UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Sandra Bolfová

Canisterapie jako jedna z možností zlepšení kvality života u dětí s poruchou autistického spektra a s mentálním postižením

Olomouc 2016 vedoucí práce: Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci 20. 4. 2016 Sandra Bolfová

Poděkování

Děkuji Mgr. Lucii Pastierikové, Ph.D, za odborné vedení práce s poskytováním rad, věcných připomínek a vstřícného přístupu.

OBSAH

Úvod 6
1 Vymezení základních pojmů 8
1.1 Kvalita života 8
1.2 Poruchy autistického spektra 8
1.3 Mentální retardace 9
1.4 Canisterapie 9
2 Poruchy autistického spektra 11
2.1 Definice a charakteristika poruch autistického spektra 11
2.2 Symptomatologie poruch autistického spektra 13
2.3 Typologie jednotlivých poruch autistického spektra 15
2.3.1 Dětský autismus 15
2.3.2 Aspergerův syndrom 16
2.3.3 Atypický autismus 17
2.3.4 Rettův syndrom 18
2.4 Etiologie poruch autistického spektra 19
2.5 Důsledky projevů poruch autistického spektra v běžném životě 19
3 Mentální postižení 22
3.1 Definice a charakteristika mentální retardace 22
3.2 Klasifikace mentální retardace 23
3.3 Etiologie mentální retardace 26
3.4 Projevy v chování osob s mentální retardací 26
3.5 Terapeutické přístupy k osobám s mentální retardací 27
4 Souvislosti mentální retardace a poruch autistického spektra 29
5 Canisterapie 31
5.1 Obecná charakteristika terapie 31
5.2 Terapie v psychologii 31
5.3 Alternativní přístupy k terapii 33
5.4 Zooterapie 34
5.5 Canisterapie 37
5.6 Historie canisterapie 38
5.7 Canisterapie ve světě 39
5.8 Canisterapie u nás 39
5.9 Canisterapie ve vztahu k jednotlivým skupinám klientů 41

6 Kvalita života 45
6.1 Definice a charakteristika kvality života 45
6.2 Přístup ke konceptu kvality života (její posouzení) 45
6.3 Kvalita života u jedinců s poruchou autistického spektra a mentální retardací 46
6.4 Canisterapie jako způsob ovlivnění kvality života psychicky znevýhodněných osob… 47
Závěr 51
Seznam použité literatury 53
Seznam tabulek 58
Seznam zkratek 59
Příloha 60

ÚVOD

Práce je zaměřena na tematiku možností a vlivů využití jednoho z typů tzv. zoorehabilitace a zooterapie (někdy taktéž nazývána animoterapií) v rámci snahy o zlepšení kvality života jedinců s poruchami autistického spektra (známé taktéž pod zkratkou PAS) a těch, kterým byla stanovena diagnóza mentální retardace, potažmo jejich rodinných příslušníků, kteří velmi často fungují v rolích vychovatelů a pečovatelů osob s podobným postižením.

Poruchy autistického spektra jsou jakožto jedna z kategorií vývojových poruch jednotlivce velmi závažnou tematikou ve vztahu nikoli pouze k životní kvalitě fungování člověka s postižením, ale také v rámci nahlížení většinové společnosti na spoluobčany, jež jsou podobným způsobem znevýhodněni, ať již se jedná o dospělé jedince, dospívající mládež či dětskou populaci. Vzhledem ke svým specifickým, a často poměrně výrazným, projevům v chování a jednání bývají klienti s autismem ze strany veřejnosti vnímání minimálně jako zvláštní, v horším případě jako nenormální. U jedinců postižených mentální retardací pak bývá situace obdobná, jelikož velká část z těchto klientů (samozřejmě v závislosti na stupni jejich postižení) bývá často odkázána na pomůcky a druhé lidi taktéž v oblasti základních pohybových funkcí.

Poruchy autistického spektra jsou taktéž „neléčitelnou“ záležitostí, která jedince s postižením ovlivňuje po celý jeho život. Je tedy více než nutné naučit se s daným znevýhodněním co nejlépe vyrovnávat, pracovat a v rámci individuálních možností každého jednotlivce se i s podobnou zátěží co nejúspěšněji integrovat do společnosti tak, na níž závisí přežití každého lidského jedince. Jedinci s mentální retardací jsou svým postižením provázeni taktéž po celý svůj život a na rozdíl od osob s autismem je jejich situace komplikovanější v rovině intelektové, jejíž narušení je základním předpokladem pro stanovení jejich diagnózy.

Práce je tak ve své teoretické části zaměřena zejména na tři velké tematické oblasti, kterými jsou: a) problematika poruch autistického spektra – jejich etiologie, příznaky, klasifikace, důsledky pro běžný život jedince a jeho nejbližšího okolí společně s tematikou kvality života obecně a za b) problematika mentální retardace – její diagnostika, klasifikace, projevy a přidružené poruchy, ovlivnění klientů v oblasti sociální, komunikační i sebeobslužné a c) canisterapie – její vznik, historie, možné využití, výsledky práce se psím „terapeutem“, finanční a organizační aspekty spojené se

snahou o zapojení do canisterapie, v současnosti probíhající programy či projekty na bázi canisterapie (zejména pak v České republice) a další zásadní informace vztahující se k danému tématu.

Druhá část, kterou je možné nazvat aplikační, je pak zaměřena na propojení všech výše uvedených tematických oblastí ve snaze o ilustraci možností canisterapie při práci s jedinci s poruchou autistického spektra a mentální retardací, jejímž výsledkem by mělo být celkové zlepšení životní kvality jedinců s postižením, s druhotným dopadem na zlepšení fungování rodinného systému, který podobnému jedinci utváří „podpůrnou síť“. V této části bude tedy pozornost zaměřena již konkrétně na možnosti a přístupy canisterapeutů k práci s jedinci s poruchou autistického spektra (případně klienty s diagnózou mentální retardace), v níž nebudou chybět ani uvedené konkrétní výsledky podobné praxe ilustrované na jednotlivých případech klientů s autistickou poruchou.

Cílem práce je podat přehled informací k tématice vymezené v jeho nadpisu tak, aby případný čtenář měl možnost učinit si zevrubný obrázek nejen o problematice osob s autismem a s mentální retardací a jejich každodenního fungování, ale zároveň také o účinnosti některých (dnes stále ještě spíše alternativních) terapeutických postupů, skrze něž je možné s klientem s diagnózou autismu pracovat, komunikovat, „vstoupit“ částečně do jeho světa a pomoci mu tak lépe pochopit ten, který zažívá naprostá většina jeho obyvatel – konkrétně canisterapie.

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

V rámci následujících odstavců budou stručně představeny základní pojmy, s nimiž je během celého textu často nakládáno a které zcela jasně vyplývají z tematického zadání práce. Tyto stručné úvodní informace pak budou podrobněji rozvedeny během dalších hlavních kapitol věnovaných vždy jednomu z nich.

1.1 Kvalita života

Odborníci z oblasti psychologických disciplín uvádějí, že: „*Kvalita života je pojem interdisciplinární, a proto velmi dobře vyhovuje všude tam, kde se z širšího aspektu věnujeme problémům člověka*.“[1] Každá vědecká oblast, která se tímto konceptem zabývá, tak má svou vlastní definici jejího vnímání. Bližší specifikace pojmu kvalita života bude uvedena v kapitole č. 6, zejména z pohledu psychologického, který velkou měrou akcentuje její důležitost u klientů se znevýhodněním. Ve vztahu k uvedenému je však nutné si též uvědomit, že kvalita života je konceptem, na nějž je zaměřována pozornost nejen u jedinců se specifickými potřebami či přímo postižených, ale je jí věnována pozornost i v souvislosti s běžným fungováním zdravé populace.[2]

1.2 Poruchy autistického spektra

Jedná se o zkratku, pod níž se skrývá označení poruch autistického spektra. Jak bude uvedeno v dalších kapitolách, PAS není určitou konkrétní poruchou, ale jedná se o zastřešující pojem mnoha různých syndromů, které mají společné to, že všechny určitým způsobem naplňují diagnostická kritéria tzv. autistické triády (více viz podkapitola 2. 2). Dle *Mezinárodní klasifikace nemocí* jsou PAS pervazivními poruchami vývoje jednotlivce skrývajícími se pod deskriptivním kódem F 84.[3]

[1] ŘEHULKOVÁ, Oliva, Evžen, ŘEHULKA, BLATNÝ, Marek, Jiří MAREŠ a kol. 2008. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemocí*. Brno: MSD, s. 5.

[2] ŘEHULKOVÁ, Oliva, Evžen, ŘEHULKA, BLATNÝ, Marek, Jiří MAREŠ a kol. 2008. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemocí*. Brno: MSD.

[3] *MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. 2014 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html.

Označení pervazivní vývojové poruchy používá také americký diagnostický manuál DSM-IV[4]. DSM-V[5] hovoří o pojmu poruchy autistického spektra.

1.3 Mentální retardace

Část textu soustředěná na problematiku mentálního postižení čerpá z autorů a odborníků, kteří ve svých publikacích a přístupu k dané problematice zastávají postoj charakterizovaný synonymním spojením pojmů mentální postižení a mentální retardace. Právě s termínem mentální retardace bude v textu dále zacházeno.

Mentální retardace je poruchou intelektu, která může nabývat různého stupně závažnosti dle hloubky zasažení intelektu daného jedince. V Mezinárodní klasifikaci nemocí se skrývá pod označením F70 – F 73 a kromě nerušeného intelektu se projevuje taktéž narušeným chováním, soběstačností a nutností péče o podobného jedince za strany druhých.[6] Psychologové na mentální retardaci nahlíží jako na: *„globální poškození intelektových funkcí s narušeným vývojem celé osobnosti a společenskou nedostačivostí od počátku duševního vývoje jedince*.“[7] Podrobnější seznámení s tematikou mentálních retardací je opět obsahem jedné z následujících kapitol.

1.4 Canisterapie

Nejjednodušeji se dá canisterapie charakterizovat jako léčebný vztah psa a člověka.[8] Jedná se o individuální či skupinové působení zaměřené na podporu psychosociálního zdraví člověka v jakémkoli věku, (psycho)terapii, k jejímuž průběhu je využíváno pozitivního působení psa na zdraví člověka, jeho psychickou, fyzickou, ale

[4] Diagnostic *and Statistical Manual of Mental Disorders – Text Revision*. 2000. 4th edition. Washington, DC: American Psychological Association. 943 p. ISBN 0-890-12-025-4.

[5] Diagnostic *and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edition. 2013. DC: American Psychological Association. ISBN 978-0-89042-555-8.

[6] ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír (ed.). 2006. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál.

[7] ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír (ed.). 2006. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál, s. 268.

[8] *Informační bulletin: Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o. s.* [online]. 2009 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: http://www.canisterapie.org/download.php?id=20.

i sociální složku.[9] Canisterapie tvoří v rámci textu mé práce jednu z nejvýznamnějších kapitol, v jejímž rámci bude její problematice věnována bližší pozornost.

[9] *Informační bulletin: Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o. s.* [online]. 2009 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: *http://www.canisterapie.org/download.php?id=20*.

2 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Druhá kapitola textu bude věnována bližšímu pohledu na problematiku diagnózy PAS, a to zejména z pohledu psychologického a sociálního.

2.1 Definice a charakteristika poruch autistického spektra

Termín autismus vychází z řeckého výrazu *autos* (v překladu do češtiny znamená sám); tento termín byl poprvé užit v roce 1911 Eugenem Bleulerem a za jeho podrobnější charakteristiku vděčíme zejména Leo Kannerovi; výraz sám odkazuje na nejvýraznější charakteristiku jedinců postižených PAS, kterým je jakési „stažení do sebe“ (do svého vlastního světa) často vedoucí ke značné sociální izolaci jedince.[10]

Dle Peeterse a Gillberga lze jedince s PAS považovat v určitých oblastech za „retardovaného“.[11] Ovšem od skupiny psychických znevýhodnění sumarizovaných pod názvem mentální retardace se výrazným způsobem liší. Poruchy autistického spektra nejsou již dlouhou dobu považovány za obtíže vznikající na základě nízkého intelektu (jako je tomu právě u mentální retardace), ale v rámci nejpoužívanějších diagnostických manuálů (tedy MKN-10 a DSM-IV) jsou řazeny mezi tzv. pervazivní vývojové poruchy.

Mezi pervazivní vývojové poruchy řadíme zejména následující:[12]

- dětský autismus.
- atypický autismus.
- Rettův syndrom.
- jinou dětskou desintegrační poruchu.
- poruchu sdruženou s mentální retardací a stereotypními pohyby.

[10] FISCHER, Slavomil a Jiří, ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton.

[11] GILLBERG, Christopher a Theo, PEETERS. 2003. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál.

[12] FISCHER, Slavomil a Jiří, ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton.

