Therapeutic Horsemanship International* (PATH) sdružuje organizace zabývající se terapeutickým využitím koní pro oblast tělesného a duševního zdraví a psychosociální dimenzi člověka (PATH, 2014).

Nejvýznamnější mezinárodní organizací zabývající se hiporehabilitací je již zmiňovaná *The Federation of Horses in Education and Therapy International AISBL* (HETI). HETI je otevřená organizace, která sdružuje národní asociace, sdružení, organizace i jednotlivce věnující se terapeutickému využití koní po celém světě. Členských států je nyní více než pětáct. HETI klade důraz na rozvoj nových oblastí hiporehabilitace, podporuje vzdělání v oboru, spravuje terminologii a bibliografii a stanovuje standardy kvality. Konference pod její patronací jsou pořádány každé tři roky. Poslední v pořadí šestnáctý kongres proběhl v roce 2018 v Dublinu (HETI, 2020).

Hiporehabilitace se začala v České republice provozovat v devadesátých letech 20. století v Hamzově léčebně Luže-Košumberk, v Ústavech sociální péče pro tělesně postiženou mládež v Brně a Zbůchu a v Psychiatrické nemocnici Bohnice. V České republice zastřešuje obor hiporehabilitace Česká hiporehabilitační společnost založená v roce 1991, která je členem mezinárodní federace HETI. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci fungující formou zapsaného spolku. Původně se nacházela v Hamzově léčebně Luže-Košumberk, později v areálu Psychiatrické nemocnice Bohnice a nyní sídlí v prostorách Mendelovy univerzity v Brně. Aktuálně sdružuje 61 hiporehabilitačních středisek, jejichž služby využívá cca 6000 klientů ročně. ČHS ve svých stanovách uvádí, že „*Posláním je rozvoj, propagace a zkvalitňování metodiky hiporehabilitace, tedy všech aktivit a terapií s pomocí koní pro osoby se zdravotním znevýhodněním a specifickými potřebami.*“ Snahou profesní organizace je podporovat odborně vedenou hiporehabilitační praxi, provádět výzkum, podílet se na tvorbě metodik a standardů a vzdělávat odbornou i laickou veřejnost v oblasti hiporehabilitace. Od roku 2013 existuje v České republice kategorizace hiporehabilitačních středisek. Střediska praktické výuky mohou poskytovat výuku a odborné praxe v jednotlivých oborech hiporehabilitace. Střediska doporučené hiporehabilitace splňují nároky kvalitně a bezpečně prováděné hiporehabilitační praxe

personálním obsazením i využíváním licencovaných koní. Registrovaná střediska splňují kvalifikační požadavky na odbornost pracovníků, ale koně nemají hiporehabilitační licenci. Přidružená střediska jsou všechna členská střediska, která nesplňují kvalifikační požadavky dané Českou hiporehabilitační společností nebo využívají ke své činnosti jiná zvířata než koně a pony. Česká hiporehabilitační společnost pořádá specializační zkoušky pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace. Kůň zařazený do hiporehabilitace následně obdrží licenci. Každé dva roky Česká hiporehabilitační společnost pořádá konferenci zaměřenou na aktuální výzkumy v oblasti a s nimi spojenou problematiku (ČHS, 2020; Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012, Mašková, Šeredová, 2019).

V českém prostředí se nejdříve rozvíjela hipoterapie jako fyzioterapeutická metoda, poté následoval sport pro hendikepované. Využití hiporehabilitace v sociálně-pedagogické oblasti a oborech psychiatrie, psychologie a psychoterapie má nejkratší tradici. Doposud není hiporehabilitační činnost v České republice zcela jednotná. Služby v oblasti hiporehabilitace nabízí jednotlivá hiporehabilitační střediska při psychiatrických nemocnicích, neziskové organizace napříč republikou i jednotlivci. Zapsaný spolek Česká hiporehabilitační společnost jako profesní organizace sdružuje hiporehabilitační střediska i jednotlivce, medializuje obor, tvoří metodiky, zodpovídá za specializační zkoušky pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace a pořádá vzdělávací kurzy akreditované MPSV, MŠMT a MZČR. Státní zdravotnické zařízení Socioterapeutická farma PN Bohnice nabízí zejména klinickou praxi. Zapsané spolky Mirákl a Piafa pořádají vzdělávací kurz akreditovaný MZČR Hipoterapie u DMO pro fyzioterapeuty a ergoterapeuty. Státní zdravotnické zařízení Středisko hiporehabilitace Pirueta Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod umožňuje absolvovat kurz Ošetřovatelská péče v psychiatrii s využitím koní akreditovaný MZČR. Hiporehabilitace v České republice se v posledních letech rychle rozvíjí. Vznikají nové neziskové organizace poskytující hiporehabilitaci v několika oblastech péče o člověka. Pacientské organizace, lékaři a jiní nelékařští zdravotničtí profesionálové, sociální pracovníci a pedagogové začínají mít větší povědomí o využití hiporehabilitace v péči o osoby se zdravotním hendikepem, sociálním znevýhodněním a specifickými potřebami. 10. – 11. září 2021 proběhne evropská konference o hiporehabilitaci poprvé v České republice v areálu České zemědělské univerzity. Také se plánuje vydání publikace mapující historii oboru hiporehabilitace na českém území (ČHS, 2017; Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012; Mašková, Šeredová, 2019).

2.4 Terminologie česká a anglická

Navzdory rozšířenému využívání hiporehabilitačních metod v praxi doposud neexistuje jednotná mezinárodní terminologie týkající se terapeutických intervencí s koňmi. Orientovat se v pojmech souvisejících s hiporehabilitací bylo donedávna obtížné z důvodu nejednotného používání pojmů laickou i odbornou veřejností. Problematický byl zejména termín hipoterapie. V českém odborném prostředí byl chápán jako fyzioterapeutická metoda, zatímco laická veřejnost ho měla spojený s veškerými hiporehabilitačními činnostmi (Lantelme – Faisan, 2021).

V angličtině je slovo *hippotherapy* často vnímáno jako nadřazený pojem pro celou oblast, kde kůň pozitivně působí na osoby se zdravotním handicapem a specifickými potřebami podobně jako v češtině slovo hiporehabilitace. Změny v terminologii na poli hiporehabilitace aktuálně probíhají v českém i zahraničním prostředí. Důvodem je snaha o lepší orientaci v odborných textech i snazší jednání se státními úředníky. Jednotnost pojmů by usnadnila práci při výzkumech účinných faktorů hiporehabilitace i jiných bádáních (Lantelme – Faisan, 2021; Latella & Abrams, 2015).

Česká terminologie původně vycházela z německé. V roce 2009 vydala ČHS oficiální slovník českých termínů inspirovaný americkou terminologií. Hiporehabilitace jako zastřešující název se rozdělila na obory hipoterapie, aktivity s využitím koní, psychoterapie pomocí koní a parajezdectví. Tyto termíny se ukázaly jako nevhodné, neboť se o ně nešlo opřít v zákoně a ztížila se tak možnost akreditovat vzdělávací programy pod MZČR, MPSV, MŠMT, případně získávat státní dotace (ČHS, 2020; Mašková, Šeredová, 2018). Pro větší transparentnost výzkumů v oblasti hiporehabilitace a snazší jednání s úřady se slovník v roce 2019 pozměnil. Názvy oblastí hiporehabilitace jsou nyní srozumitelnější. Byly do nich zahrnuty názvy oborů, na jejichž podkladě hiporehabilitace probíhá. Od ledna 2020 česká oficiální terminologie zní **hiporehabilitace (HR)**, **hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii (HTFE)**, **hipoterapie v psychiatrii a psychologii (HTP)**, **hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi (HPSP)** a **parajezdectví (ČHS, 2020)**.

Změna slovníku se diskutuje i na mezinárodní úrovni. V roce 2019 se uskutečnil Terminology summit v USA se zástupci několika asociací. Na společném slovníku se doposud pracuje. Doposud užívaným anglickým ekvivalentem pojmu hiporehabilitace je termín *Equine-Assisted activities and therapies* nebo *Equine-Facilitated Interventions*.

Pro hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii se využívá termín *Hippotherapy* nebo *Equine-Facilitated Physiotherapy and Occupational Therapy*. Parajezdectví je označované jako *Para-Equestrian* nebo *Therapeutic Riding*. Pro hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi je nejčastější název *Equine-Assisted Learning*. Hipoterapie v psychiatrii a psychologii bývá překládána jako *Equine-Facilitated Psychotherapy* nebo *Equine-Facilitated Mental Health* (Bicková, 2020; Lantelme – Faisan, 2021, Latella & Abrams, 2015).

2.5 Oblasti využití hiporehabilitace

V předchozích kapitolách jsme se seznámili s obecným konceptem hiporehabilitace, prozkoumali jeho proměny během historie, osvětlili terminologii a uvedli nejdůležitější organizace věnující se terapeutickému využití koní. Nyní se zaměříme na jednotlivé oblasti využití hiporehabilitace, abychom se v příští kapitole mohli podrobně zabývat využitím hiporehabilitace v péči o osoby s duševním onemocněním.

Hiporehabilitace sdružuje čtyři obory napříč zdravotnictvím, psychologií a psychoterapií, sociální prací, pedagogikou a sportem. Nejdříve se stručně zmíníme o hiporehabilitaci ve sportu, poté hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii a nakonec hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi. Hipoterapii v psychiatrii a psychologii budeme podrobněji probírat v samostatné kapitole.

2.5.1 Parajezdectví

Parajezdectví je oborem hiporehabilitace a zároveň sportem. Dělí se na disciplíny paradrezura, paraparkur, paravoltiž, paravozatajství a parawestern. Disciplíny paradrezura a paravoltiž jsou uznané Českou jezdeckou federací i mezinárodní *Fédération équestre internationale* a jsou součástí Paralympijských her. Parajezdectví je také sportovním odvětvím, kde mohou společně závodit hendikepovaní jezdci s jezdci bez hendikepu. Osoby se zdravotním handicapem a specifickými potřebami se učí aktivně jezdit na koni nebo provádět voltižní cviky. Jezdci se dělí do pěti skupin na základě závažnosti postižení. Klasifikační skupiny se liší náročností požadovaných cviků, povolenými kompenzačními pomůckami a úpravou techniky jízdy. Zařazení do skupiny provádí lékař s mezinárodním oprávněním provádět klasifikaci (Bicková, 2020; ČHS, 2017; Jiskrová, Casková a Dvořáková, 2012).

2.5.2 Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii

Hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii je metodou cílenou na zlepšení neurofyziologické, psychomotorické a sociální dimenze člověka. Osoby s tělesnými, smyslovými, kognitivními, psychosociálními, emocionálními nebo vývojovými deficity z ní mohou těžit. Jedná se o fyzioterapeutickou a ergoterapeutickou techniku využívající mechaniku pohybu koně v kroku. Nově našla uplatnění i v klinické logopedii. Prováděna je kvalifikovaným fyzioterapeutem či ergoterapeutem s odbornou způsobilostí k výkonu povolání podle zákona č. 96/2004 Sb. a absolvovaným kurzem certifikovaným Českou hiporehabilitační společností. Pohybem koňského hřbetu v kroku vznikají impulzy způsobující senzoryckou stimulaci klientů. Stimulace jednotlivých smyslů aktivuje řídicí úroveň centrálního nervového systému a tím je ovlivněno motorické chování klienta. Nepřímé účinky má na oblast duševního zdraví. Pohybující se hřbet koně je tedy balanční pomůckou vhodnou k ovlivnění neuromotorických, senzoryckých a kognitivních funkcí klientů, což vede ke zlepšení kvality jejich života (ČHS, 2018; Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012).

Benda, McGibbon, & Grant (2003) zdůrazňují podobnost koňského pohybu v kroku s pohybem lidské pánve během jízdy na koni. Hipoterapie umožňuje posílit střed těla, zlepšit držení těla, koordinaci pohybů, tělesnou výdrž a pozitivně působit i na oblast psychosociální (Granados & Agís, 2011; Macauley, 2006).

Během hipoterapeutické jednotky je cílem adaptovat klienta na pohyb koňského hřbetu. Výsledkem je facilitace reparačních neurofyziologických a psychomotorických procesů. Indikací k provedení terapie jsou poruchy pohybového aparátu vzniklé úrazem, mozkovým postižením či na základě vrozených a vývojových vad. Klienty bývají osoby s deformitami páteře, po dětské mozkové obrně, s roztroušenou sklerózou, epilepsií nebo po cévní mozkové příhodě (ČHS, 2017; Latella & Abrams, 2015).

Konkrétní technika je zvolena podle diagnózy, aktuálního stavu, kineziologického rozboru a funkčního vyšetření pohybových stereotypů. Úkolem fyzioterapeuta nebo jiného odborníka je sledovat klientovu odezvu na pohyb koňského hřbetu a upravovat klientovu polohu těla. Klient na koně aktivně nepůsobí, na hřbetě je polohován podle svého klinického obrazu. Terapeutická jednotka trvá pět až dvacet minut jednou až třikrát týdně. Celkově by měla trvat nejméně tři měsíce. Kompenzační pomůcky jako madla, polštáře a balóny se využívají podle typu klientova postižení a jeho aktuálního

zdravotního stavu. Klient je na koni polohován bez sedla, aby se dosáhlo co nejbližšího kontaktu s koněm (Bicková, 2020; ČHS, 2017; Hollý, Hornáček, 2005).

Absolutními kontraindikacemi pro provedení hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii jsou život ohrožující stavy, záněty v akutní fázi, horečnatá onemocnění, nedávná aplikace vakcinace, dekompenzovaná alergie, dekompenzovaná epilepsie, nezhojené dekubity, zhoršení základní diagnózy během hipoterapeutické jednotky, terminální stádia onemocnění, aktuální intoxikace psychoaktivní látkou, nepřekonatelný strach z koní a nesouhlas s terapií. Relativními kontraindikacemi je hydrocefalus, kdy velikost hlavy znemožňuje použití ochranné jezdecké helmy, luxace a subluxace kyčelních kloubů v poloze samostatného sedu a PEG v poloze primárního vzpřímení (Bicková, 2020; ČHS, 2017).

Obecnými zásadami pro poskytování hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii je dodržování Etického kodexu zdravotnického pracovníka, Etického kodexu pracovníka v hiporehabilitaci, Zákona na ochranu zvířat a Řádu ochrany zvířat při veřejném vystoupení. Dodržené musí být obecně závazné normy v oblasti hygieny a bezpečnosti práce, protipožární opatření a veterinární předpisy. Členové hipoterapeutického týmu musí splňovat personální a kvalifikační požadavky dané zákonem a Českou hiporehabilitační společností. V týmu bývá zastoupen lékař, fyzioterapeut nebo ergoterapeut, cvičitel koní pro hiporehabilitaci, vodič koně a asistent (Bicková, 2020; ČHS, 2017; Latella & Abrams, 2015).

Prakticky hipoterapie probíhá tak, že vodič vede koně v kroku podle pokynů terapeuta. Terapeut kráčí vedle koně a dohlíží na správnou polohu těla klienta, případně ho polohuje nebo podkládá kompenzačními pomůckami. Z druhé strany koně obvykle kráčí asistent zajišťující větší bezpečí klienta. Úlohou terapeuta je neustále analyzovat klientovy reakce a přizpůsobit jim koňský pohyb (Bicková, 2020; ČHS, 2017).

Služby mohou být provozované v lůžkových i ambulantních zdravotnických zařízeních, lázeňských zařízeních a rehabilitačních centrech. Poskytovateli mohou být i neziskové organizace nebo fyzické osoby zabývající se hipoterapií ve fyzioterapii a ergoterapii. V České republice vydává metodiky a standardy, vzdělává odborníky a celkově zajišťuje hipoterapii ve fyzioterapii a ergoterapii Česká hiporehabilitační společnost. Ve Spojených státech je to Americká asociace pro hipoterapii (Bicková, 2020; ČHS, 2017; Piačková, 2017).

Je nezbytné, aby účinnost hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii byla podpořena výzkumnými studiemi. Americká asociace pro hipoterapii (AHA, 2010) se snaží o tvorbu metodik a standardů podpořených výzkumy. Pozitivní účinek hipoterapie se vysvětluje například teplotou koňského těla, která redukuje spasticitu hypertonických svalů klienta (Latella & Abrams, 2015).

Snížení spasticity, zlepšení držení těla a zlepšení rovnováhy u osob s dětskou mozkovou obrnou zmiňují Land, Errington-Povalac a Paul (2001). Sterba et al. (2002) uvádí, že u dětí s dětskou mozkovou obrnou přispěla hipoterapie ke zlepšení motorických funkcí. Lechner et al. (2003) prokázal pozitivní vliv hipoterapie na snížení spasticity u osob s úrazu páteře. Champagne a Dugas (2010) poukázali na zlepšení koordinace pohybu u dětí s Downovým syndromem, které absolvovali hipoterapii. McGibbon et al. (2009) provedl výzkum zaměřený na krátkodobé i dlouhodobé účinky hipoterapie na určité svalové skupiny u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Výsledky ukázaly statisticky významné zlepšení. Bazaar (2001) se zaměřil na zkoumání hipoterapie v péči o děti s poruchami autistického spektra. Zlepšení se projevilo v oblasti pozornosti, udržování očního kontaktu a verbálního vyjadřování. Problematikou hipoterapie a autismu se zabývali Ajzenmann, Standeven & Shurtleff (2013), kteří vypožorovali u autistických dětí zlepšení spolupráce ve skupině, zvýšení sebehodnocení a sebeúčinnosti, lepší spolupráci s terapeuty a zvýšení tělesného uvědomění po absolvování hipoterapeutického programu.

Bicková (2020) podává vyčerpávající výčet možných pozitivních účinků hipoterapie ve fyzioterapeutické a ergoterapeutické praxi. Účinky dělí do dvou skupin. Jako přímé účinky uvádí normalizaci svalového napětí, uvolnění spasmů a prevenci vzniku kontraktur, aktivaci správného pohybového vzorce, aktivaci svalových vzpřimovacích mechanismů, aktivaci hlubokého stabilizačního systému, aktivaci vestibulárního systému a prostorové orientace, multisenzorickou aferentní stimulaci, ovlivnění stability, rovnováhy a koordinace, stimulaci lokomočních vzorů, reedukaci pohybových vzorů a zlepšení vnímání tělesného schématu. Nepřímými účinky má na mysli pozitivní vliv na limbický systém, zlepšení respiračních funkcí, podporu peristaltiky, ovlivnění motoriky a zlepšení komunikačních schopností.