- Aspergerův syndrom.
- jiné pervazivní vývojové poruchy.
- nespecifikovanou pervazivní vývojovou poruchu.

Výše uvedenou kategorizaci je možné nalézt i v manuálu využívaném pro diagnostiku psychických onemocnění v České republice – v tzv. Mezinárodní klasifikaci nemocí (dále pouze MKN), jejíž desátá verze je v současnosti aktuálním vydáním pro praxi a v níž má každá z uvedených skupin přiděleno také vlastní identifikační, diagnostické, označení začínající písmenem F.[13]

Všechny uvedené kategorie vývojových pervazivních poruch jsou určitou variantou poruch autistického spektra; tyto varianty se mezi sebou mohou lišit v projevech, pohlaví člověka, které nejčastěji postihují i v procentuálním výskytu v populaci.

Z uvedeného výčtu lze také jasně odvodit, že mezi PAS a mentální retardací existuje určité propojení, kdy právě retardace může být připojeným projevem jedince trpícího syndromem PAS (viz porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby), ovšem přesto se nejedná o stejné typy poruch, jak již bylo uvedeno dříve (mentální retardaci bude zvlášť věnována pozornost v kapitole č. 3).

Jako poslední poznatek je důležité uvést, že pojem autismus (který je v praxi nejčastěji užíván) pro jedince diagnostikované některou z forem vývojových pervazivních poruch není zcela přesným označením. Uvedený výčet jednotlivých diagnostických kategorií jasně ukazuje, že do oblasti autistických poruch spadá široká škála různých postižení, které jsou souhrnně nazývány dle DSM-V poruchami autistického spektra (užívána zkratka PAS) a s tímto pojmenováním budu i dále v textu pracovat.

[13] Pozn, autora: V mimoevropských zemích, zejména pak v USA, je namísto manuálu MKN užíván manuál známý pod zkratkou DSM *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), který je v současnosti vydán již ve své 4. revizi (DSM-IV); viz: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Text Revision*, 2000. 4th edition. Washington, DC: American Psychological Association. 943 p. ISBN 0-890-12-025-4.

Kromě diagnostických kategorií MKN – 10 je pak možné PAS rozdělovat do tří velkých skupin na základě úrovně adaptability jedince s danou diagnózou na podmínky běžného života, a to konkrétně na:[14]

- **Jedince s nízkofunkčním autismem** – uzavření jedinci, s téměř žádnými schopnostmi navazovat sociální vztahy s okolím, v naprosté většině případů nekomunikují a velmi často se jejich diagnóza pojí též s mentální retardací (viz další kapitoly), bývají agresivní a vykazují i další znaky problémového chování (sebezraňování, destrukci aj.), v rámci navazování spolupráce se u nich projevují zejména negativismus, pasivita či dokonce ignorace.
- **Jedince se středně funkčním autismem** – jedinci s méně spontánními až pasivními projevy v sociální komunikaci, rozumí běžným pokynům, jejich reakce někdy bývají nepřiměřené situaci, objevují se zvláštnosti v řeči (echolálie, slovní zmatení, ulpívání apod.), patrné jsou pohybové stereotypie, kognitivní schopnosti jsou v pásmu lehké až střední mentální retardace.
- **Jedince s vysoce funkčním autismem** – základní sociální a komunikační funkce bývají zachovány, řeč i její porozumění fungují, na okolí působí jako zvláštní či výstřední osoby, obtížně pochopitelné jsou pro ně sociální normy (schází jim sociální takt), rozumové schopnosti se mohou pohybovat v rámci hraničního, běžného, ale i nadprůměrného pásma.

2.2 Symptomatologie poruch autistického spektra

Za autistickou „triádu“ považujeme tři hlavní oblasti narušení běžného fungování jedinců s postižením, které dohromady utvářejí hlavní autistický syndrom, s nímž se lze setkávat (až na drobné výjimky) prakticky u všech diagnóz spadajících do oblasti PAS.[15]

[14] THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra u dětí* [online]. 2009 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: *http://www.address.cz/data/www.sanquis.cz/articles/files/86_Poruchy_autistickeho_spektra_u_deti.pdf*.

[15] FISCHER, Slavomil a Jiří, ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton.

Uvedená trojice oblastí, jež jsou u PAS zasaženy, představuje jejich specifické projevy. Mezi projevy nespecifické pak lze zařadit následující:[16]

- Nerovnoměrný profil rozumových schopností.
- Problémy s užíváním jazyka a jeho gramatické struktury (například užívání 3. osoby jednotného čísla místo osoby 1., tedy označení „já“).
- Upřednostňování periferního zrakového vnímání před přímým pohledem na danou věc či osobu.
- Snížená schopnost imitace pohybů, nachýlená chůze (případně chůze po špičkách), tleskání, luskání prsty.
- Fascinace pohybem, zejména repetitivního charakteru (roztáčení hraček, otvírání a zavírání dveří, otáčející se předměty apod.).
- Neobvyklé reakce na smyslové podněty (přecitlivělost na zvuky, světlo či doteky, nepřiměřené reakce na pachy aj.).
- Nepřiměřené emocionální reakce (bezdůvodný pláč nebo smích, časté střídání nálad, afektivní a úzkostné projevy nebo například absence strachu v nebezpečných situacích).
- Projevy problémového chování (agresivita, sebezraňování a další).
- Problémy se spánkem či jídlem.

Nespecifické rysy jsou takto označovány z toho důvodu, že je možné je velmi často detekovat u jedinců s PAS, ovšem nejedná se o kritéria, které musí daný klient bezpodmínečně naplňovat, aby mohl být diagnostikován jako osoba s poruchou autistického spektra.

Jedná se o narušení schopnosti **socializace**, **kognitivních funkcí** a **poruchu komunikace**. Z kognitivních funkcí bývá zasažena zejména schopnost imaginace

[16] Vzdělávání a autismus. *O autismu: poruchy autistického spektra* [online]. 2016 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu.

(představivosti)[17], proto se říká, že jedinci s autismem jsou vázáni na svět „tady a teď", z čehož taktéž pramení jejich nelibost, kterou reagují na jakékoli změny svých zažitých stereotypů. Příčinou deficitu v těchto třech oblastech zcela jistě není nesprávný výchovný postup rodiny (jak se vědci mylně domnívali v minulosti), ale vrozená abnormalita anatomie mozku daného jedince.[18]

2.3 Typologie jednotlivých poruch autistického spektra

Mezi nejznámější diagnostikované poruchy z oblasti autistického spektra spadají dětský autismus, Aspergerův syndrom a atypický autismus. Méně často diagnostikovaný bývá Rettův syndrom. Právě těmto čtyřem poruchám bude na tomto místě věnována bližší pozornost.

2.3.1 Dětský autismus

Tato kategorie je tou zcela nejznámější poruchou autistického spektra. Fischer se Škodou dané poruše uvádějí následující: „*Porucha je charakteristická nedostatečnou emoční odpovědí vůči citům druhých osob a nedostatečným přizpůsobením v sociálních interakcích*."[19] Dále pak autoři uvádějí setrvávání jedinců s tímto postižením u určitých (pro ně specifických) rituálů – například stereotypních pohybů a zájmu v opakujících se mechanických pohybech nejrůznějších předmětů – a velmi obtížné přizpůsobování se

17 Viz např. HAVLÍČKOVÁ, Věra, Diana, ŠLAMPOVÁ a ŠLAMPA, Lukáš. *Jak pracovat s autistickými žáky v Praktické škole jednoleté: Metodologická příručka, která umožní dětem s mentální retardací a autismem zvládnout nástrahy každodenního života a naučí je být samostatnými.* Brno: Mateřská škole speciální, Základní škola speciální a Praktická škola ELPIS [online] 2009 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: *http://www.nadejeproautismus.cz/wp-content/uploads/2015/07/Jak-pracovat-s-autistick%C3%BDmi-%C5%BE%C3%A1ky-v-Praktick%C3%A9-%C5%A1kole-jednolet%C3%A9_2009.pdf.*

18 HAVLÍČKOVÁ, Věra, Diana, ŠLAMPOVÁ a ŠLAMPA, Lukáš. *Jak pracovat s autistickými žáky v Praktické škole jednoleté: Metodologická příručka, která umožní dětem s mentální retardací a autismem zvládnout nástrahy každodenního života a naučí je být samostatnými.* Brno: Mateřská škole speciální, Základní škola speciální a Praktická škola ELPIS [online] 2009 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: *http://www.nadejeproautismus.cz/wp-content/uploads/2015/07/Jak-pracovat-s-autistick%C3%BDmi-%C5%BE%C3%A1ky-v-Praktick%C3%A9-%C5%A1kole-jednolet%C3%A9_2009.pdf.*

19 FISCHER, Slavomil a Jiří, ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton. s. 123.

všemu novému či nečekanému a upozorňují, že dětský autismus je poruchou postihující ve větším měřítku chlapce.[20]

Dětský autismus tak tvoří jádro PAS s tím, že stupeň jeho závažnosti se může nacházet na škále mezi mírnou formou až formu těžkou, ovšem pro jeho diagnostiku je vždy nutné, aby se postižení jedince projevilo ve všech třech částech „autistické (diagnostické) triády"; kromě poruch v těchto zcela klíčových oblastech je možný též výskyt mnoha dalších dysfunkcí, jako jsou například fobie, poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, neovladatelné afektivní projevy (nejčastěji záchvaty vzteku či agrese), sebepoškozování, často vyplývající z přidružené mentální retardace.[21]

2.3.2 Aspergerův syndrom

Opětovně se jedná o syndrom postihující zejména chlapce. Stejně jako v případě diagnózy dětského autismu se u dětí projevuje na základě stereotypních až bizarních zájmů, poruch sociální interakce i komunikace, ovšem na rozdíl od dětského autismu nebývá v tomto případě narušen vývoj řečových dovedností a rozumových (kognitivních) funkcí.[22]

Jak uvádějí Havlíčková, Šlampová a Šlampa: „*Aspergerův syndrom má svá specifika i problémy, které jsou stejně závažné, i když kvalitativně odlišné od ostatních poruch autistického spektra.*"[23] Autoři k charakteristice postižení uvádějí, že lidé s tímto syndromem jsou spíše pasivní a nemívají výrazné problémy s chováním; za pomocí

[20]FISCHER, Slavomil a Jiří, ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. s. 123.

[21] HAVLÍČKOVÁ, Věra, Diana, ŠLAMPOVÁ a ŠLAMPA, Lukáš. *Jak pracovat s autistickými žáky v Praktické škole jednoleté: Metodologická příručka, která umožní dětem s mentální retardací a autismem zvládnout nástrahy každodenního života a naučí je být samostatnými.* Brno: Mateřská škole speciální, Základní škola speciální a Praktická škola ELPIS [online] 2009 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: *http://www.nadejeproautismus.cz/wp-content/uploads/2015/07/Jak-pracovat-s-autistick%C3%BDmi-%C5%BE%C3%A1ky-v-Praktick%C3%A9-%C5%A1kole-jednolet%C3%A9_2009.pdf.*

[22] FISCHER, Slavomil a Jiří, ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton.

[23] HAVLÍČKOVÁ, Věra, Diana, ŠLAMPOVÁ a ŠLAMPA, Lukáš. *Jak pracovat s autistickými žáky v Praktické škole jednoleté: Metodologická příručka, která umožní dětem s mentální retardací a autismem zvládnout nástrahy každodenního života a naučí je být samostatnými.* Brno: Mateřská škole speciální, Základní škola speciální a Praktická škola ELPIS [online] 2009 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: *http://www.nadejeproautismus.cz/wp-content/uploads/2015/07/Jak-pracovat-s-autistick%C3%BDmi-%C5%BE%C3%A1ky-v-Praktick%C3%A9-%C5%A1kole-jednolet%C3%A9_2009.pdf.*

nácviku a individuálního empatického přístupu mohou zvládnout povinnou školní docházku v běžném školském zařízení, ačkoli v dospělosti nebývá většina z nich schopna samostatného života, často bývají svým okolím vnímáni jakou zvláštní a introvertní, kvůli své povaze mívají problémy navázat partnerský vztah, případně o něj ani nestojí.[24]

Osoby postižené Aspergerovým syndromem bývají vděčným námětem pro (zejména hollywoodskou) filmovou produkci, v jejímž rámci jsou zobrazováni jako jacísi „géniové“, což ovšem nebývá pravidlem, tento přístup k psychologické charakteristice podobných jedinců vyplývá z jejich extrémního a detailního zaměření na určitou oblast skutečnosti, například na matematiku či počítačové programování, v němž mohou být skutečně dobří, jelikož podobná odvětví jejich zájmů nevyžadují větší interakci s druhými lidmi a zcela vyhovují autistické „posedlosti“ stereotypními mechanismy.