2.5.3 Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi

Pro hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi se nejdříve používal název Léčebné pedagogicko – psychologické ježdění, později také Aktivity s využitím koní.

Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi je metodou pedagogiky a sociální práce. Nabízena je lidem se zdravotním znevýhodněním nebo se specifickými potřebami. Poskytovat ji smí pedagog, sociální pracovník nebo zdravotně sociální pracovník s kurzem pod Českou hiporehabilitační společností (ČHS, 2017). Metoda využívá motivační a sociálně aktivizační působení koně na člověka. (Hollý, Hornáček, 2005; Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012).

Metody hiporehabilitace však nenahrazují jiné odborné služby. Poskytovatel hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi by měl být navázaný například na pedagogicko-psychologické poradny nebo orgány sociálně právní ochrany dětí. Využití nachází metoda u osob se specifickými poruchami učení, poruchami pozornosti spojenými s hyperaktivitou, poruchami chování, poruchami autistického spektra, vadami řeči, poruchami vývoje intelektu, smyslovými vadami a vrozenými a vývojovými vadami, zejména Downovým syndromem (ČHS, 2017; Jindrová, Casková, Dvořáková, 2012; Latella & Abrams, 2015).

Bicková (2020) uvádí, že hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi ve k rozvoji sociálních schopností a dovedností, snižuje riziko sociálního vyloučení, rozvíjí psychické funkce, pozitivně ovlivňuje chování, zlepšuje zdraví a fyzickou kondici, usnadňuje edukační procesy, nabízí smysluplné trávení volného času a umožňuje zážitkovou pedagogiku.

Zahraniční výzkumy ukazují, že aktivity s koňmi mohou mít pozitivní dopad na osoby s psychologickými, sociálními a behaviorálními problémy (Schultz et al., 2007; York et al., 2013). Bass a kol. (2009) provedli studii, ve které zkoumali děti s poruchou autistického spektra a vliv hiporehabilitace na jejich sociální fungování. Výzkum potvrdil zlepšení v sociální motivaci, smyslovém vnímání a zaměřené pozornosti. Hiporehabilitace se ukázala jako vhodná metoda pro práci s agresivitou a problémy s chováním u dětí a mladistvých (Kaiser et al., 2006; Trotter et al., 2008).

Všeobecnými kontraindikacemi pro tuto formu hiporehabilitace jsou akutní stádium nemoci, poruchy vědomí, těžký syndrom demence, dekompenzovaná alergie a epilepsie, nezvládnutá fobie, agresivita vůči zvířatům a lidem nebo intoxikace psychoaktivními látkami. Specifickými kontraindikacemi mohou být těžké formy záchvatovitých onemocnění, zvýšená lomivost kostí, na životě ohrožující kardiovaskulární choroby,

těhotenství, pooperační stavy, akutní kožní záněty a jiné (ČHS, 2017; Hollý, Hornáček, 2005; Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012).

Hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi může probíhat individuální, skupinovou nebo týmovou formou. V pracovním týmu je zastoupen instruktor pro hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi, instruktor jezdeckví pro hiporehabilitaci a asistent (Bicková, 2020; ČHS, 2017).

3 Hipoterapie v psychiatrii a psychologii

Hipoterapie v psychiatrii a psychologii zahrnuje širokou oblast terapeutického využití koní. Je součástí komplexní péče o duševní zdraví nejenom u osob s duševním onemocněním. Založena je na působení koně a jeho specifických vlastností jako psychologického prostředku. Jejím prostřednictvím je zvyšována tělesná kondice a zlepšovány sociální dovednosti klientů. Členstvím ve skupině roste klientům sociální status. Díky korektivní emoční zkušenosti a relaxaci působí tato metoda pozitivně na oblast duševního zdraví klientů (ČHS,2013).

3.1.1 Vymezení oboru

Cílem hipoterapie je pozitivně působit zejména na duševní stav klienta v oblasti psychiatrického ošetřovatelství, psychologie, psychoterapie a psychiatrie (Fine, 2015; Mašková, Šeredová, 2018).

Hipoterapie v psychiatrii a psychologii funguje jako psychoterapeutická metoda, kde se kůň stává psychologickým prostředkem podobně jako rozhovor v tradiční psychoterapii (EAGALA, 2010). Aktivity jako čištění koně, vodění koně a ježdění pomáhají klientům dosáhnout cíle jejich psychoterapeutické zakázky (PATH International, 2014). Nejvýznamnější organizací zabývající se využitím koní v péči o duševní zdraví je *Equine-Assisted Growth and Learning Association* (EAGALA), jejímž cílem je zviditelnit hipoterapii jako metodu využitelnou v péči o osoby s potížemi v oblasti duševního zdraví (Latella & Abrams, 2015). Další významnou organizací je *Equine-Facilitated Mental Health Association* zabývající se podpůrnou léčbou koňmi u osob s duševním onemocněním (Fine, 2015).

Mnoho autorů upozorňuje na prudký rozvoj terapeutického využití koní v oblasti péče o duševní zdraví. Psychoterapie pomocí koní nachází uplatnění nejenom v péči o osoby s duševním onemocněním (Fine et al., 2010; Kruger & Serpell, 2010). Vznikající výzkumné studie naznačují, že vztah mezi člověkem a koněm v hipoterapii se podobá terapeutickému vztahu mezi klientem a psychoterapeutem (Karol, 2007; Yorke et al., 2008).

3.1.2 Terminologie

Oblast hiporehabilitace týkající se psychiatrie, psychologie a psychoterapie se v minulosti označovala jako *Léčebné pedagogicko-psychologické ježdění*. Později byl název změněn

na *Psychoterapie pomocí koní*. Tento název se ukázal jako nevhodný, protože neměl legislativní oporu (Lantelme – Faisan, 2021). Od roku 2020 je oficiální termín hipoterapie v psychiatrii a psychologii (ČHS, 2020).

V anglickém prostředí jsou nejčastěji využívané termíny *Equine-Facilitated Psychotherapy*, *Equine-Assisted Therapy*, *Equine-Facilitated Counselling* a *Equine-Facilitated Mental Health* (Fine, 2015; HETI, 2020).

3.1.3 Legislativní rámec

Bicková (2020) uvádí, že odborným garantem hipoterapie v psychiatrii a psychologii může být psychiatr, klinický psycholog, psychoterapeut s akreditovaným výcvikem nebo psychiatrická sestra. Zároveň musí mít kvalifikaci udělenou Českou hiporehabilitační společností (ČHS, 2013).

Vzdělávání v oboru nabízí Česká hiporehabilitační společnost formou certifikovaného kurzu Hiporehabilitace v psychiatrii a psychologii otevřeného pro psychiatry, psychology a psychoterapeuty.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky akredituje vzdělávací program *Ošetřovatelská péče v psychiatrii s využitím koně*, který je možné absolvovat ve Středisku hiporehabilitace Pirueta u Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod (ČHS, 2013; Mašková, Šeredová, 2018).

3.1.4 Oblasti využití

PATH International (2014) zmiňuje vhodnost hipoterapie jako podpůrné metody péče o osoby s poruchou autistického spektra, s vrozenými a vývojovými vadami, poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou, se specifickými poruchami učení, poruchami vývoje intelektu, poruchami emocí a chování u dětí, posttraumatickou stresovou poruchou nebo pro osoby v terminálním stádiu onemocnění, s poruchami příjmu potravy nebo se syndromem závislosti. Bicková (2020) uvádí, že terapeuti napříč různými teoretickými přístupy zkouší využít hipoterapii v péči o klienty. Mnohé výzkumy ukazují, že osoby s rozdílnými problémy v oblasti duševního zdraví mohou využít hipoterapii jako podpůrnou metodu péče. Nyní se podíváme na jednotlivé cílové skupiny, na které může mít hipoterapie prospěšný vliv.

3.1.4.1 Traumatizované osoby

Hipoterapii lze využít pro práci s traumatizovanými osobami. Kůň je ve volné přírodě lovené zvíře se silnými instinkty velícími utéci ze situace, pokud se cítí v nebezpečí. Tuto

koňské chování lze využít jako metaforu pro práci s osobami, které zažily trauma. Zahraníční praxe ukazuje, že hipoterapii lze využít v péči o válečné veterány trpící posttraumatickou stresovou poruchou a jinými tělesnými a duševními potížemi. Při zkoumání efektu hipoterapie na kvalitu života veteránů pomocí standardizovaného dotazníku deprese a následných rozhovorů s participanty se ukázalo, že využití koní mělo vliv na zlepšení koordinace pohybů a svalového napětí, zlepšení komunikace a snížení pocíťované míry stresu. (Hill-McQueeney, 2013; Klontz et al, 2007, Lanning, Krenek, 2013). Meinersmann, Bradberry a Roberts (2008) tvrdí, že hipoterapie pomohla týraným ženám zvýšit pocit vlastní účinnosti a sebedůvěry. Yorke et al. (2008) poukázal na význam hipoterapie při práci s traumatizovanými osobami, u kterých tato forma terapie vedla ke zvýšení pocitu bezpečí a snížila míru deprese. Shambo et al. (2010) zkoumal ženy traumatizované domácím násilím. Dospěl k závěru, že hipoterapie může mít pozitivní vliv na snížení míry úzkosti a depresivity. Schultz et al. (2007) zkoumal vliv hipoterapie na děti se syndromem CAN mající potíže v oblasti duševního zdraví. Výsledky jeho studie ukazují zlepšení stavu u převládající většiny z nich.

3.1.4.2 Osoby s poruchami autistického spektra

Hipoterapie se často využívá pro osoby s poruchami autistického spektra. Výzkumy v této oblasti naznačují, že hipoterapie má pozitivní vliv na smyslovou aktivitu, sociální motivaci, oční kontakt, pozornost, verbální vyjadřování, spolupráci ve skupině i adaptivní chování. Bass et al. (2009) zmiňuje pozitivní účinky na sociální motivaci, pozornost a smyslové vnímání u dětí s poruchou autistického spektra. Keino a Kawakita (2010) zkoumali efektivitu hipoterapie u dětí s pervazivními vývojovými poruchami. Pozitivní vliv měla na vyjadřování emocí, adaptaci na změny, stereotypní chování a komunikaci.

3.1.4.3 Děti s poruchami chování a emocí

Hipoterapie má využití v práci s rizikovými skupinami dětí a mladistvých, kteří selhávají ve škole. Kaiser, Smith, Heleski, & Spence (2006) tvrdí, že tato metoda má větší efektivitu než tradiční výchovně-vzdělávací poradenská činnost. Po absolvování hipoterapie byla u dětí zaznamenána pozitivní změna v sebehodnocení, ve snížení agresivity a zmírněny problémy s chováním. Chardonnens (2009) zmiňuje pozitivní ovlivnění psychosociálního fungování a školní adaptace u dětí s duševními onemocněními po absolvování hipoterapie. Ewing et al. (2007) provedl výzkum efektivitu hipoterapie jako podpůrné metody péče o děti s poruchami emocí a chování. Jeho výsledky naznačují, že hipoterapie je pro ně vhodnou terapeutickou aktivitou.

3.1.4.4 Osoby s poruchami příjmu potravy

Hipoterapie se zdá být užitečná i při práci s osobami s poruchou příjmu potravy. Kunz (2008) poukazuje na zvýšení sebehodnocení, snížení obav z budoucnosti a zlepšení v oblasti asertivity u žen trpících mentální anorexií, které absolvovaly hipoterapii.

3.1.4.5 Osoby se syndromem závislosti

Hipoterapii lze využít při práci se závislými osobami. Cody, Steiker, & Szymandera (2011) upozorňují, že kůň napomáhá závislým klientům, aby byli kongruentní ve svém chování a emocionálním prožívání. Kůň odmítá být v blízkosti člověka, jehož chování se mu jeví nesrozumitelné. Jakmile se klientovi podaří sjednotit emoce s chováním, kůň se k němu přiblíží.

3.1.4.6 Osoby prožívající zátěž

Hipoterapie má uplatnění obecně pro osoby zažívající jakoukoli zátěž. Kaczor (2009) tvrdí, že hipoterapie pozitivně ovlivňuje copingové strategie na zvládnání zátěže.

3.1.5 Indikace, kontraindikace

Metoda hipoterapie se v psychiatrii a psychologii uplatňuje zejména u osob s organickými duševními poruchami včetně syndromu demence, s duševními poruchami vyvolanými účinkem psychoaktivní látky, s psychotickými poruchami, s afektivními a neurotickými poruchami, s poruchami příjmu potravy, s poruchami osobnosti, se sexuálními dysfunkcemi, s poruchami vývoje intelektu nebo poruchami chování a emocí u dětí. Konkrétní přístup a techniky jsou zvoleny podle individuálních potřeb a aktuálního stavu klienta. Nezbytné je zpracování individuálního plánu hipoterapie, jehož součástí je situační analýza klienta, stanovení terapeutického cíle, zvolená forma terapie, popis průběhu terapie a zhodnocení dosažených výsledků pracovníkem i klientem. Forma hipoterapie v psychiatrii a psychologii může být individuální i skupinová. Častější je skupinový model (Bicková, 2020, Černá – Rynešová, 2011; ČHS, 2013; Fine, 2015).

Kontraindikace pro využití hiporehabilitace v péči o člověka s duševním onemocněním jsou život ohrožující stavy, záněty v akutní fázi, horečnatá onemocnění, nedávná aplikace vakcinace, dekompenzovaná alergie, dekompenzovaná epilepsie, nezhojené dekubity, zhoršení základní diagnózy během hipoterapeutické jednotky, aktuální intoxikace psychoaktivní látkou, organická porucha vědomí, hluboký stupeň syndromu demence, akutní dekompenzované stádium duševního onemocnění, nepřekonatelný strach z koní a nesouhlas s terapií. Metoda také není vhodná, pokud nejsou klientovy obtíže

prostřednictvím hiporehabilitace řešitelné. Hiporehabilitaci také nemůže absolvovat klient, který není schopen či ochoten plnit podmínky účasti v terapii. V akutní fázi depresivního onemocnění a při dekompenzované mánii je hiporehabilitace kontraindikována. Snaha rozptýlit hluboce depresivního člověka by mohla vést k silnějším pocitům beznaděje a zesílit suicidální tendence. Zařazení velmi manické osoby do hiporehabilitace může způsobit nebezpečné situace při nerespektování bezpečnostních pravidel (Bicková, 2020, Černá – Rynešová, 2011; ČHS, 2013; Fine, 2015).

3.1.6 Specifické účinky

Bicková (2020) uvádí, že metoda hipoterapie má pozitivní vliv na motivaci, aktivizuje kognitivní funkce, rozvíjí sebepoznání, nabízí emocionální podporu, rozvíjí sociální dovednosti a má relaxační účinky.

Lze konstatovat, že hipoterapie v psychiatrii a psychoterapii umožňuje lidem s duševním onemocněním prožít různorodé zážitky a osvojit si zdravé návyky. Mnoho duševních poruch oslabuje volní složky psychiky. Metoda dokáže aktivizovat a motivovat. Dalším účinkem je posílení pocitu sebeúčinnosti (Latella, Abrams, 2015; Fine, 2015).

Odendaal (2007) zmiňuje, že hipoterapie umožňuje navození bezpečného prostoru pro terapii a využití koně jako koterapeuta, kterému se klient lépe otevře.

Mezi pozitivní účinky hipoterapie v psychiatrii a psychologii řadí Mašková a Šeredová (2018) navázání terapeutického vztahu, motivaci a aktivaci, zvýšení prahu frustrační tolerance, zvýšení sebehodnocení, oživení nebo stabilizace emotivity, získávání prožitků, snížení tenze a relaxace, usměrnění chování, trénink kognitivních a exekutivních funkcí a komunikaci ve skupině.

Lze konstatovat, že hipoterapie umožňuje navozovat pozitivní změny u osob s duševním onemocněním v různých oblastech. Ovlivnit lze tělesnou, psychickou i sociální dimenzi člověka podle toho, na kterou se v terapii cíleně zaměříme.

3.1.7 Účinné faktory

Nyní se zaměříme na předpokládané účinné faktory hipoterapie v psychiatrii a psychologii. Jedná se o problematický koncept. Mnozí autoři nejsou při vymezení účinných faktorů jednotní. V následujícím textu zmíníme nejčastěji uváděné.

Kůň je stádové sociální zvíře. Koně mezi sebou komunikují prostřednictvím řeči těla. Reagují tak i na chování člověka. Chováním založeným na neverbální komunikaci

umožňuje kůň člověku, aby s ním navázal vztah. Kůň se tedy v hipoterapii stává zdrojem sociální podpory a podněcuje sociální interakci. Bicková (2020) uvádí, že koně mezi sebou ve stádě tvoří podobné vztahy jako lidé mezi sebou, čehož lze využít v terapii. Význam specifického vztahu mezi klientem a koněm koterapeutem zmiňuje mnoho autorů. Karol (2007) popisuje, že účinným faktorem hipoterapie pro oblast duševního zdraví je zejména utvoření vztahu mezi člověkem a koněm, což jedinečně ovlivňuje celkový terapeutický proces). Důvěrný vztah a pocit bezpečí mezi terapeutem, klientem a koněm jako účinné faktory hipoterapie zmiňuje Cooper (2008).

Kůň podněcuje u člověka emoce. Hipoterapie nabízí klientům možnost lepšího uvědomování si vlastního těla prostřednictvím zážitků s koněm (Watson, Goldman & Greenberg, 2011). Bicková (2020) zmiňuje silnou emocionální reakci klienta na přítomnost koně v terapii. Kůň jako koterapeut umožňuje klientovi zažít emoční korektivní zkušenost. Během hipoterapie dochází k oživení emotivity u velké části klientů (Černá – Rynešová, 2011).

Kůň motivuje a stává se stimulačním činitelem v hipoterapii. Přítomnost koně motivuje klienty k účasti na terapeutických aktivitách. Při hipoterapii je klient motivován následovat pohyb koně ze hřbetu nebo při práci ze země (ČHS, 2013; Černá – Rynešová).