2.3.3 Atypický autismus

Tato porucha autistického spektra se projevuje pouze částečným naplněním diagnostických kritérií dětského autismu; nejčastěji bývá atypický autismus diagnostikován v následujících případech: [25]

- Pokud byly první symptomy autismu zaznamenány teprve po třetím roce života dítěte.
- V případě, že byl zaznamenán abnormní vývoj ve všech oblastech diagnostické triády, ovšem frekvence symptomů nenaplňuje diagnostická kritéria stanovená v manuálu *Mezinárodní klasifikace nemocí* z roku 1992.

[24] HAVLÍČKOVÁ, Věra, Diana, ŠLAMPOVÁ a ŠLAMPA, Lukáš. *Jak pracovat s autistickými žáky v Praktické škole jednoleté: Metodologická příručka, která umožní dětem s mentální retardací a autismem zvládnout nástrahy každodenního života a naučí je být samostatnými.* Brno: Mateřská škole speciální, Základní škola speciální a Praktická škola ELPIS [online] 2009 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: *http://www.nadejeproautismus.cz/wp-content/uploads/2015/07/Jak-pracovat-s-autistick%C3%BDmi-%C5%BE%C3%A1ky-v-Praktick%C3%A9-%C5%A1kole-jednolet%C3%A9_2009.pdf.*

[25] HAVLÍČKOVÁ, Věra, Diana, ŠLAMPOVÁ a ŠLAMPA, Lukáš. *Jak pracovat s autistickými žáky v Praktické škole jednoleté: Metodologická příručka, která umožní dětem s mentální retardací a autismem zvládnout nástrahy každodenního života a naučí je být samostatnými.* Brno: Mateřská škole speciální, Základní škola speciální a Praktická škola ELPIS [online] 2009 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: *http://www.nadejeproautismus.cz/wp-content/uploads/2015/07/Jak-pracovat-s-autistick%C3%BDmi-%C5%BE%C3%A1ky-v-Praktick%C3%A9-%C5%A1kole-jednolet%C3%A9_2009.pdf.*

- Není-li naplněna celá diagnostická triáda, tedy jedna z oblastí není u dítěte výrazně narušena.
- Pokud je k autistickému chování navíc přidružena těžká mentální retardace a mentální věk dítěte je stanoven natolik nízko, že u něj není možné identifikovat rozdíl v komunikačním či sociálním deficitu (není možné zjistit, zda byl způsoben autismem nebo mentální retardací).

2.3.4 Rettův syndrom

Na rozdíl od dětského autismu je Rettův syndrom typický svým výskytem pouze u dívek. Určitá zákeřnost tohoto postižení tkví v tom, že takto postižené dívky se nejprve vyvíjejí jako zdravé děti a teprve po nějaké době se u nich začínají projevovat symptomy jako ztráta manuálních a verbálních dovedností (dochází k pozbytí funkčních pohybů rukou, zejména prstů) – tyto obtíže tak vedou k opožděnému vývoji řeči a celkovému úpadku motorických funkcí dítěte.[26]

Havlíčková, Šlampová a Šlampa výše uvedenou charakteristiku doplňují o podrobnější informace, když uvádějí, že se jedná se o vážnou neurologickou poruchu zapříčiněnou mutací genu MECP 2 na chromozomu X (z tohoto důvodu postihuje Rettův syndrom dívky, plody mužského pohlaví jsou většinou potraceny či umírají brzy po porodu; příznaky syndromu se začínají projevovat mezi 9. až 18. měsícem věku dítěte (do této doby se dívky vyvíjí jako zcela zdravá miminka).[27]

Poruchy jako jsou jiná dětská desintegrační porucha, porucha sdružená s mentální retardací, jiná pervazivní vývojová porucha či nespecifikovaná pervazivní vývojová porucha jsou spíše sporadicky užívanými diagnostickými kategoriemi,

---

[26] FISCHER, Slavomil a Jiří, ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton.

[27] HAVLÍČKOVÁ, Věra, Diana, ŠLAMPOVÁ a ŠLAMPA, Lukáš. *Jak pracovat s autistickými žáky v Praktické škole jednoleté: Metodologická příručka, která umožní dětem s mentální retardací a autismem zvládnout nástrahy každodenního života a naučí je být samostatnými.* Brno: Mateřská škole speciální, Základní škola speciální a Praktická škola ELPIS [online] 2009 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: *http://www.nadejeproautismus.cz/wp-content/uploads/2015/07/Jak-pracovat-s-autistick%C3%BDmi-%C5%BE%C3%A1ky-v-Praktick%C3%A9-%C5%A1kole-jednolet%C3%A9_2009.pdf.*

zejména v situacích, kdy klinický obraz poruchy u dítěte není zcela jasný či se nedá celkově „vměstnat“ do některé ze čtyř hlavních kategorií poruch PAS.

2.4 Etiologie poruch autistického spektra

Jak uvádí Pipeková, je důležité si uvědomit, že MR nemá jednotnou příčinu, ale v naprosté většině případů vzniká součinností většího počtu faktorů.[28]

Mezi příčiny vzniku PAS lze řadit zejména organická poškození mozkové tkáně, a to na základě některých genetických predispozic, exogenně působících vlivů během prenatálního vývoje plodu (konkrétně například infekčního onemocnění) či některých neurochemických odlišností centrální nervové soustavy daného jedince.[29]

Příčiny vzniku PAS jsou diskutovaným tématem a může jich být celá řada. Dítě může mít genetický předpoklad k autismu, k tomu se může přidružit předčasné narození, antibiotika, snížená imunita, přes kterou je dítě normálně očkováno a tím se imunita ještě snižuje. Příčiny vzniku autismu jsou zkoumány vědci u nás i ve světě, je ovšem zcela zásadní upozornit na fakt, že přesná příčina vzniku podobného znevýhodnění nebyla prozatím jasně vymezena.

Na možné působení dědičnosti na výskyt PAS pak odkazují především výsledky zkoumání uvádějící, že existuje vysoká pravděpodobnost spoluvýskytu PAS u jednovaječných dvojčat.[30]

2.5 Důsledky projevů poruch autistického spektra v běžném životě

Dle Thorové patří mezi základní odlišnosti v projevech u jedinců autistického spektra zejména následující:[31]

---

[28] PIPEKOVÁ, Jarmila. 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů.* Vyd. 1. Brno: MSD.

[29] FISCHER, Slavomil a Jiří, ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton.

[30] THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra u dětí* [online]. 2009 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: http://www.address.cz/data/www.sanquis.cz/articles/files/86_Poruchy_autistickeho_spektra_u_deti.pdf.

- Obtíže v oblasti sociální interakce.
- Opožděný vývoj řeči.
- Odlišný způsob komunikace a navazování sociálního kontaktu (chápání jazyka bývá málo flexibilní a značně formální).
- Odlišnosti v sociálních projevech jako například stranění se ostatních nebo naopak nepřiměřené aktivita v rámci vzájemné interakce, která je způsobena nedostatečných rozvojem sociálních zábran; dále se pak objevují často výrazné projevy ve vzorcích chování.
- Snížená schopnost učit se a flexibilně reagovat v různých situacích.
- Častý je výskyt přidružených neurobiologických symptomů jako neobvyklé reflexy či frekventovaný výskyt epileptoformní aktivity.
- Frekventovaně se vyskytuje také tzv. problematické chování na škále od mírné problémovosti až po manifestaci velmi významných potíží (agrese, destruktivita a sebezraňování).

Z dalších projevů je pak možné uvést kupříkladu vysokou přecitlivělost na hluk či osvětlení, které mohou být taktéž součástí projevů diagnózy PAS – na tyto (často až bolestivé) podněty pak jedinci reagují s poměrně značnými výkyvy.[32]

Důležitým poznatek k problematice PAS je následující komentář: „*Autismus je něco, s čím se člověk narodí. Nedá se vyléčit, dítě z něho nevyroste*.“[33] Právě z tohoto důvodu hovoříme o autismu jakožto o pervazivní (jinými slovy „všeprostupující“) vývojové poruše.

---

[31] THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra u dětí* [online]. 2009 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: *http://www.address.cz/data/www.sanquis.cz/articles/files/86_Poruchy_autistickeho_spektra_u_deti.pdf*.

[32] THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra u dětí* [online]. 2009 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: *http://www.address.cz/data/www.sanquis.cz/articles/files/86_Poruchy_autistickeho_spektra_u_deti.pdf*.

[33] HAVLÍČKOVÁ, Věra, Diana, ŠLAMPOVÁ a ŠLAMPA, Lukáš. *Jak pracovat s autistickými žáky v Praktické škole jednoleté: Metodologická příručka, která umožní dětem s mentální retardací a autismem zvládnout nástrahy každodenního života a naučí je být samostatnými.* Brno: Mateřská škole speciální, Základní škola speciální a Praktická škola ELPIS [online] 2009 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: *http://www.nadejeproautismus.cz/wp-content/uploads/2015/07/Jak-pracovat-s-autistick%C3%BDmi-%C5%BE%C3%A1ky-v-Praktick%C3%A9-%C5%A1kole-jednolet%C3%A9_2009.pdf*.

Pro práci s klienty s PAS bývá velmi často využíváno odborníků z oblasti tzv. speciální pedagogicky.[34]

Speciální pedagogika je pojem, který se v našem prostředí objevuje teprve v 90. letech 20. století[35] a lze jej definovat jako disciplínu orientovanou na: „*výchovu, vzdělávání a celkový osobností rozvoj znevýhodněného člověka s cílem dosáhnout co možná nejvyšší míry jeho sociální integrace, a to včetně pracovních a společenských možností a uplatnění*.“[36] Jedná se tedy o obor pedagogiky zaměřený na výchovu a vzdělávání jedinců, kteří nespadají do běžné populace, ale nějakým způsobem se odlišují, nejčastěji na základě některého druhu znevýhodnění (tělesného, smyslového, mentálního či psychického). Právě speciální pedagog tak může osobám s PAS velmi usnadňovat jejich fungování v běžném životě a mít tak zásadní vliv na míru kvality jeho života.

[34] Pozn. autora: Speciální pedagogika je podoborem pedagogiky jakožto vědního oboru zabývajícího se výchovou a vzděláváním jedinců (nikoli pouze dětí a dospívající mládeže, ale také dospělých jedinců a seniorů).

[35] SLOWÍK, Josef. 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada.

[36] SLOWÍK, Josef. 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, s. 15.

3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Mentální postižení je jedním z často přidružených projevů osob s poruchami autistického spektra, a je tedy nutné bližší obeznámení se s touto problematikou v širším rozsahu, než je pouhé konstatování možného spoluvýskytu obou poruch. Toto potvrzuje také komentář Thorové, který uvádí následující: *„Mentální retardace se pojí s autismem u 50–70 % případů. U mnohých lidí s autismem na rozdíl od lidí s prostou mentální retardací je profil schopností velmi nerovnoměrný. Zejména neverbální schopnosti se v předškolním věku mohou blížit normě.“*[37]

Následující podkapitoly budou věnovány základním otázkám souvisejícím s tematikou mentálního postižení (v odborné literatuře nejčastěji uváděném pod názvem mentální retardace) v širším rozsahu, než tomu bylo v úvodní kapitole definující základní pojmy.

3.1 Definice a charakteristika mentální retardace

Čadilová, Jůn, Thorová a kol. uvádějí následující charakteristiku mentální retardace, v níž uvádějí, že: „*Mentální retardace je vrozený stav, který se vyznačuje omezením rozumových a adaptivních schopností, jinými slovy nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentální schopností člověka*.“[38] Důležitým faktorem pro diagnostiku mentální retardace je tak fakt, že se nejedná o snížení intelektu vzniklé nějakou událostí během života člověka, ale o deficit, s nímž se daný jedinec rodí.

V tomto ohledu je nutné rozlišovat mentální retardaci od diagnózy demence. Dle MKN lze v rámci diagnostické praxe vyslovit závěr o mentální retardaci v případě, že k poruše inteligence došlo ještě v rámci předškolního či školního věku, ovšem v praxi je každé postižení a z něj pramenící následná porucha inteligenčních schopností ve věku 2 let a vyšším posuzována jako demence, tedy nikoli vrozený, ale následkem

[37] THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra u dětí*. s. 73 [online]. 2009 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: http://www.address.cz/data/www.sanquis.cz/articles/files/86_Poruchy_autistickeho_spektra_u_deti.pdf.