Kůň zrcadlí klientovo chování. Klienti dostávají během terapie prostřednictvím koně okamžitou zpětnou reakci na své chování. Bicková (2020) uvádí, že kůň svými přirozenými reakcemi sděluje klientovi, jak se chová. Mnoho vzorců chování je neuvědomovaných a přítomnost koně v terapii může klientovi pomoci k jejich uvědomění a případné změně (ČHS, 2013). Koně mají velmi silné instinkty umožňující jim reagovat i na malé podněty z okolí. To jim umožňuje velmi citlivě reagovat na jakékoli i neuvědomované změny v neverbální komunikaci klientů. Kůň se metaforicky stává zrcadlem emocionálního stavu člověka, který je mu nablízku. (Karol, 2007). Koně lze tedy v hipoterapii využít jako biofeedback.

Kůň umožňuje pohyb. Černá – Rynešová (2011) zmiňuje, že kůň podněcuje pohybovou aktivitu klientů a pozitivně stimuluje rovnováhu těla. Bicková (2020) uvádí, že pohybová aktivizace klientů během hipoterapie má vliv na biochemii organismu. Využití koně v hipoterapii umožňuje rozvíjet u klientů fyzickou kondici a duševní pohodu (ČHS, 2013).

Kůň zprostředkovává komunikaci. Porter-Wenzlaff (2007) uvádí, že autoři zabývající se terapeutickým využitím koní zmiňují mezi účinnými faktory zejména těsný kontakt mezi tělem jezdce a hřbetem koně, důvěrný vztah a neverbální komunikaci. Bicková (2020) upozorňuje, že využívání neverbální komunikace při kontaktu s koněm umožňuje klientům rozvíjet oblast komunikace. Pozorování komunikace mezi koňmi je přirozenou učební pomůckou, kterou lze v hipoterapii využít. Klienti se sledováním dynamiky stáda mohou učit asertivní komunikaci (Gehrke, 2009; Masini, 2010).

Dalším předpokládaným účinným faktorem je prostředí, ve kterém hipoterapie probíhá. V dnešní technicky orientované společnosti se snižuje trávení volného času v přírodě. Mnozí autoři uvádí pozitivní vliv přírodního prostředí, který je v kontrastu s neosobním prostředím psychiatrické nemocnice. (ČHS, 2013; Sempik et al., 2010).

Můžeme shrnout, že za účinné faktory hipoterapie v psychiatrii a psychologii jsou považované sociální charakter koně, schopnost koně podněcovat emoce u lidí, motivační efekt koně, zrcadlení chování koněm, stimulace pohybu, zprostředkování komunikace a přírodní prostředí.

3.1.8 Metody, techniky

Černá – Rynešová (2011) uvádí, že konkrétní metody a techniky pro hipoterapii v psychiatrii a psychologii se odvíjí od toho, jakou oblast chceme u klienta stimulovat. Techniky mohou cílit na oblast prožívání, tělesnou stimulaci, zlepšení kognitivních funkcí a sociální interakci.

Techniky hipoterapie v psychiatrii a psychologii jsou zaměřené na nácvik verbální a neverbální komunikace, kladou důraz na prožitky a jejich zpracování během terapie. Zaměřují se na pozitivní ovlivnění kognitivních a exekutivních funkcí a vytváření bezpečného terapeutického vztahu. (Černá – Rynešová, 2011; ČHS, 2013; Fine, 2015).

Mezi techniky využitelné v hipoterapii pro osoby s duševním onemocněním patří kontaktování klientů s koňmi ve stáji, krmení zvířat, učení se základním informacím o koních, čištění a péče o koně, sedláni a uzdění, vodění koně, jízda v sedle a na madlách, vzájemné vodění při ježdění, jednoduchá cvičení pro uvolnění, zvýšení stability a jistoty na koni a zlepšení koordinace pohybů, prohlubování jezdeckých dovedností, hry a kvízy ve skupině, práce s koněm ze země prostřednictvím neverbální komunikace a relaxace (Černá – Rynešová, 2011; ČHS, 2013, Latella, Abrams, 2015).

Práce s neverbální komunikací je jednou ze základních technik hiporehabilitace v psychiatrii a psychologii. Při interakci člověka s koněm ve volnosti může vznikat cenný terapeutický materiál, který může být následně zpracován. Sledovanými dimenzemi mohou být aktivita – pasivita, jistota – nejistota, agresivita – afiliace, dominance – submisivita, práce s časem, prostorem a hranicemi nebo postoj a držení těla (Černá – Rynešová, 2011; ČHS, 2013; Fine, 2015).

Technika kontaktování koně je základní metodou. Umožňuje získat vzájemnou důvěru, naladit se na spolupráci, překonat počáteční emoce jako strach a úzkost. Nabízí příjemné taktilní prožitky a navázání vztahu jak s koněm, tak s terapeutem (ČHS, 2013; PNHB, 2019).

Technika krmení koně z ruky umožňuje překonat obavy a získat větší důvěru ve spolupráci s koněm (ČHS, 2013; PNHB, 2019).

Technika přirozené komunikace s koněm nabízí klientovi sebepoznání a práci s neverbální komunikací. Prostřednictvím řeči těla se oslovují zejména hranice a osobní prostor, charakteristiky jako dominance a submisivita a projevování emocí (ČHS, 2013; PNHB, 2019).

Technika her s koněm umožňuje klientům rozvíjet hravost, učí přirozenou formou prohrávat i vítězit. Hry mohou rozvíjet intelekt, tvořivost, sociální dovednosti, motoriku, vůli a sebepojetí. Hra je aktivní, svobodná, dobrovolná a jasně definovaná činnost, která může být prostředkem k naplnění různých potřeb u klientů (Černá – Rynešová, 2011; ČHS, 2013; PNHB, 2019).

Obecnými zásadami je diskrétnost, nestrannost a individuální přístup. Klienty je nutné povzbuzovat, přidělovat jim spolupracující koně a neklást na ně přehnané nároky. Pokud má klient nedostatečnou sebereflexi, chybí mu schopnost naslouchat ostatním a disciplína, je vhodné vybrat temperamentnějšího koně nebo zvolit náročnější techniku. Klienti s poruchami autistického spektra často navazují snáze kontakt s koněm než terapeutem. Terapeut nejdříve sleduje aktivitu klienta s koněm zpovzdálí. Později klient naváže vztah i s terapeutem (Černá – Rynešová, 2011; ČHS, 2013, Fine, 2015; Jiskrová, Casková, Dvořáková, 2012).

Konkrétní náplň hipoterapie v psychiatrii a psychologii je zvolena s ohledem na potřeby klienta, jeho zdravotní stav a aktuální psychické rozpoložení. Metody a techniky jsou zvoleny i s ohledem na zkušenosti a zaměření terapeuta. Důležité jsou podmínky, které

má terapeut k dispozici jako koně, tým spolupracovníků, prostorové a časové podmínky. Terapeut může pracovat samostatně nebo ve spolupráci s dalšími pracovníky. Hipoterapie může být poskytována jednorázově i dlouhodobě. Při dlouhodobé spolupráci s klientem se vychází z předem vytvořeného individuálního plánu. Struktura hipoterapeutické jednotky se nemění. Předvídatelnost následujících činností vede u klienta k pocitu jistoty a bezpečí. Začíná se přivítáním, seznámením a hovorem ve skupině. Poté následuje vlastní zvolená technika. Na závěr probíhá reflexe klientem a terapeutem a rozloučení (Černá – Rynešová, 2011; ČHS, 2017; PNHB, 2019).

Můžeme shrnout, že jednotlivé metody a techniky hipoterapie v psychiatrii a psychologii se zaměřují na odstranění nežádoucího chování a upevnění a tvorbu žádoucích vzorců chování. Nabízí prožití nových nevšedních zážitků. Metody umožňují rozpoznávat emoce a zacházet s nimi. Některé techniky umožňují budovat sebedůvěru podporou silných stránek a kompetencí. Podporuje se autonomie klienta, jeho aktivní zapojení do péče o duševní zdraví. Snahou je klientovi ukázat, že může být na své duševní poruše nezávislý. Depresivním osobám metoda hiporehabilitace může nabídnout prožití pozitivních emocí. Neurotickým osobám pomáhá vědomí neutrálnosti koně jako koterapeuta (Bicková, 2020; Černá – Rynešová, 2011; ČHS, 2013; Latella, Abrams, 2015).

3.1.9 Hiporehabilitační střediska poskytující péči o osoby s duševním onemocněním v ČR

V následující kapitole zmíníme hiporehabilitační střediska věnující se péči o osoby s duševním onemocněním. V České republice jsou desítky hiporehabilitačních středisek, která poskytují péči v oblasti fyzioterapie a ergoterapie, případně pedagogiky a sociální práce. Oblasti duševního zdraví se převážně cíleně nevěnují. Výjimku tvoří hiporehabilitační střediska při velkých psychiatrických nemocnicích. Jedná se o Socioterapeutickou farmu v areálu PN Bohnice, Středisko hiporehabilitace Pirueta v PN Havlíčkův Brod, Zookoutek při PN Jihlava a Hipocentrum PN Kosmonosy.

Všechna tato hiporehabilitační střediska nabízí péči o hospitalizované klienty. V menší míře poskytují hipoterapii ambulantní formou. Ukazuje se, že v České republice je oblast hiporehabilitace týkající se péče o duševní zdraví poskytována cíleně pouze v blízkosti psychiatrických nemocnic. Spolu s reformou péče o duševní zdraví a rozšiřováním komunitních služeb pro osoby s duševním onemocněním se nabízí uvažovat o zakládání hiporehabilitačních center zaměřených na problematiku duševně nemocných po celém území České republiky.

Diskuse

Téma bakalářské práce *Využití hiporehabilitace v péči o osoby s duševním onemocněním* je aktuální ze dvou důvodů. Česká hiporehabilitační společnost letos slaví třicet let od svého založení, je tedy vhodná doba k revizi dosavadního poskytování hiporehabilitační péče. Aktuální je i problematika péče o duševní zdraví, jelikož v České republice momentálně probíhají zásadní strukturální změny v jejím poskytování osobám s duševním onemocněním. Formu teoretické bakalářské práce jsem zvolila s ohledem na cíl důkladně prozkoumat problematiku hiporehabilitace v kontextu péče o osoby s duševním onemocněním. V českém kontextu je prozatím málo evidence-based podkladů, které by mělo smysl analyzovat. Záměrem bylo podat co nejucelenější přehled o tématu hipoterapie v psychiatrii a psychologii a zasadit ji do kontextu péče o duševní zdraví. Zvoleným tématem jsem se pokusila propojit dvě oblasti svého profesního zájmu, neboť jsem pracovala jako psychiatrická sestra a aktivně se věnuji hiporehabilitaci. Téma je zpracované z hlediska historického vývoje a současného stavu vědomostí na základě podrobné literární dokumentace a mých zkušeností při práci s klienty s duševním onemocněním v hiporehabilitačních střediscích při Psychiatrické nemocnici Kosmonosy a Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod.

Při studiu odborných článků publikovaných k tématům péče o duševní zdraví, hiporehabilitace a hipoterapie v psychiatrii a psychologii se ukázalo, že se jedná o rozsáhlou oblast, kterou nelze v bakalářské práci pokrýt celou. Ambicí však nebylo poskytnout encyklopedický výklad tří zmíněných oblastí, ale pokusit se o jejich smysluplné propojení i za cenu jisté redukce. Snahou této práce je legitimizovat hipoterapii jako jednu z psychoterapeutických metod, která může nalézt uplatnění v komunitní péči o osoby s duševním onemocněním. V práci je věnován velký prostor tématu péče o duševní zdraví, neboť česky psané publikace o hiporehabilitaci mu příliš pozornosti nevěnují.

Během tvorby bakalářské práce se vynořovala témata a problémy, které bych ráda rozpracovala v diplomové práci. Týká se to především problematiky účinných faktorů hipoterapie v psychiatrii a psychologii. Jedná se o účinné faktory psychoterapie obecně, nebo má hipoterapie jako metoda jiné kvality? Účinné faktory hiporehabilitace jsou v klinické praxi běžně uznávané a zmiňované v české i zahraniční literatuře. Nepodařilo

se mi však nalézt studie, které by se jimi přímo zabývaly. Bylo by vhodné inspirovat se výzkumy v oblasti psychoterapie.

Další vynořující se otázky jsou následující. Je pozitivní vliv přírody na lidské zdraví a pohodu konceptem, který se uplatňuje v hiporehabilitaci? Je rozdíl v působení vlastního zvířete a zvířete, které patří někomu jinému? Liší se účinky různých druhů zvířat? V české republice se hiporehabilitační střediska věnují převážně jiným cílovým skupinám, než jsou duševně nemocní. Nabízí se otázka, proč tomu tak je?

Při srovnávání jednotlivých výzkumných studií týkajících se hiporehabilitace a zooterapie obecně jsem se setkala s jediným výzkumem, který pozitivní vliv zvířat na lidské zdraví nepotvrdil. Otázkou je, zda výzkumy nepotvrzující tuto intuitivní hypotézu byly publikovány.

Na tomto místě bych ráda zmínila silné a slabé stránky bakalářské práce. Za silnou stránku považuji hluboký a komplexní vhled do problematiky péče o duševně nemocné a vhled do účinných faktorů hiporehabilitace. Silnou stránkou je orientace na problematiku hipoterapie v psychiatrii a psychologii, která je v českém prostředí opomíjenou oblastí. Dokazuje to mnohem rozsáhlejší literatura o tématu hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii, případně v pedagogické a sociální praxi. Dále fakt, že praktičtí dětské lékaři předepisují hipoterapii na pohybové a neurovývojové poruchy. Málo psychiatrů a psychologů však nabídne svým klientům návštěvu hiporehabilitačního střediska. Jako slabou stránku vnímám široké vymezení tématu, které si žádá budoucí rozpracování dílčích částí. Limitem práce je, že se nepodařilo zkontaktovat žádného psychoterapeuta, který se hipoterapii věnuje s vlastními klienty mimo hiporehabilitační střediska psychiatrických nemocnic. Jeho pohled na problematiku by byl jistě cenný. Angažovanost autorky v problematice péče o osoby s duševním onemocněním a v problematice hiporehabilitace může být vnímána jako silná i slabá stránka. Osobní zájem může přinést cenné zkušenosti, ale i zkreslit vybrané téma předem danou optikou.

Mapováním situace hipoterapie v psychiatrii a psychologii v České republice se ukázalo, že tato psychoterapeutická metoda je poskytována převážně v hiporehabilitačních střediscích při psychiatrických nemocnicích, ale není propojená s centry duševního zdraví, a tedy reformovanou psychiatrií. S tím souvisí další cíl této teoretické bakalářské práce. Tím je rozšíření povědomí o problematice hipoterapie v psychiatrii a psychologii mezi osoby s duševním onemocněním, odbornou a laickou veřejnost. Pokud hipoterapie

nalezne svoje místo mezi psychoterapeutickými metodami péče o osoby s duševním onemocněním, pak je potřeba nalézt metodu hodnocení její efektivity, výsledky výzkumů převést do praxe, tvořit metodiky péče a dále oblast hipoterapie v psychiatrii a psychologii rozvíjet.

Závěr

Teoretická bakalářská práce zdůraznila pozitiva komunitního multidisciplinárního přístupu v péči o osoby s duševním onemocněním. Hiporehabilitace byla představena jako obor, jehož využití se týká biologické, psychologické, sociální a předpokládáme, že i spirituální dimenze člověka. Podrobně byly popsány cílové skupiny, indikace a kontraindikace, specifických účinky, metody a techniky hipoterapie v psychiatrii a psychologii. V diskusní části byly položeny otázky vnořující se ze zpracované problematiky v předchozích kapitolách týkajících se péče o duševní zdraví, obecně hiporehabilitace a hipoterapie v psychiatrii a psychologii. Zmíněny byly klady a limity zmiňovaných výzkumných studií i této bakalářské práce. Navrženo bylo možné směřování oboru v budoucí praxi.

V poslední době dochází ke zvýšení zájmu o terapeutické využití zvířat v péči o duševní zdraví. Vznikají studie zabývající se účinnými faktory a zkoumáním účinků zooterapie, vychází metodiky intervencí za asistence zvířat o osoby s duševním onemocněním a zakládají se nové organizace věnující se této oblasti. Současnou praxi zdravotnických, psychologických, sociálních a pedagogických intervencí využívajících zvířata k péči o lidské zdraví je však nutné podrobovat kritickému zkoumání a předpoklady ověřovat ve výzkumných studiích.

Na závěr můžeme shrnout, že problematika duševního zdraví se týká nás všech, nejenom osob s duševním onemocněním. Základem je péče o sebe sama, svou rodinu a blízké. Péče o člověka s duševním onemocněním nemůže být jednostranná, je nutné postarat se o všechny dimenze lidského života. V bakalářské práci bylo ukázáno, že takový přístup nabízí multidisciplinární komunitní péče, pomocí které lze lépe naplňovat individuální potřeby klientů. Bylo ukázáno, že zvířata spíše zvyšují kvalitu života a osobní pohodu osob s duševním onemocněním, ale pravděpodobně nedokáží z nemoci vyléčit. K tomu je potřeba další péče z oblasti zdravotní, psychologicko-sociální a spirituální. Bylo by prospěšné, kdyby takové propojení jednotlivých oblastí pomáhajících profesí v praxi skutečně fungovalo.

Použitá literatura

Ajzenman, H. F., Standeven, J. W., & Shurtleff, T. L. (2013). *Effect of hippotherapy on motor control, adapted behaviors, and participation in children with ASD: a pilot study*. *AJOT*, 67(6), 653–663. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2013.008383>.

Allen, K. M., Blascovich, J., & Mendes, W. B. (2002). *Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends and spouses: the truth about cats and dogs*. *Psychosomatic Medicine*, 64, 727–739.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*.

Bass, M. M., Duchowny, C. A., & Llabre, M. M. (2009). The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(9), 1261–1267. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-009-0734-3>.

Bazaar, M. (2001). Hippotherapy: a tool to improve the attention of severely autistic children. *American Hippotherapy Association*, 10(3), 15–17.

Beck, A. M. (2014). The biology of the human-animal bond. *Animal Frontiers*, 4(3), 32–36.