[38] ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, s. 26.

onemocnění získaný syndrom chronického či progresivního rázu, který vede k opětovnému snižování již rozvinutých intelektových funkcí.[39]

3.2 Klasifikace mentální retardace

Na základě hloubky postižení intelektových funkcí lze mentální retardace dělit do několika základních skupin:[40]

- **Lehká mentální retardace** (IQ 50 – 69 bodů) – tato kategorie je v rámci předškolního věku prakticky nediagnostikovatelná, dítě je nerozeznatelné od běžné populace; jedinec s postižením je schopen dosáhnout kompletního základního stupně vzdělání, nejčastěji ovšem v základních školách praktických či specificky vyčleněných třídách, případně v rámci integrace do běžné třídy základní školy za možnosti využití asistenta; v dospělosti lze osoby s takovýmto mentálním postižením zaměstnávat na postech málo kvalifikovaných či nekvalifikovaných pracovníků; jedinci bývají nezávislí v oblasti osobní péče a praktických dovedností v domácnosti; mohou ovšem přetrvávat vady řeči a jejího porozumění; převažujícím rysem je emoční a sociální nezralost, zvýšená sugestibilita a nízká kritičnost.
- **Středně těžká mentální retardace** (IQ 35 – 49 bodů) – jedinci s postižením jsou schopni sociální interakce i jednoduché konverzace s gramatickými chybami a nesprávnou artikulací; péče o sebe samotné je pro ně uskutečnitelná za dohledu a dopomoci jiné osoby; ve většině případů jejich vzdělání nepřesahuje znalosti 2. třídy ZŠ (základy čtení a psaní jsou však osvojovány teprve v období adolescence); zaměstnání těchto osob je možné pod dohledem kupříkladu v tzv. chráněných dílnách (jejich pracovní tempo je nestálé a vytrvalost nízká); objevují se afektivní nestálosti jako zkratkovité či impulzivní jednání, proto je pro ně zásadní emoční a psychická podpora; většina postižených se vyznačuje organickými nálezy, zejména neurologickými (epilepsie, tělesná postižení aj.).

[39] SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál.

[40] ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír (ed.). 2006. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál.

- **Těžká mentální retardace** (IQ 20 – 34 bodů) – postižení trpí výrazným postižením motoriky a jinými poruchami na organickém základě; již v předškolním věku je jejich řeč chudá a verbální komunikace nedostatečně rozvinutá; navíc se v raném věku objevují somatické odchylky, postižení smyslů či například neurologické příznaky; typický je tupý výraz v obličeji a automatické kývavé pohyby;[41]projevuje se pouze zcela minimální schopnost učení reprezentované pouze určitým stupněm dodržování základních hygienických návyků; osoby s tímto postižením vyžadují specializovanou ošetřovatelskou péči.
- **Hluboká mentální retardace** (IQ nižší než 20 bodů) – osoby s tímto postižením nejsou schopny rozumět řeči či vyhovět požadavkům nebo instrukcím; trpí inkontinencí, nejsou schopni postarat se o své základní potřeby, vyžadují neustálou péči a dohled; z organické etiologie bývají často přítomny epilepsie, poškození zraku či sluchu a omezení hybnosti; jedná se o téměř výhradně institucionalizované jedince.[42]

Jak je možné zřetelně vyvodit z předcházejícího textu, příslušnost jedince k určité kategorii je stanovována na základě naměřené výšky jeho IQ. Každou z uvedených kategorií se taktéž se svými projevy, které jsou u jedince patrné a těmi, jež od něj nelze vzhledem k jeho postižení očekávat, lze taktéž vyjádřit na základě jejího přirovnání k určitému „mentálnímu věku“, tedy stupni vývoje a fungování, kterého příslušník dané kategorie přibližně dosahuje. Toto rozdělení je možné sledovat v tabulce č. 1 níže.

[41] Pozn. autora: Zde lze sledovat určité společné projevy dvou odlišných, ale přesto souvisejících postižení, jakými jsou vývojová pervazivní porucha z oblasti PAS a mentální retardace.

[42] Pozn. autora: Středně těžká, těžká a hluboká mentální retardace byly dříve odborně nazývány debilitou, imbecilitou a idiocií. Tyto názvy jsou v současnosti považovány za zastaralé a v běžné praxi ani odborné literatuře se více neužívají, zejména kvůli jejich hanlivému pejorativnímu významu, jenž pro většinu populace obsahují (viz např: EMERSON, Eric. 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Vyd. 1. Praha: Portál).

Kategorie (MKN)	Mentální retardace	IQ	Mentální věk (roky)
F70	Lehká	50 – 69	9 – 12
F71	středně těžká	35 – 49	6 – 9
F72	Těžká	20 – 34	3 – 6
F73	Hluboká	< 20	< 3

Tabulka č. 1: Formy mentální retardace podle výše IQ a orientačního mentálního věku[43]

Z dalších, méně využívaných diagnostických kategorií mentálních retardací je pak možné zmínit ještě dvě: jinou mentální retardaci (s kódovým označením F78) užívanou v situacích, kdy jsou intelektové schopnosti daného jedince prokazatelně výrazně snížené, ovšem vzhledem k těžkému kombinovanému postižení, poruchám chování, případně autistickým projevům, není možné jej spolehlivě vyšetřit a určit stupeň mentální retardace; a nespecifikovanou mentální retardaci (s označením F79) diagnostikovanou v případech, kdy je deficit mentálních funkcí prokazatelný, ovšem kvůli nedostatku informací není možné konkrétního jedince zařadit dle stupně mentální retardace do jedné ze čtyř základních kategorií.[44]

Pipeková ve své publikaci navíc uvádí, že osoby spadající do pásma lehké mentální retardace, případně se pohybují v tzv. hraničním inteligenčním pásmu (kdy je u nich zjištěno IQ v rozmezí 70 – 84 bodů) nepatří, vzhledem k pedagogické podpoře těchto jedinců, do kategorie mentálních retardací, ale jsou řazeni do oblasti jedinců s poruchami učení.[45] Tento poznatek je pak velmi důležitý ve vztahu k terapeutickým a speciálně – pedagogickým intervencím, které jsou osobám s MR nabízeny.

[43] ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír (ed.). 2006. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál, s. 269.

[44] BENDOVÁ Petra a Pavel ZIKL. 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada.

[45] PIPEKOVÁ, Jarmila. 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD.

3.3 Etiologie mentální retardace

Příčiny vzniku mentální retardace je možné opět dělit do několika základních kategorií, mezi něž řadíme následující:[46]

- **Prenatální** (působící během těhotenství matky) – jedná se nejčastěji o vady metabolismu či tzv. chromozomové aberace (konkrétně lze jmenovat kupříkladu Downův syndrom, Williamsův syndrom, syndrom fragilního X chromozomu a další); případně také o časné vývojové alterace jako jsou chromozomální změny či prenatální toxické postižení (tzv. fetální alkoholický syndrom).
- **Perinatální** (působící během porodu dítěte) – v podstatě jakékoli těhotenské či porodní obtíže.
- **Postnatální** (působící na dítě od jeho porodu maximálně do dvou let věku) – sem spadají jednotlivé poruchy se vznikem v raném dětství, zevní vlivy prostředí, psychosociální vlivy či psychické poruchy (například z důvodů deprivace či nedostatku stimulů).

Z hlediska možností vzniku a rozvoje mentální retardace tak existuje celá řada možných příčin, z nichž někdy je poměrně obtížně stanovit tu, která vedla ke snížení intelektových funkcí dítěte.

3.4 Projevy v chování osob s mentální retardací

K zásadním projevům v chování jedinců s diagnózou mentální retardace se ve své publikaci vyjadřuje Emerson následovně: *„Těžkým mentálním postižením trpí víc než milion lidí v Evropě, Severní Americe, Asii a Austrálii; u těchto lidí se vyskytuje také další problematické nebo problémové chování, jako je agrese, sebezraňování, destruktivita, hyperaktivita, nevhodné sociální nebo sexuální chování, bizarní způsoby jednání a polykání různých předmětů.*“[47] Z uvedeného tak vyplývá, že lidé s mentální

[46] ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír (ed.). 2006. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál.

[47] EMERSON, Eric. 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Vyd. 1. Praha: Portál, s. 11.

retardací se mohou projevovat celou škálou nepřiměřených a potenciální zdraví a život ohrožujících způsobů, které jsou laickou veřejností nahlíženy jako neobvyklé, bláznivé či nenormální (výjimku z tohoto pravidla tvoří ti, kdo mají s podobným postižením nějakou zkušenost, například v rámci péče o člena rodiny apod.). Dále je také nutné uvést, že většina jedinců (s možnou výjimkou těch, kterým byla diagnostikována pouze lehká forma mentální retardace) je tak i z těchto důvodů odkázána na dohled a pomoc svého okolí.

Možné negativní projevy u lidí s diagnózou mentální retardace potvrzují taktéž Češková, Kučerová a Svoboda, v jejichž knize se lze například dočíst, že mezi formy těžké mentální retardace spadají dva podtypy – erektivní a torpidní; zatímco torpidní forma se vyznačuje netečností a nezájmem, forma eretické je spojována s neklidem a možnou agresivitou.[48]

3.5 Terapeutické přístupy k osobám s mentální retardací

Vzhledem k faktu, že mentální retardace není poruchou, která by se dala „vyléčit“, je nutné si uvědomit, že jakékoli působení na jedince s podobným postižením si klade za cíl co možná nejvíce stabilizovat jeho současný stav, případně jej nejrůznějšími prostředky a metodami kompenzovat. Nikdy se však nejedná o činnost vyvíjenou s cílem celkové nápravy situace a stavu klienta. Tato možnost v rámci současné medicíny a dalších přidružených vědeckých oborů není reálná.

Slovo terapeutické zde tak bude využíváno poměrně volně, jako označení pro snahy o zlepšení stavu jedince a jeho možností adaptace na podmínky okolního světa. Terapie tak nebude pojímána ve smyslu psychoterapeutickém, kdy se dané aktivitě věnuje certifikovaný odborník, absolvent psychoterapeutického výcviku, ale jedná se o jednotlivé přístupy odborníků též z oblasti sociologické, pedagogické a zejména pak speciálně – pedagogické. Nejlépe pak terapeutický přístup k jedincům postiženým mentální retardací vystihuje termín podpůrná terapie, kdy se jedná o model, v němž je upřednostňována pomoc založená na určitém „zastánci“ jedince s diagnózou mentální retardace, který je v rámci široké veřejnosti a běžného denního fungování znevýhodněn a tedy potřebuje oporu; důležité si je však uvědomit, že pokud se jedinec nachází

[48] ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír (ed.). 2006. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál.

v běžném inteligenčním pásmu a jeho rozumové schopnosti tak nejsou ve větší míře zasaženy, má daný jedinec právo rozhodovat sám o sobě.[49]

Nejčastější „doprovodnou" osobou, tedy člověkem, který člověku s postižením dopomáhá dosáhnout co možná nejvyšší samostatnosti v životě či s ním jiný způsobem pracuje na zmírnění jeho znevýhodnění, je pak zejména speciální pedagog.

Prací s osobami s mentální retardací se zabývá oblast speciální pedagogiky nazývaná psychopedií.[50]

Kromě práce s jedincem samotným je pak zapotřebí též „dopomáhat" rodinnému systému, v němž daný jedinec vyrůstá a žije jako celku. Tato dopomoc pak sestává zejména z následujících oblastí intervence:[51]

- **Informovanost o stavu a možnostech postiženého dítěte** – co nejdříve a vhodnou formou (jedná se o nejvíce zatěžující okamžiky pro rodinu vůbec).
- **Emocionální podpora** – jedná se zejména o nejrůznější formy psychoterapie vedené odborníky na danou oblast působení.
- **Finanční a sociální podpora** – jedná se o zajištění praktické části péče o dítě tak, aby pokud možno nemuselo být umístěno do institucionální péče (rodina může využívat denní stacionáře pro umístění dítěte aj.); do této oblasti též spadá osvětová činnosti zaměřená na lepší přijímání osob s diagnózou mentální retardace do společnosti a jejich možnou integraci.

[49] Volně dle: DOBROMYSL.CZ. *Tanec a přirozený svět lidí s mentálním postižením: Terapie* [online]. 2013 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: *http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=537*.

[50] Pozn. autora: Psychopedie je tak doslova obor pedagogiky osob s mentálním postižením (v anglické literatuře je možné se setkat s označením *Education of Mentaly Disabled People* – viz PIPEKOVÁ, Jarmila. 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD).

[51] PIPEKOVÁ, Jarmila. 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD.

4 SOUVISLOSTI MENTÁLNÍ RETARDACE A PORUCH AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Nejzásadnějším komentářem, který lze k dané problematice uvést je vyjádření autorů Čadilové, Jůna, Thorové a kol., kteří souvislost obou typů postižení vyjadřují následovně: *„Mentální retardace a pervazivní vývojová porucha jsou dva rozdílné syndromy (tj. skupina symptomů, které se vyskytují společně a jsou charakteristické pro určitou diagnózu), které sdílí několik společných charakteristik.*“[52] Jednoduše tak lze říci, že obě postižení jsou zcela samostatnými diagnostickými skupinami vyznačujícími se shodnými rysy.

Mezi tyto společné charakteristiky pak konkrétně spadají následující:[53]

- V obou případech se jedná o stavy (poruchy) způsobené narušením mozkových funkcí.
- Narušení mozkových funkcí je u obou skupin postižení trvalého charakteru.
- Vzniklé deficity jsou u obou skupin postižených pouze málo ovlivnitelné.
- Následky obou postižení si dítě s sebou nese i nadále, do dospělého věku.
- Nikdy nehovoříme o narušení dílčích funkcí, ale o celkovém narušení psychického vývoje člověka.
- V mnohých případech se k narušení psychického vývoje přidružují také narušení motorická.
- Jedná se o vrozené postižení s působením různé míry genetických předpokladů na jejich možný vznik.
- Důsledkem obou syndromů je vždy narušení několika oblastí, jež běžnému člověku bez podobného postižení umožňují normální fungování (jedná se o oblasti sebeobsluhy, orientační schopnosti, porozumění řeči a komunikace včetně její celkové kvality, sociální interakce, schopnosti spolupráce,

[52] ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem.* Vyd. 1. Praha: Portál, s. 29.

[53] ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem.* Vyd. 1. Praha: Portál.

schopnosti učení se, kognitivních schopností, sebekontroly, plánování, sebeřízení, společenské odpovědnosti, schopnosti samostatného života a osobní nezávislosti, ekonomické soběstačnosti, profesní a orientace a zařazení; často se pak taktéž přidružují oblasti smyslového vnímání a pohyblivosti jedince).

Kromě uvedených společných charakteristik, z nichž vyvstávají oba typy syndromů, je pak taktéž nutné zdůraznit, že MR a PAS se často tzv. spoluvyskytují (komorbidují) s tím, že tato komorbidita je častěji zastoupena u těžších forem MR.

Ve starších publikacích je možné se dočíst údaje, které uvádějí přibližně 70 – 80% spoluvýskyt MR u lidí diagnostikovaných některou z kategorií PAS; současné výzkumy však potvrzují již pouze 37% komorbidního výskytu MR u jedinců s PAS.[54] Gillberg s Colemanem například uvádějí, že výzkumy jedinců s MR prokázaly možnost duální diagnózy na základě naplnění kritérií pro PAS u 20 – 30% osob s mentální retardací; Steffenburg a Gillbergem pak v dalším z výzkumů potvrzují, že pokud je k MR přidružena navíc epilepsie, pak je riziko spoluvýskytu s PAS 38%.[55]

[54] ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem.* Vyd. 1. Praha: Portál.

[55] ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem.* Vyd. 1. Praha: Portál.

5 CANISTERAPIE

V této kapitole bude nejprve věnována pozornost obecně terapii jako takové a jejímu místo v rámci péče o člověka. Dále pak bude podrobněji rozebrána jedna z možných forem terapeutického působení, která je v současné době hojně využívána jak při práci s jedince s diagnózou PAS či MR, tak také s jinými skupinami klientů – canisterapie.

5.1 Obecná charakteristika terapie

Pojem **terapie** je slovníkem vykládán jako způsob léčení nejrůznějšími metodami (dietou, fyzikálními metodami aj.) a mezi terapii a léčbu tak lze uvést v podstatě rovnítko; ten, kdo provádí terapii, je pak nazýván terapeutem.[56] Vzhledem k působení canisterapie bude dále pozornost zaměřena na terapeutické působení psychologické.

5.2 Terapie v psychologii

Pro terapii v oblasti psychologického působení je typické, že má poměrně úzký vztah k medicíně a je pro ni běžně užíván pojem **psychoterapie**.

Psychoterapii lze definovat jako léčbu psychologickými prostředky (kupříkladu za využití rozhovoru, nácviku, sugesce, vyjadřování emocí a dalších technik), jimiž se terapeut snaží o úpravu zdraví a spokojenosti svého klienta.[57] Vymětal uvádí, že pojem vznikl spojením dvou řeckých slov – *„psyché*“ (znamená duše, ve smyslu životní síly, vyjadřuje vztah člověka k životu vůbec; dnes tzv. psychika vyjadřuje lidskou subjektivitu se všemi jejími projevy) a *„therapón*“ (lze překládat jako služebník či průvodce, jako sloveso *„therapeuó“* pak užíván ve smyslu péče o někoho, v přeneseném významu též léčba).[58]

[56] PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. 1998. *Akademický slovník cizích slov: A-Ž*. Vyd. 1. Praha: Academia.

[57] Psychoterapie: o léčbě psychologickými prostředky. *Psychoterapie: Co je psychoterapie?* [online]. 2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: http://www.psychoterapie.psychoweb.cz/.

[58] VYMĚTAL, Jan. 1997. *Obecná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.

Konkrétně se pak lze dozvědět následující definici: „*Psychoterapie je především léčbou, ale i profylaxí (primární prevencí) a rehabilitací (terciální prevencí) poruch zdraví, která se uskutečňuje výhradně psychologickými prostředky, tedy prostředky komunikační a vztahové povahy. Psychoterapie představuje zvláštní druh psychologické intervence působící na duševní život, chování člověka, jeho meziosobní vztahy i tělesné procesy tím způsobem, že navozuje žádoucí změny a tak podporuje úzdravu či znesnadňuje vznik a rozvoj určité poruchy zdraví. Vlastní psychoterapie probíhá jako vědomá, záměrná, strukturovaná a vědecky podložená interakce mezi terapeutem a pacientem*.“[59] Tato obsáhlá definice obsahuje všechny potřebné poznatky a postřehy, kterými je možné psychoterapii jakožto proces a nástroj psychologické práce vymezit.

Z úhlu pohledu současné společnosti je tak terapie vnímána jakožto léčba založená na vědeckých postupech, na jejichž základě se terapeut (coby odborník na uvedenou činnost) snaží napomoci uzdravení klienta či pacienta.[60] Stejskalová například psychoterapii definuje jako léčbu vztahem mezi terapeutem a jeho klientem.[61]

Terapií (terapeutických přístupů či dokonce konkrétních činností a postupů práce terapeuta) je v psychologii velké množství. Obecné dělení těchto přístupů by pak moha vyplývat z mnoha různých hledisek. Pro naše účely bude na terapeutické proudy nahlíženo z hlediska zejména časového, kdy velké terapeutické školy jako například freudiáni, jungiáni, rogeriáni, gestaltisté a další budou považováni za přístupy „klasické“ (a to nejen díky své historické tradici, ale taktéž s ohledem na obsáhlost základy terapeutů, kteří se k podobným proudům hlásí a praktikují je ve svém profesním životě) a vůči nim budou vymezeny proudy „alternativní“, tedy ty, které mají znatelně kratší historii a jsou užívány menším procentem profesionálů z oblasti psychologie a psychoterapie.[62] Často jsou alternativní přístupy k psychoterapii považovány za okrajovou záležitost, což je postavení dosti nespravedlivé, zejména vzhledem k možnému širokému využívání metod z těchto přístupů pramenících a jejich prokázané účinnosti.

[59] VYMĚTAL, Jan. 1997. *Obecná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, s. 14.

[60] VYMĚTAL, Jan. 1997. *Obecná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.

[61] STEJSKALOVÁ, Marina. 2012. *Psychoterapie uměním*. Vyd. 1. Praha: Pressto Publishing.

[62] Zde lze užít též označení „moderní“, ovšem pro jeho nepříliš vhodné pejorativní obsahy se autorovi textu jeví označení alternativní jako vhodnější.

5.3 Alternativní přístupy k terapii

Mezi tyto přístupy lze řadit poměrně pestrou škálu nejrůznějších terapeutických metod, přístupů a oblastí, díky čemuž není na tomto místě možné podat jejich kompletní přehled. Mezi nejvýraznější směry však lze pro ilustraci zcela jistě zařadit například následující:

- **Expresivní terapie** – jedná se o nejrůznější formy působení na psychické prožívání skrze tzv. „sebevyjádření", díky čemuž do dané kategorie řadíme zejména nejrůznější formy psychoterapie uměním. Psychoterapie uměním je koncept zavedený na našem území Marinou Stejskalovou, která jej definuje jako: *„proces fyziologického, emocionálního, smyslového a behaviorálního ovlivňování člověka uměním, jeho různými druhy a typy."*[63] Do disciplín psychoterapie uměním spadá arteterapie, muzikoterapie, tanečně pohybová terapie, dramaterapie, biblioterapie, terapie fotografií, ergoterapie a filmová terapie[64] – těchto osm oblastí je pak nabízeno klientům k možnému zpracování jejich duševních obsahů a nastartování či podpoře jejich duševní stability a pozitivního přístupu ke světu.

- **Terapie realitou** – jedná se o koncept zavedený Williamem Glasserem, jehož zásadním stavebním kamenem, který jej odlišuje od většiny ostatních psychoterapeutických proudů a škol, je důraz na vedení klienta (jeho směřování) k realitě, všech (ne)hmotných aspektů okolního světa, tady a teď.[65] Terapie realitou je využívána například při práci s mladistvými delikventy, chronických pacientů psychiatrických léčeben, neklidných dětí ve škole, ale dle slov autora je možné ji využívat u všech lidí trpícími psychiatrickými problémy.[66]

- **Zooterapie –** tento psychoterapeutický přístup taktéž nepatří mezi hlavní terapeutické proudy či školy, přesto svým působením vzbuzuje velký zájem a

[63] STEJSKALOVÁ, Marina. 2012. *Psychoterapie uměním*. Vyd. 1. Praha: Pressto Publishing, s. 14.

[64] STEJSKALOVÁ, Marina. 2012. *Psychoterapie uměním*. Vyd. 1. Praha: Pressto Publishing.

[65] GLASSER, William. 2001. *Terapie realitou: o uspokojování potřeb a nalézání skutečného vztahu k realitě*. Vyd. 1. Praha: Portál.

[66] GLASSER, William. 2001. *Terapie realitou: o uspokojování potřeb a nalézání skutečného vztahu k realitě*. Vyd. 1. Praha: Portál.

je uplatňován při práci s mnoha různými skupinami klientů. Podrobněji bude popsán v následující podkapitole.

Alternativních přístupů k psychoterapii je možné nalézt samozřejmě mnohem více. Výše uvedený výčet byl pouze stručným výtahem, jakými příkladem možností v dané oblasti. Je důležité si uvědomit, že ačkoli jsou podobné směry nazývány alternativními, nejedná se o žádné „šamanské" metody či přístupy ke klientovi, ale o stejně vědecky podložené techniky práce, jako je tomu u velkých (tradičních) škol.

Zooterapie tedy taktéž spadá do možností psychoterapeutického působení, kdy hlavním léčebným prostředkem a procesem prevence či nápravy na něm založeným je vztah navázaný mezi člověkem a zvířetem.

5.4 Zooterapie

Jak ve své publikaci uvádějí Karásková s Dohnalem: *„Mezi člověkem a zvířaty existuje od pradávna vzájemný vztah."*[67] Je tedy poměrně přirozené, že právě ve vztahu člověk – zvíře je možné nacházet určité pozitivní (v současné doby bychom mohli říci terapeutické) prvky, jež mohou určitým jedincům či jejich skupinám dopomáhat v procesu nabývání duševní rovnováhy či jiných požadovaných kvalit. Uvedení autoři tuto domněnku potvrzují svým komentářem, v němž říkají, že se zvířata s postupem historického vývoje stala nejen zdrojem obživy, ale taktéž věrnými společníky a dokonce koterapeuty.[68]

Zooterapie, jejímiž prvními zastánci byli zejména lékaři, je tedy termínem užívaným pro označení souhrnného terapeutického vlivu zvířat na člověka.[69] Svobodová uvádí, že za zooterapii či zoorehabilitaci v našich podmínkách považujeme využívání zvířat jakožto terapeutického prostředku.[70] Se zooterapií se můžeme setkat taktéž pod názvem animoterapie.

---

[67] KARÁSKOVÁ, Vlasta a Tomáš DOHNAL. 2011. *Zoorekreace*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 27.

[68] KARÁSKOVÁ, Vlasta a Tomáš DOHNAL. 2011. *Zoorekreace*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

[69] KARÁSKOVÁ, Vlasta a Tomáš DOHNAL. 2011. *Zoorekreace*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

[70] SVOBODOVÁ, Ivona. 2010. *Využití zvířat v zoorehabilitaci*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze.