Benda, W., McGibbon, N. H., & Grant, K. L. (2003). Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9(6), 817–825.

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

Blacková, M. j., Mitchell, S. A. (1999). *Freud a po Freudovi*. Praha: Triton.

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

Cody, P., Steiker, H. L., & Szymandera, M. L. (2011). Equine therapy: substance abusers' "healing through horses." *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 11, 198–204. <http://dx.doi.org/10.1080/1533256X.2011.571189>.

Cooper, M. (2008). *Essential research findings in counselling and psychotherapy*. London, England: Sage.

Destigmatizační manuál. (2021). Praha: NUDZ.

Dušek, K., & Večeřová-Procházková, A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada.

EAGALA. (2010). Welcome. Retrieved from <http://www.eagala.org/>.

Eliade, M. (1964). *Shamanism: Archaic techniques of ecstasy* (W. R. Trask, Trans). New York & London: Routledge.

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

Fine, A. H. (2010). Animals and therapists: incorporating animals into psychotherapy: guidelines and suggestions for therapists. In A. Fine (Ed.), *Handbook on animal assist therapy* (3rd ed.) (pp. 169–191). San Diego, CA: Academic Press.

Fine, A., H., (Ed.). (2015). *Handbook on Animal-Assisted Therapy. Foundations and Guidelines for Animal-Assisted Interventions*. Cambridge: Academic Press.

Foucault, M. (1976). *Histoire de la folie a l'âge classique*. Paris: Gallimard.

Friedmann, E., Locker, B. Z., & Lockwood, R. (1990). *Perception of animals and cardiovascular responses during verbalization with an animal present*. *Anthrozoös*, 6(2), 115–134.

Gehrke, E. K. (2009). Developing coherent leadership in partnership with horses – a new approach to leadership training. *Journal of Research in Innovative Teaching*, 2(1), 222–233.

Goffman, E. (1986). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.

Gossen, G. H. (1996). Animal souls, co-essences, and human destiny in Mesoamerica. In A. J. Arnold (Ed.), *Monsters, tricksters, and sacred cows: Animal tales and American identities* (pp. 80–107). Charlottesville: University Press of Virginia.

Granados, A. C., & Agís, I. F. (2011). Why children with special needs feel better with hippotherapy sessions: a conceptual review. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(3), 191–197. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2009.0229>.

Hill-McQueeney, M. (Spring, 2013). *BraveHearts: where war veterans find peace of mind*. Professional Association of Therapeutic Horsemanship International STRIDES, 19(2), 14–18.

Hollý, K., & Hornáček, K. (2005). *Hipoterapie. Léčba pomocí koně*. Ostrava: Montanex.

Höschl, C., Libiger, J., & Švestka, J. (2004). *Psychiatrie*. Praha: Tigis.

Champagne, D., & Dugas, C. (2010). Improving gross motor function and postural control with hippotherapy in children with Down syndrome: case reports. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26(8), 564–571.

Chardonnens, E. (2009). The use of animals as co-therapists on a farm: the child-horse bond in person-centered equine-assisted psychotherapy. *Person-*

Centered and Experiential Psychotherapies, 8(4), 319–332. Retrieved from <http://www.pce-world.org/>.

Chromý, K. (2004). Sociologie v psychiatrii. In *Psychiatrie (s.223-232)* Praha: Tigris.

Jiskrová, I., Casková, V., & Dvořáková, T. (2012). *Hiporehabilitace*. Brno: Mendelova univerzita v Brně.

Kaiser, L., Smith, K. A., Heleski, C. R., & Spence, L. J. (2006). Effects of a therapeutic riding program on at-risk and special education children. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 228(1).

Kaczor, M. (2009). Behavioral therapies in riding therapy practice. *Scientific and Educational Journal of Therapeutic Riding*, 15, 51–59.

Karol, J. (2007). Applying a traditional individual psychotherapy model to equine-facilitate psychotherapy (EFP): theory and method. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1), 77–90.
<http://dx.doi.org/10.1177/1359104507071057>.

Katcher, A. H., Friedmann, E., Beck, A. M., & Lynch, J. J. (1983). Looking, talking and blood pressure: the physiological consequences of interaction with the living environment. In A. H. Katcher, & A. M. Beck (Eds.), *New perspectives on our lives with companion animals* (pp. 351–359). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Katz, J. (2003). *The new work of dogs: Tending to life, love and family*. New York: Villard Books.

Keino, H., & Kawakita, K. (2010). Introduction of a revised HEIM scale for evaluating the psycho-educational horseback riding program in children with pervasive developmental disorder. *Scientific and Educational Journal of Therapeutic Riding*, 16, 36–47.

Klontz, B. T., Bivens, A., Leinart, D., & Klontz, T. (2007). The effectiveness of equine-assisted experiential therapy: results of an open clinical trial. *Society and Animals*, 15, 257–267. <http://dx.doi.org/10.1163/156853007X217195>.

Kolektiv autorů. (2011). *Standardy kvality pro aktivity s využitím koní*. Česká hiporehabilitační společnost.

Kolektiv autorů. (2013). *Standardy kvality pro psychoterapii pomocí koně*. Česká hiporehabilitační společnost.

Kolektiv autorů. (2015). *Standardy kvality hipoterapie*. Česká hiporehabilitační společnost.

Kolektiv autorů. (2019). *Standardy kvality hiporehabilitace*. Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod.

- Kruger, K. A., & Serpell, J. A. (2006). Animal-assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. In A. H. Fine (Ed.), *Hand-book on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. New York: Academic Press.
- Kruger, K., Trachtenburg, S., & Serpell, J. A. (2004). *Can animals help humans heal? Animal-assisted interventions in adolescent mental health*. Philadelphia, PA: Center for the Interaction of Animals & Society. Retrieved from: <http://research.vet.upenn.edu/cias/publication/tabid/1918/default.aspx>.
- Krupchanka, D., Chrtková, D., Vítková, M., Munzel, D., Čihařová, M., Růžičková, T., Sartorius, N. (2018). Experience of stigma and discrimination in families of persons with schizophrenia in the Czech Republic. *Social Science & Medicine*, 212, 129-135.
- Kunz, G. (2008). Therapeutic riding for woman with anorexia nervosa, special consideration being given to depth-psychotherapy approaches: an empirical investigation into the spectrum of the effect of the horse on anorexia patients. *Scientific and Educational Journal of Therapeutic Riding*, 14, 22–26.
- LaJoie, K. R. (2003). *An evaluation of the effectiveness of using animals in therapy. Unpublished doctoral dissertation*. Louisville, KY: Spalding University.
- Land, G., Errington-Povalac, E., & Paul, S. (2001). The effects of therapeutic riding on sitting posture in individuals with disabilities. *Occupational Therapy in Healthcare*, 14, 1–2.
- Landes, R. (1968). *Ojibwa religion and the Midéwiwin*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Lanning, B. A., & Krenek, N. (2013). Examining effects of equine-assisted activities to help combat veterans improve quality of life. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 50(8), vii–xiii.
- Lantelme-Faisan. (2021). *Léčba koňmi po 12 letech: terminologie, rozdělení*. Equichannel.
- Latella, D., Abrams, B. N. (2015). The role of the Equine in Animal-Assisted Interactions. In A. H. Fine (Ed.), *Hand-book on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. New York: Academic Press.
- Lechner, H. E., Feldhaus, S., Gudmundsen, L., Hegemann, D., Michel, D., Zach, G. A., et al. (2003). The short-term effect of hippotherapy on spasticity in patients with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 41, 502–505.
- Levinson, B. M. (1969). *Pet-oriented child psychotherapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas.
- Masini, A. (2010). Equine-assisted psychotherapy in clinical practice. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 48(10), 30–34. <http://dx.doi.org/10.3928/02793695-20100831-08>.

- Mašková, A. (2018). *Metodiky hiporehabilitace*. PNHB.
- Mádlová, K., Kališová, L., Albrecht, J., & Michalec, J. (2015). Historický přehled vývoje elektrokonvulzivní terapie. *Česká a slovenská Psychiatrie*, 111 (6), 306-313.
- McGibbon, N. H., Benda, W., Duncan, B. R., & Silkwood-Sherer, D. (2009). Immediate and long-term effects of hippotherapy on symmetry of adductor muscle activity and functional ability in children with spastic cerebral palsy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 90(6), 966–974.
- McNicholas, J., & Collis, G. (2000). Dogs as catalysts for social interactions: robustness of the effect. *British Journal of Psychology*, 9, 61–70.
- Meinersmann, K. M., Bradberry, J., & Roberts, F. B. (2008). Equine-facilitated psychotherapy with adult female survivors of abuse. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 46(12), 36–42.
<http://dx.doi.org/10.3928/02793695-20081201-08>.
- Myers, G. (2006). *In The significances of children and animals: Social development and our connections to other species* (2nd ed.). Lafayette, IN: Purdue University Press. Revised.
- MZČR (2013). *Strategie reformy psychiatrické péče*, verze 1.0. Ministerstvo zdravotnictví ČR.
- Nerandžič, Z. (2006). *Animoterapie aneb jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros.
- Ocisková, M., & Praško, J. (2015). *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada.
- Odendaal, J. S. J. (2007). *Zvířata a naše mentální zdraví*. Praha: Brázda.
- Odendaal, S. J., & Meintjes, R. (2003). Neurophysiological correlates of affiliative behavior between humans and dogs. *Veterinary Journal*, 165, 296–301.
- Orel, M., a kol. (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. Praha: Grada.
- PATH International. (2014). PATH international. Retrieved from <http://www.pathintl.org/>.
- Petr, T., Marková, E., a kol. (2014). *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada.
- Raboch, J., Pavlovský, P., a kol. (2012). *Psychiatrie*. Praha: Karolinum.
- Pěč, O. (2019, 13. srpen). *Destigmatizace*. [vid. 2021-05-6]. Dostupné z: <https://www.psychiatrie.cz/deni-zdravotni-a-socialni-politika/deni-destigmatizace>
- Piačková, V. (2017). *Metodika ČHS*. ČHS.
- Porter-Wenzlaff, L. (2007). Finding their voice: developing emotional, cognitive, and behavioral congruence in female abuse survivors through equine facilitated therapy.