Zvířata vyvolávají v člověku pocit bezpečí, přátelské atmosféry a celkové pohody – jejich pouhé vnímání má pozitivní vliv na lidské vnímání a náladu.[71] *„Zvířata prospívají fyzickému zdraví člověka, pozitivně ovlivňují jeho chování a výrazně zlepšují kvalitu života.“*[72]

Během 2. poloviny 20. století se v rámci zooterapie konstituovaly následující samostatné oblasti s ohledem na druh zapojovaného zvířete do procesu terapie:[73]

- *Hipoterapie* (*hiporehabilitace*) – nazývána také „terapií koněm“; jedná se o vůbec první zvíře zapojované jakožto asistenční při terapeutických aktivitách; toto odvětví práce s klienty je založeno na pozitivním vlivu přenosu pohybu koně na jezdce, samozřejmostí je pak přítomnost kvalifikovaného hipoterapeuta.
- *Canisterapie* – v jejím rámce je využíváno speciálně vycvičeného psa např. v rámci tzv. polohování, které je založeno na přenosu energie psího asistenta v klidu na klienta; canisterapie je pak opět prováděna speciálně vycvičeným odborníkem – canisterapeutem.
- *Felinoterapie* – užívána zejména v procesech psychosociální rehabilitace; kočka v procesu vystupuje zejména jako symbol tepla a spokojenosti.
- *Ornitoterapie* – za tímto účelem jsou využívání nejčastěji papoušci či andulky; jejich barevnost, pohyb a také zpěv jsou prvky napomáhající psychorehabilitaci.

Dále pak také existují následující oblasti: *delfinoterapie, lamaterapie, insektoterapie* či terapeutické působení se zvířaty jako jsou králík, morče, činčila, želva, fretka, rybičky, ovce, opice a mnohé další.[74] Některé z živočišných druhů využívaných

[71] KARÁSKOVÁ, Vlasta a Tomáš DOHNAL. 2011. *Zoorekreace*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

[72] KARÁSKOVÁ, Vlasta a Tomáš DOHNAL. 2011. *Zoorekreace*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 27.

[73] KARÁSKOVÁ, Vlasta a Tomáš DOHNAL. 2011. *Zoorekreace*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

[74] KARÁSKOVÁ, Vlasta a Tomáš DOHNAL. 2011. *Zoorekreace*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

pro práci s klienty mohou být poměrně překvapující – je tomu tak například u hmyzu, pavouků, šelem, potkanů či myší.

Svobodová uvádí dělení zvířat užívaných k zooterapii na následující kategorie: psi, drobní hlodavci a králíci, kočky, hospodářská zvířata, koně a ostatní zvířata.[75]

Kromě kategorizace na základě využití konkrétního zvířecího druhu je možné rozlišovat zooterapeutické přístupy také na podkladě jejich rozdílných cílů, které utvářejí následující (mezinárodně uznávaný) systém:[76]

- ***Animal Assisted Therapy*** (zkratka AAT) – jedná se o zvířaty asistovanou terapii o níž se lze dočíst následující, že „*probíhá formou záměrných kontaktů speciálně cvičeného zvířete s klientem pod vedením profesionálního terapeuta*“ a je cílena na zlepšení zdravotního stavu jedince jak v rámci léčby, tak například také rehabilitace.
- ***Animal Assisted Education*** (AAE) – hovoříme o zvířaty asistované výchově; jejím cílem je zlepšení podmínek vzdělávání a motivace žáků k učení (například v oblasti práce s jedinci s tzv. speciálními vzdělávacími potřebami apod.); jedná se tedy v podstatě o součást oboru speciální pedagogiky.
- ***Animal Assisted Crisis Response*** (AACR) – v češtině je užíváno spojení zvířaty asistovaná krizová intervence; u osob ve stresových situacích (v krizi) jsou zvířata využívána při intervenci – může se jednat o oběti násilí, nejrůznějších katastrof, ale třeba i o uživatele návykových látek a jiné ohrožené skupiny.
- ***Animal Assisted Activities*** (AAA) – jde o zvířaty asistované aktivity spočívající v přirozeném kontaktu klienta (tentokrát zdravého jedince) s libovolným zvířetem; cílem je zlepšení kvality života člověka (nikoli léčba!).

[75] SVOBODOVÁ, Ivona. 2010. *Využití zvířat v zoorehabilitaci*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze.

[76] KARÁSKOVÁ, Vlasta a Tomáš DOHNAL. 2011. *Zoorekreace*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Zmínka o kvalitě života člověka je velmi důležitá a budu se k ní v rámci dalších kapitol vracet. Na tomto místě je tak důležité uvést, že kontakt se zvířetem jednoznačně může mít pozitivní vliv na kvalitu života člověka, ať již se jedná o zdravého jedince či klienta s určitým syndromem představujícím některou z psychiatrických diagnóz. Svobodová uvádí, že zooterapie je poměrně novým oborem, jehož snahou je využívat činností se zvířaty při práci s klienty z řad fyzicky nebo duševně znevýhodněných jedinců, jejichž hlavní předností je možnost navození či zlepšení správného psychosomatického rozvoje jedince, díky čemuž je možné tohoto přístupu využívat doslova u všech věkových kategorií.[77]

5.5 Canisterapie

Název canisterapie je odvozen od slov *„canis“* (v latině znamená pes) a *„terapie“* (řecky znamená léčba), celý výraz pak bývá zkracován do podoby zkratky CT.[78]

Jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, canisterapie je působení za pomocí psa (pes zde funguje jako asistent terapeuta při práci a jeho klienty, ovšem nebývá nazýván „asistenčním“, jelikož toto označení navozuje představu psích pomocníků tak, jak je typicky využívají lidé se zrakovým znevýhodněním).

Léčebné působení za pomocí canisterapie probíhá na podkladě aktivace a mobilizace zbytkových (fyzických, psychických a také imunitních) sil organismu člověka, kdy za pomocí prvku přírody dochází k uzdravování jedince, u nějž dochází ke zlepšení duševního i fyzického stavu a také sociálních kontaktů s druhými lidmi.[79]

Mezi plemena, jež jsou nejčastěji využívaná pro canisterapii, patří labradorští retvívři, zlatí retvívři, border kolie, němečtí ovčáci, bernští salašničtí psi, francouzští buldočci a některá další.[80] Základním principem léčebného působení canisterapie (a

[77] SVOBODOVÁ, Ivona. 2010. *Využití zvířat v zoorehabilitaci*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze.

[78] SVOBODOVÁ, Ivona. 2010. *Využití zvířat v zoorehabilitaci*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze.

[79] NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros.

[80] Volně dle: SVOBODOVÁ, Ivona. 2010. *Využití zvířat v zoorehabilitaci*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze.

tedy i uvedených plemen) je v podstatě využití psa jakožto „životabudiče“, tady jako prvku, jenž v člověku (jeho organismu) probouzí je samoléčitelské schopnosti.[81] Rasa psa není pro canisterapii tolik významná, mnohem důležitější je jeho výchova a charakter.[82]

5.6 Historie canisterapie

Svobodová ve své publikaci uvádí následující historický obraz týkající se tematiky zooterapeutických přístupů využívaných při práci se znevýhodněnými klienty:[83]

- V 9. st. byl v Belgii založen program občanské péče – tzv. *„therapie naturele“* – na pomoc osobám s postižením, v němž byla využívána také zvířata.
- Na konci 18. st. byla v Anglii založena terapeutická instituce, jejímž hlavním cílem byl dohled nad špatným zacházením s pacienty psychiatrických klinik a jiných zařízení, kdy součástí vlídného (na pacienta zaměřeného) přístupu bylo, mimo jiné, využívání kontaktu pacientů se zvířaty jako například králíky a drůbeží.
- V 19. století pak v Německu vzniká domov pro epileptiky, v němž je využíváno ptactvo, ale i kočky, koně a další zvířata s cílem zajistit pacientům příležitost k učení se sebekontrole na základě péče o tato zvířata.
- Po roce 1960 pak dochází ke skutečnému počátku psychoterapie za pomocí asistence zvířat (za průkopníka je považován Boris Levinson) a rozmachu vydaných publikací s tematikou animoterapie.
- Po roce 1990 dochází k poklesu vydávané literatury s tematikou zooterapie; ovšem i přes nedostatek vědeckých publikací v daném oboru jsou zvířata v terapii využívána se snahou o zlepšování kvality života zúčastněných klientů.

[81] NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros.

[82] NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros.

[83] SVOBODOVÁ, Ivona. 2010. *Využití zvířat v zoorehabilitaci*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze.

- Současná situace je (zejména v České republice) charakterizována zejména roztříštěnou terminologií – některé aktivity nespadají přímo do oblasti terapie, ale do jiných zooterapeutických přístupů kategorizovaných na základě jejich cílů tak, jak bylo uvedeno již v kapitole 5.4).

5.7 Canisterapie ve světě

Ke světovému dění na poli canisterapie by mohlo být uvedeno značné množství informací zaměřených na jednotlivé země či zeměpisné oblasti, případně konkrétní přístupy při jejím provozování. Na podobný přehled však není dostatečný prostor, a proto zde budou zmíněny pouze dvě krátké poznámky týkající se canisterapie nikoli v souvislosti pouze s Českou republikou, ale jejího původu a současného přístupu odborné literatury obecně.

V zahraniční odborné literatuře se spíše než s pojmem canisterapie (*canistherapy*) lze setkávat s označeními jako například *dog – facilitated therapy* či *therapy that uses dogs*.[84]

Nerandžič k historii canisterapie uvádí, že již v 8. st. n. l. byli ve Franské říši systematicky využíváno psů v léčebných zařízeních; v USA je dle autora historicky zaznamenáno využití psů z roku 1942 jakožto prostředku pro rehabilitaci válečných veteránů.[85]

5.8 Canisterapie u nás

Asi nejdůležitějším poznatkem spojeným s uvedeným typem terapie v našem prostředí je následující komentář Smékalové a Šlégrové, které uvádějí, že: *„Samotný název terapie vznikl v České republice. Roku 1993 jej poprvé použila PhDr. Jiřina*

[84] WISOCKI, in: SMÉKALOVÁ, Eleonora a Lenka ŠLÉGROVÁ. 2014. *Využití canisterapie v psychoterapii u dětí předškolního a mladšího školního věku* [CD-ROM]. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

[85] NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros.

Lacinová.“[86] Česká republika tak má určité prvenství a výsadní postavení vzhledem k oblasti canisterapie.

V ČR se od 90. l. 20. st. využívá canisterapie, ovšem pouze ojediněle (např. v Ústavu sociální péče Kociánka v Brně, či jako nástroj léčby pacientů s psychiatrickou diagnózou v Psychiatrické léčebně Bohunice v našem hlavním městě).[87] Dále pak vznikala jednotlivá občanská a zájmová sdružení pro práci se psy jakožto léčebným prvkem terapie a v roce 2003 pak vzniká *Česká canisterapeutická asociace*, která funguje jako zastřešující orgán pro všechny aktivity podnikané v oblasti rozvoje „terapie psem“ a jistým způsobem navazuje na tradici *Canisterapeutické společnosti*, jež vznikla v roce 1997, ovšem v současnosti již není funkčním orgánem.[88] Jak uvádí Svobodová: *„Současná situace v oblasti terapií a aktivit, ve kterých se setkávají zvířata a lidé se speciálními potřebami. Je v České republice stále poněkud roztříštěná a nejasná.“*[89]

Jak uvádí ve svém příspěvku Kliková, canisterapie není v rámci českého legislativního systému prozatím žádným způsobem upravena či řešena.[90] Dle Smrčkové se však na tento přístup práce s klienty vztahují následující právní předpisy:[91]

- Zákon 249/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon 166/1999 Sb., o veterinární péči, ve znění pozdějších předpisů.

[86] SMÉKALOVÁ, Eleonora a Lenka ŠLÉGROVÁ. 2014. *Využití canisterapie v psychoterapii u dětí předškolního a mladšího školního věku* [CD-ROM]. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 11.

[87] NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros.

[88] NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros.

[89] SVOBODOVÁ, Ivona. 2010. *Využití zvířat v zoorehabilitaci*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze, s. 4.

[90] KLIKOVÁ, in: *Mezinárodní seminář o zooterapiích: sborník příspěvků*. 2004. Brno: Sdružení Filia.

[91] SMRČKOVÁ, Květa. 2008. *Canisterapie, její rozšíření a zkušenosti s ní v zařízeních na Zlínsku: bakalářská práce*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Pokud je pak canisterapie provozována za účelem dosažení zisku, je její vykonávání upraveno navíc občanským zákoníkem.[92] Krom výše uvedených je možné na práci canisterapeutů vztáhnout celou řadu vyhlášek, jimiž se podrobně nebudeme zabývat.

Důležité je taktéž poznamenat komentář Zorana Nerandžiče, který ve své publikaci uvádí, že: *„V každém případě můžeme v současné době hovořit o vlastní a specificky české škole canisterapie.“*[93]

5.9 Canisterapie ve vztahu k jednotlivým skupinám klientů

„Podstatou canisterapie je využití psa v interaktivním léčebném procesu lidí.“[94] Pes může být dle Svobodové využíván za účelem rozvoje následujících osobnostních funkcí a charakteristik:[95]

- *Jemná motorika* – klient může psovi například podávat pamlsek, čímž dochází k procvičování funkcí jemné motoriky.
- *Hrubá motorika* – jedná se například o aktivity, jakými jsou házení míčku či jiné hračky, kterou pes následně tzv. „aportuje“ a přinese klientovi zpět.
- *Řeč* – v případě, že je pes oslovován a jsou mu udělovány jednotlivé povely.
- *Smysly* – navlékání obojků různé barvy aj.
- *Pohyb* – jsou známy případy, kdy se jedinec, který prodělal mrtvici, díky psovi odhodlal udělat své první kroky.
- *Prohřívání* – jednotlivé části těla se zahřívají díky polohování psa, jenž klienta v podstatě zahřívá.

[92] KLIKOVÁ, in: *Mezinárodní seminář o zooterapiích: sborník příspěvků*. 2004. Brno: Sdružení Filia.

[93] NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros, s. 32.

[94] NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros, s. 52.

[95] SVOBODOVÁ, Ivona a kol. 2010. *Využití zvířat v zoorehabilitaci*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze.

- *Psychika* – psychické problémy jsou psovi ze strany klientů sdělovány s mnohem větší pravděpodobností než samotnému terapeutovi (obzvláště ze strany dětí).
- *Učení* – například u hyperaktivních dětí dochází ke zklidnění a jsou poté mnohem lépe připraveny na absolvování výuky.
- *Socializace* – pes s doprovodem bývají často jednou z mála návštěv například v domovech pro seniory a fungují tak jako výrazný socializační prvek pro generace seniorů.

Výše uvedený výčet (který zdaleka ještě není vyčerpávajícím) tak jasně naznačuje, že využití konkrétně psa v rámci zooterapie je jedním z nejširších, uplatňujících se v celé řadě událostí a oblastí práce s klienty všech věkových kategoriích. Nerandžič pak uvádí, že vztah člověka a psa je ve většině kultur v současnosti nazírán jako uznávaný symbol věrnosti a lásky.[96]

Na tomto místě je však důležité upozornit na fakt, že dosud nebylo objasněno, zda je canisterapie pouze podpůrnou léčbou, či se jedná o komplexní (psycho)terapeutický postup.[97] Jistý je ovšem fakt, že ve většině případů se nejedná proces probíhající pouze mezi psem – klientem a canisterapeutem, jelikož canisterapie jako taková je v podstatě týmovým snažením, které může zahrnovat i další odborníky – nejčastěji se jedná o lékaře, zdravotní sestry, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, pedagogy, sociální pracovníky, klinické psychology, právníky, technický personál a případné další osoby, jejichž účast je potřebná proto, aby celý proces terapie probíhal bez větších zádrhelů.[98]

Ačkoli je tedy možné využívat asistenci psa, za tímto účelem vycvičeného, k práci se širokým spektrem klientů, důležité je na tomto místě upozornit zejména na možné působení canisterapie v populaci dětské.

---

[96] NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros.

[97] NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros.

[98] Volně dle: NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros.

Ve vztahu k psychickým znevýhodněním, jež byly popsány v úvodních kapitolách – tedy konkrétně k PAS a MR – je totiž velmi důležité nejen včasně diagnostikovat podobnou poruchu u konkrétního jedince, ale též se mu začít co nejdříve věnovat z hlediska terapeutického a speciálně – pedagogického, mají-li mít podobné intervence co nejvyšší šanci na (alespoň částečný) úspěch. Z tohoto důvodu je canisterapie s dětskými klienty zásadním tématem možného působení vztahem utvářeným mezi psem a člověkem. V následujících odstavcích tak bude věnována pozornost možnostem využití canisterapie u dětí v předškolním a mladším školním věku, tedy v rozmezí 3 – 6 a 6 – 11 let.[99]

K působení na děti předškolního a mladšího školního věku za pomocí canisterapie se ve své publikované práci vyjadřují například Smékalová se Šlégrovou, kdy autorky poukazují nejen na možné využití tohoto přístupu u znevýhodněných dětí, ale také u zdravých jedinců v rámci profylaktického působení.[100]

V předškolním věku je canisterapie orientována na rozvoj jednotlivých aspektů osobnosti dítěte, dále pak je možné se též zaměřit na nápravu řečových schopností dítěte, jeho nevhodných sociálních návyků – pes v těchto případech vždy vystupuje jako motivační faktor v procesu žádoucího působení.[101]

U dětí mladšího školního věku je pak (kromě již výše uvedeného působení v rovině rozvoje dítěte a nápravy nejrůznějších aspektů výchovně vzdělávacího procesu) navíc pozornost zaměřena též na skutečnou práci dítěti, nikoli pouze na hrové činnosti, pes jim navíc může usnadnit odreagování od běžných školních povinností (které často u dítěte při nástupu do povinné školní docházky vyvolávají značný stres), stejně jako může zpestřit běžnou výuku, kdy děti v podstatě nepociťují, že by se učily (mají pocit, že se „ulívají“), pes bývá též využíván jako prostředník pro děti, které mají strach či zábrany hovořit o svých problémech (jedná se o formu individuální terapie), v případě možné šikany některého člena třídy může pes fungovat jako prvek přátelství a ochrany (jedná se tedy o vhodnou metodu předcházení nejhorších dopadů na šikanovaného

[99] Viz např. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Grada.

[100] Viz: SMÉKALOVÁ, Eleonora a Lenka ŠLÉGROVÁ. 2014. *Využití canisterapie v psychoterapii u dětí předškolního a mladšího školního věku* [CD-ROM]. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

[101] Viz: SMÉKALOVÁ, Eleonora a Lenka ŠLÉGROVÁ. 2014. *Využití canisterapie v psychoterapii u dětí předškolního a mladšího školního věku* [CD-ROM]. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

žáka).[102] Využití prvků canisterapie je samozřejmě mnohem obsáhlejší, uvedené body jsou pouze příkladem možností aplikace tohoto přístupu k malým dětem. Všechny výše uvedené možnosti pozitivního působení vztahu pes – člověk je pak možné využívat při práci se znevýhodněnými dětmi, kdy výsledek podobné snahy často přináší ještě znatelnější pokroky. Základním předpokladem práce s dětmi za pomocí canisterapie je nepřítomnost strachu ze zvířat obecně či konkrétně ze psů, kdy v opačném případě může být jedinec spíš traumatizován, než rozvíjen.

[102] Viz: SMÉKALOVÁ, Eleonora a Lenka ŠLÉGROVÁ. 2014. *Využití canisterapie v psychoterapii u dětí předškolního a mladšího školního věku* [CD-ROM]. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

6 KVALITA ŽIVOTA

Každé postižení či jiný typ znevýhodnění jednotlivce může mít negativní dopad na jím prožívanou kvalitou života. V následujících podkapitolách tak bude věnována pozornost právě konceptu kvality života a jeho souvislostem se znevýhodněním, které zažívají jedinci s PAS a MR.

6.1 Definice a charakteristika kvality života

V angličtině je pro danou tematiku užíván termín *Quality of Life*. Jak se lze dočíst u Slováčka, Slováčkové, Jebavého, Blažka a Kačerovského: *„Definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb (potřeba nasycení, spánek, úleva od bolesti) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších (potřeba bezpečí, potřeba blízkosti jiných, potřeba sebeúcty).“*[103] Z uvedeného tak vyplývá, že kvalita života a hodnocení jejího prožívaného stupně konkrétním jedincem vyplývá z možností a schopností tohoto jedince naplňovat své potřeby, a to nejen pouze ty základní (biologický podmíněné), ale také potřeby „nadstavbové“ dané fungováním člověka v oblasti sociální (potřeba prožívaného bezpečí, blízkosti, uznání, sebeuplatnění a další). Konkrétních definic uvedeného konceptu existuje celá řada, ovšem vždy mají společné jádro, které vypovídá o tom, že kvalita života může být uspokojivá pouze v případě, že reflektuje naplnění ve všech třech oblastech lidského fungování, tedy v oblasti biologické, psychické a zároveň sociální.

6.2 Přístup ke konceptu kvality života (její posouzení)

O kvalitě života je vždy rozhodováno v návaznosti na vyhodnocení vlastního posouzení ze strany klienta, jehož se dané vyhodnocení týká – není tedy možné usuzovat na stupeň prožívané kvality života osoby z jejího vnějšího pozorování, hlavním zdrojem informací o daném stavu je výpověď samotného jedince.

[103] ZITTOUN & RUSZNIEWSKI; in: SLOVÁČEK, Ladislav, Brigita, SLOVÁČKOVÁ, JEBAVÝ, Ladislav, Martin, BLAŽEK a KAČEROVSKÝ, Jaroslav. 2008. Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické listy*, 73 (1), s. 6.

Kvalita života bývá nejčastěji zjišťována (zkoumána) u určitým způsobem znevýhodněných jedinců (může se jednat o nemocného člověka, jedince s psychickým znevýhodněním či jiný podobný případ), jelikož u těchto osob nejvíce hrozí jejich omezení v naplňování jejich životních potřeb.

Kvalita života je multidimenzionálním konceptem, v jehož rámci jsou zohledňovány faktory jako zdravotní stav jedince, jeho psychická kondice, společenské aspekty, religiozita, věk, pohlaví, preferované hodnoty, rodinná situace, vzdělání, kulturní zázemí a další.[104]

6.3 Kvalita života u jedinců s poruchou autistického spektra a mentální retardací

Při pozorném přečtení kapitol, které byly věnovány tematice PAS a MR – jejich projevům, dopadům na chování a jednání jedince s podobným postižením, veškerým omezením, které mohou pro daného jedince z uvedených diagnóz vyplývat a taktéž náhledu většinové (intaktní) společnosti na jedince s případným znevýhodněním v oblasti psychické a sociální – je možné dospět k jasnému závěru, že kvalita života jedince s podobným znevýhodněním může být značně snížena.

Jak však bylo uvedeno již dříve, kvalita života člověka je posuzována zejména na základě jeho osobního zhodnocení jeho životní situace. U jedinců s PAS či MR je možnost podobného zhodnocení značně znesnadněna a někdy dokonce znemožněna. U podobných osob je pak nutné vycházet také z jakýchsi obecně platných standardů, jež společnost vyznává a z nich vycházet i při snaze o posouzení kvality života osoby se znevýhodněním (například se jedná o měřítka samostatnosti, pracovní uplatnitelnosti, výhledu do budoucnosti, přítomnosti komorbidních onemocnění apod.).

U osob s mentální retardací či jiným psychickým znevýhodněním tak nastává zajímavá situace, kdy může být kvalita života jedince vzhledem k obecně uznávaným standardům značně snížena, ovšem daná osoba podobnou zátěž nevnímá, jelikož jí zaprvé schází možnost srovnání a za druhé její mentální schopnosti nejsou rozvinuty do takové míry, aby byla schopna podobnou sebereflexi učinit. U podobných jedinců by

[104] Volně dle: SLOVÁČEK, Ladislav, Brigita, SLOVÁČKOVÁ, JEBAVÝ, Ladislav, Martin, BLAŽEK a KAČEROVSKÝ, Jaroslav. 2004. Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické listy*, 73 (1).

tak spíše než o jednotlivých faktorech udávajících kvalitu života bylo vhodné hovořit o detekci náznaků jejich životní nespokojenosti či nepřizpůsobivosti (například výskyt sebedestruktivního chování, neschopnost komunikace či nemožnost navazovat kvalitní interpersonální vztahy lze jistě považovat za známky snížené spokojenosti a adaptability jedince, tedy potažmo i kvality jeho života).

V souvislosti s jedinci postiženými PAS, MR či případně osob s diagnózou obou zmíněných znevýhodnění pak vyplývá na povrch další, velmi závažné a s kvalitou života značně související, téma, kterým je kvalita života rodin, v nichž podobný jedince žije.

U ostatních členů rodinného systému je totiž možné v podobných případech zjišťovat kvalitu jejich života dle běžných standardizovaných metod (jako jsou například specifické dotazníky apod.), a to v celé její šíři tak, jak je autory odborné literatury nahlížena (viz podkapitola 6. 2). Navíc je více než pochopitelné, že osobní reflexe těchto jedinců a jejich náhled na prožívaný život bude značným způsobem ovlivněn a formován situací související s nutně zvýšenou pozorností věnovanou jednomu konkrétnímu členu rodiny. Výzkum kvality života je tak oblastí, v níž je mnohdy pozornost výzkumníků věnována, spíše než samotným jedincům s určitým znevýhodněním, jejich okolí. Tento přístup je logický a vychází z již uvedených informací týkajících se způsobu hodnocení kvality života člověka, stejně jako z profilu osob postižených PAS či MR.

6.4 Canisterapie jako způsob ovlivnění kvality života psychicky znevýhodněných osob

Nerandžič uvádí, že rehabilitaci lze obecně charakterizovat jako: *„aktivizaci zdravotně postiženého člověka, jehož cílem je co nejvyšší stupeň účasti na běžném v co nejvyšší možné dosažené kvalitě.“*[105] Zde lze tedy jednoznačně propojit vliv zoorehabilitace s prožívanou kvalitou života konkrétního jedince. Vzhledem k tomu, že již dříve bylo uvedeno, že mezi zooterapií a zoorehabilitací sice existují jisté rozdíly,

[105] NERANDŽIČ, in: *Mezinárodní seminář o zooterapiích: sborník příspěvků*. 2004. Brno: Sdružení Filia, s. 12.

ovšem tyto jsou v přístupu ke klientům často kombinovány či se jiným způsobem prolínají, je podobné oddělování pro mou práci téměř bezpředmětné a lze tedy říci, že zoorehabilitace klienta vede k postupnému zvyšování kvality jeho života.