EXPLORE: The Journal of Science and Healing, 3(5), 529–534. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/journal/15508307>.

Raboch, J., & Wenigová, B. (Eds.). (2012). *Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)*. Odborná zpráva z projektu. Praha: Česká psychiatrická společnost o.s.

Shambo, L., Seeley, S. K., & Vonderfecht, H. R. (2010). A pilot study on equine-facilitated psychotherapy for trauma-related disorders. *Scientific and Educational Journal of Therapeutic Riding*, 16, 11–23.

Schultz, P. N., Remick-Barlow, G. A., & Robbins, L. (2007). Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. *Health and Social Care in the Community*, 15, 265–271. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2524.2006.00684.x>.

Snider, L., Korner-Bitensky, N., Kammann, C., Warner, S., & Saleh, M. (2007). Horseback riding as therapy for children with cerebral palsy: is there evidence of its effectiveness? *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 27(2), 5–23. http://dx.doi.org/10.1300/J006v27n02_02.

Sterba, J. A., Rogers, B. T., France, A. P., & Vokes, D. A. (2002). Horseback riding in children with cerebral palsy: effect on gross motor function. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 44(5), 301–308. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-8749.2002.tb00815.x>.

Strand, E. B. (2004). Interparental conflict and youth maladjustments: the buffering effects of pets. *Stress, Trauma, and Crisis*, 7, 151–168.

Svoboda, M., (Ed.), Češková, E., & Kučerová, H. (2012). *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál.

Svobodová, I., a kol. (2009). *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze.

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

Uhrová, T., Roth, J., a kol. (2020). *Neuropsychiatrie*. Praha: Maxdorf.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2013). *Zdravotnictví České republiky 2012 ve statistických údajích*. Praha: ÚZIS ČR, s.23

Watson, J. C., Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2011). Humanistic and experiential theories of psychotherapy. In J. C. Norcross, G. R. Vandenbos, & D. K. Freedheim (Eds.), *History of psychotherapy: Continuity and change* (pp. 141–172). Washington, DC: American Psychological Association.

Wells, D. L. (2009). The effects of animals on human health and well-being. *Journal of Social Issues*, 65(3), 523–543.

Wilson, E. O. (1984). *Biophilia: The human bond with other species*. Cambridge: Harvard University Press.

Winkler, P. (Ed). (2013). *Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení*. Praha: Psychiatrické centrum Praha.

Winkler, P., Csémy, L., Janoušková, M., Bankovská Motlová, L. (2014). Stigmatizující jednání vůči duševně nemocným v Česku a Anglii: dotazníkové šetření na reprezentativním vzorku populace. *Psychiatrie*, 18 (2), 54-59.

World Health Organization. (2013). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020*. Ženeva: WHO.

World Health Organization. (2005). *Mental Health Atlas 2005*. Ženeva: WHO.

World Health Organization. (2014). *MKN–10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. Ženeva: WHO.

Yorke, J., Adams, C., & Coady, N. (2008). Therapeutic value of equine-human bonding in recovery from trauma. *Anthrozoos*, 21, 17–30.
<http://dx.doi.org/10.2752/089279308X27403>.

Yorke, J., Nugent, W., Strand, E., Bolen, R., New, J., & Davis, C. (2013). Equine-assisted therapy and its impact on cortisol levels of children and horses: a pilot study and meta-analysis. *Early Child Development and Care*, 183(7), 874–894.
<http://dx.doi.org/10.1080/03004430.2012.693486>.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.

Seznam zkratek

Zkratka	Její význam
AVMA	American Veterinary Medical Association
CAN	Child Abuse and Neglect
ČHS	Česká hiporehabilitační společnost
EEFTN	European Equine Facilitated Therapy Network
FRDI	The Federation of Riding for the Disabled International
HETI	Federation of Horses in Education and Therapy International
HPSP	hiporehabilitace v pedagogické a sociální praxi
HR	hiporehabilitace
HTFE	hipoterapie ve fyzioterapii a ergoterapii
HTP	hipoterapie v psychiatrii a psychologii
IAHAIO	International Association of Human-Animal Interaction Organizations
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NUDZ	Národní ústav pro duševní zdraví
RDI	Riding for the Disabled International
PATH	Professional Association of Therapeutic Horsemanship International
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
WHO	World Health Organization

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autorky: Tereza Lindovská

Studijní program: Psychologie

Název práce: Využití hiporehabilitace v péči o osoby s duševním onemocněním

Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžková

Rok dokončení práce: 2021

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 733

Ostatní text: 105 836

Celkový počet znaků: 106 569

Názvy souborů umístěných na doprovodném CD

Text práce ve formátu PDF: BP_Lindovska_hiporehabilitace.pdf

Text ve formátu DOC nebo DOCX: BP_Lindovska_hiporehabilitace.docx

Další soubory:

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Tereza Lindovská

Obor studia: Psychologie

Název práce: Využití hiporehabilitace v péči o osoby s duševním onemocněním

Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 61

Počet stránek příloh: -

Počet titulů v seznamu literatury:

0 ^{1**}	1	2	3	4
------------------	---	---	---	---

Výběr tématu

1				
---	--	--	--	--

Závažnost tématu

	2			
--	---	--	--	--

Oborová příležitost tématu

1				
---	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

Formální zpracování

1				
---	--	--	--	--

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

1				
---	--	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

Metody práce

1				
---	--	--	--	--

Vhodnost a úroveň použitých metod

0				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

1				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

^{1**} 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Obsahová kritéria a přínos práce

1				
---	--	--	--	--

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

1				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

0				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	2			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
---	--	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

1				
---	--	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- jakým směrem by se měl ubírat výzkum v ČR v hiporehabilitaci?
- kdo by mohl být v českém kontextu poskytovatelem hiporehabilitace pro osoby se SMI? zamyslete se nad klady a zápory jednotlivých možností

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce se zabývá tématem, které odborně rezonuje, ovšem v českém kontextu schází takto důkladně pokryté zpracování s kvalitou vědecké práce. Členění na část o péči o duševní zdraví a část věnovanou zoorehabilitaci a následně její přímou aplikaci v psychiatrických zařízeních považuji za vhodné, ačkoli obě části nejsou se stoprocentní plynulostí provázané. Téma je transdisciplinární, provazuje kontext psychologie, sociální práce, psychiatrie, pečovatelsví, sportu i psychoterapie.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1

Datum, podpis: 11. 9. 2021

Mgr. Johana Růžková

**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Tereza Lindovská

Obor studia: Psychologie

Název práce: Využití hiporehabilitace v péči o osoby s duševním onemocněním

Oponent práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 64

Počet stránek příloh: 0

Počet titulů v seznamu literatury: 95

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

x				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

x				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Jak lze využít hiporehabilitaci v pedagogické a sociální praxi?
- 2) Vysvětlíte účinné léčebné faktory hipoterapie.
- 3) Zamyslete se nad kontraindikacemi hipoterapie.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se zabývá tématem hiporehabilitace u osob s duševním onemocněním. Nejprve vymezuje klíčové pojmy, poukazuje na společenské dějinné proměny přístupu k lidem trpícím duševním onemocněním, problematizuje tradiční versus komunitní modely péče z pohledu reformy péče o duševní zdraví občanů České republiky. V dalším kroku představuje hiporehabilitaci a její aplikační možnosti obecně, poté se zabývá specifickými společenskými oblastmi (sport, pedagogika, psychologie, psychiatrie), v nichž lze hiporehabilitaci uplatnit. Podrobněji se pak věnuje užití hipoterapie v psychiatrii a psychologii, charakterizuje přítom indikační i kontraindikační činitele, zabývá se metodami a specifickými léčebnými účinky působení koně na člověka trpícího duševním onemocněním.

Téma BP odpovídá studovanému oboru, považuji je za aktuální a oborově přínosné.

Text je na slušné stylistické úrovni, ke stránce gramatické, obsahové či formální nemám připomínky. Autorka čerpala z vysokého počtu zahraničních zdrojů. Citační norma byla dodržena.

Oceňuji autorčin zájem o problematiku terapeutické péče v kontextu spolubytí člověka a koně, která si dle mého názoru zaslouží intenzivnější pozornost odborné i laické veřejnosti, než jaká jí doposud byla věnována.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 9/9 2021 Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