Pes má ze své podstaty a tendence soužití s člověkem schopnost posilovat sebedůvěru a sebeúctu člověka.[106] Nerandžič k jeho pozitivním vlastnostem, jimiž působí na osobnost člověka, uvádí následující: „*Pes je kromě toho člověku partnerem ve hře, učí jej přírodní realitě a zákonitostem života, jako je rozmnožování, nemoc a smrt. Svým způsobem života nutí pes člověka k procházkám a zlepšuje jeho fyzickou a psychickou kondici a sociální komunikaci*.“[107] Na vhodné a dostatečné implementaci uvedených prvků do života jedince závisí kvalita jím prožívaného života. Pes je tedy jedinečným činitelem, který může všechny tyto prvky v životě člověka podporovat a tím pozitivně působit na mnohé základní složky, o nichž se vědci v současnosti domnívají, že vzájemným spolupůsobením utváří určitou hodnotu v oblasti kvality našeho života.

Součástí rehabilitace člověka jsou její následující komponenty: léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, pedagogická rehabilitace a pracovní rehabilitace.[108] V rámci těchto okruhů pak může být vycvičený pes dobrým prostředníkem a urychlovačem nastavených rehabilitačních procesů. Je však nutné vždy zvážit osobnost a individualitu jedince a zhodnotit, zde využití canisterapie s sebou náhodou nenese možné kontraproduktivní účinky (například v případě předchozí špatné životní zkušenosti se psy u daného jedince, alergie na psy a jiné případné faktory znesnadňující či případně přímo znemožňující úspěšnou aplikaci canisterapeutických postupů při práci s klientem).

Skrejvalová ve své práci uvádí následující zjištění vyplývající z vlastního výzkumného šetření prováděného na populaci osob a mentální retardací či diagnózou poruch autistického spektra:[109] canisterapeutické působení u žáků praktické školy vede

---

[106] NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros.

[107] NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros, s. 34.

[108] NERANDŽIČ, in: *Mezinárodní seminář o zooterapiích: sborník příspěvků*. 2014. Brno: Sdružení Filia, 2004.

[109] SKREJVALOVÁ, Martina. *Canisterapie u osob s mentálním postižením a osob s poruchami autistického spektra z pohledu canisterapeuta: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2013.

k jednoznačně pozitivním dopadům, kdy se žáci na terapeuticky orientovanou hodinu těší a vzájemně se předhánějí v jejím navštěvování, jsou pro canisterapii vždy pozitivně naladěni (možnost účasti na jejím procesu vítají); navíc lze též pozorovat výsledky terapeutické práce ve formě tlumení projevů špatné nálady u některých jedinců, stejně jako zvýšení schopnosti soustředění, jejich lepší koncentraci na zadané úkoly a případně též odbourávání strachu dětí ze zvířat.

U Blahůška se pak v rámci jeho šetření můžeme setkat s následujícími závěry týkajícími se možného vlivu canisterapie na populaci klientů diagnostikovaných některou z PAS:[110] daný způsob terapie může u žáků s poruchami autistického spektra zlepšovat obtíže v některých z problémových oblastí jejich projevů (tedy v chování), kdy většina rodičů zaznamenává u svých potomků již při prvotním setkání se psem velké nadšení a radost; canisterapeutické působení navíc v konečném důsledku vede ke zmírňování projevů úzkosti či strachu u dítěte a celkově zlepšuje projevy jeho nálad.

Šmatlavová k uvedeným výsledkům navíc uvádí závěry svého výzkumného šetření vlivu canisterapie na jedince s mentální retardací, kdy zjistila, že:[111] žáci praktické třídy, jež mají možnost absolvovat canisterapii, efektivněji pracují, více se na práci soustředí, zlepšuje se jejich verbální komunikace i paměť; dále jsou tito jedinci schopni si navzájem pomáhat, jsou více tolerantní a mají vyšší práh trpělivosti; děti jsou tak obecně více motivované k učení a nejen to, velkým přínosem canisterapie je též rozvoj jejich motorických a jiných praktických dovedností.

Ze zahraničních zdrojů pak lze uvést autory Nestarovou, Rimmovou a Suslovou, které uvádějí, že canisterapie je jedním z nejnovějších a velmi aktuálních přístupů ke klientům trpícím některou z autistických poruch, u nichž jsou (společně s některými dalšími, jako jsou například hipoterapie či delfinoterapie) prokázány pozitivní výsledky v oblastech:[112] ovlivnění vývoje dítěte (canisterapie pomáhá k rozvoji téměř všech senzorických systémů – konkrétně lze mluvit o účinku na rozvoj svalového tonu, koordinace, rovnováhy, komplexního fungování motoriky i předpokladů k lepšímu

[110] BLAHŮŠEK, Lubor. *Využití canisterapie ve speciální třídě pro žáky s poruchami autistického spektra z pohledu rodičů: bakalářská práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2016.

[111] ŠMATLAVOVÁ, Veronika. *Canisterapie jako motivační prvek při edukaci žáků s mentálním postižením: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita: pedagogická fakulta, 2010.

[112] NESTAROVA, Albina A., Aysina, RIMMA M., SUSLOVA, Tatjana F. 2015. *Recent Technologies to Improving Social and Communiication Skills in Children with ASD: Systematization of Approaches and Methods. Modern Applied Science*, 9(11).

rozvoji řečových dovedností), regulace emocí, podpory volních vlastností a v neposlední řadě též navazování interakce s dalšími osobami (zejména pak rodiči a vrstevníky), zvyšování sebevědomí a sebedůvěry.

ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřená na děti s autismem a mentální retardací, především tedy na děti s kombinací poruch autistického spektra a mentální retardace. Ve svém zaměstnání přicházím s dětmi s poruchami autistického spektra a mentální retardací denně do styku a ve svém volném čase se zabývám chovem psů, a proto mě velmi zajímala problematika spojení canisterapie a dětí s poruchami autistického spektra a mentální retardací.

Cílem práce bylo nejen podat přehled o problematice poruch autistického spektra a mentální retardace ve spojení s canisterapií, ale také popsat možné příčiny vzniku poruch autistického spektra a mentální retardace a rozšířit obzory také sobě samé.

První kapitola vysvětluje základní pojmy, které jsou v bakalářské práci obsaženy. Další kapitola je věnována problematice poruch autistického spektra, popisuje, co toto označení znamená, jaké jsou možné projevy poruch autistického spektra a jejich druhy, tedy typologie. Poruchy autistického spektra jsou podle mého názoru velice diskutovanou tematikou u nás i ve světě a velmi mě zajímala etiologie neboli možné příčiny vzniku autismu u dětí. Hlavním důvodem výběru tématu bakalářské práce bylo narození mého vlastního dítěte, které ačkoli se ve svých dvou letech jeví jako zcela zdravě se vyvíjející dítě, jako každá matka jsem vystavena neustálému strachu o něj. Působí na mě v tomto směru především moje zaměstnání, ale také mezi veřejností velmi rozšířený názor, že možnou příčinou vzniku autismu by mohlo být očkování. Zjistila jsem, že ani lékaři a další odborníci nejsou v tomto stejného názoru a nezbývá, než čekat, jak se výzkumy budou dále vyvíjet.

Třetí kapitola je věnována charakteristice a klasifikaci mentální retardace, jejím příčinám a projevům v chování. Souvislostí mentální retardace a poruch autistického spektra je věnována kapitola číslo čtyři. Velkou část bakalářské práce tvoří jedno ze tří hlavních témat uvedených v jejím názvu, a tím je jedna z nejčastěji používaných terapií s účasti zvířete – canisterapie. Zajímala mě canisterapie komplexně, ale v práci jsem ji popsala především ke vztahu ke klientům, hlavně tedy dětem, s poruchami autistického spektra a klientům s mentální retardací, z pohledu přínosnosti pro jejich kvalitu života, prožívání a citů. Myslím si, že pes může velmi pomoci dětem s poruchami autistického spektra a s mentální retardací lépe pochopit život pro osoby intaktní úplně běžný a

obyčejný, ve kterém se osoby s poruchami autistického spektra a s mentální retardací mnohdy „ztrácejí“. Pes může těmto lidem zprostředkovat spojení s jejich blízkými a umožnit jim radovat se z běžných věcí. Pes může dát osobám znevýhodněným pocit sounáležitosti a tolik důležitý pocit potřebnosti.

Cílem práce bylo umožnit čtenáři nahlédnout do propojení mentální retardace a poruch autistického spektra s canisterapií, která je dle mého názoru pro děti a všechny osoby s poruchami autistického spektra a s mentální retardací velkým přínosem a věřím, že moje práce bude podnětná nejen pro ty, kdo přichází s dětmi s poruchami autistického spektra a s mentální retardací do kontaktu prostřednictvím svého zaměstnání, ale také rodičům těchto dětí, a všem osobám, které chtějí dětem s poruchami autistického spektra a s mentální retardací život zpříjemnit a ulehčit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BENDOVÁ Petra a Pavel ZIKL. 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-3854-3.
2. BLAHŮŠEK, Lubor. 2016. *Využití canisterapie ve speciální třídě pro žáky s poruchami autistického spektra z pohledu rodičů: bakalářská práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 55 l., 4 l. příloh. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D.
3. ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ. 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál. 243 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
4. Česká televize 24. *Canisterapie aneb pes je nejlepší přítel nejen svého pána* [online]. 22.9.2012 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: *http://www.ceskatelevize.cz/ct24/relax/1145277-canisterapie-aneb-pes-je-nejlepsi-pritel-nejen-sveho-pana-vyhlasuje-zapis-20160131.html.*
5. ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír (ed.). 2006. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Vyd. 1. Praha: Portál. 317 s. ISBN 80-7367-154-9.
6. DOBROMYSL.CZ. *Tanec a přirozený svět lidí s mentálním postižením: Terapie* [online]. 2013 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: *http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=537.*
7. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Text Revision*. 2000. 4th edition. Washington, DC: American Psychological Association. 943 p. ISBN 0-890-12-025-4.
8. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th edition. 2013. DC: American Psychological Association. ISBN 978-0-89042-555-8.
9. EMERSON, Eric. 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Vyd. 1. Praha: Portál, 166 s. ISBN 978-80-7367-390-1.
10. FISCHER, Slavomil a Jiří, ŠKODA. 2008. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Triton. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

11. GILLBERG, Christopher a Theo, PEETERS. 2003. *Autismus - zdravotní a výchovné aspekty: výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Vyd. 2. Praha: Portál. 122 s. ISBN 80-7178-856-2.

12. GLASSER, William. 2001. *Terapie realitou: o uspokojování potřeb a nalézání skutečného vztahu k realitě*. Vyd. 1. Praha: Portál. 191 s. ISBN 80-7178-493-1.

13. HAVLÍČKOVÁ, Věra, Diana, ŠLAMPOVÁ a ŠLAMPA, Lukáš. *Jak pracovat s autistickými žáky v Praktické škole jednoleté: Metodologická příručka, která umožní dětem s mentální retardací a autismem zvládnout nástrahy každodenního života a naučí je být samostatnými.* Brno: Mateřská škole speciální, Základní škola speciální a Praktická škola ELPIS. 23 str. [online]. 2009 [cit. 2015-03-02]. Dostupné z: *http://www.nadejeproautismus.cz/wp-content/uploads/2015/07/Jak-pracovat-s-autistick%C3%BDmi-%C5%BE%C3%A1ky-v-Praktick%C3%A9-%C5%A1kole-jednolet%C3%A9_2009.pdf.*

14. Hradecký deník.cz. *Mateřská škola pro mentálně postižené vyhlašuje zápis* [online]. 2016 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: *http://hradecky.denik.cz/zpravy_region/materska-skola-pro-mentalne-postizene-vyhlasuje-zapis-20160131.html.*

15. *Informační bulletin: Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o. s.* 36 s. [online]. 2009 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: *http://www.canisterapie.org/download.php?id=20.*

16. KARÁSKOVÁ, Vlasta a Tomáš DOHNAL. 2011. *Zoorekreace*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2881-9.

17. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. 2006. *Vývojová psychologie*. Vyd. 2. aktualiz. Praha: Grada, 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

18. Malujeme srdcem. *Život dětí s postižením* [online]. 2014 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: *http://www.malujmesrdcem.cz/zivot-deti-s-postizenim/.*

19. *Mezinárodní seminář o zooterapiích: sborník příspěvků*. 2004. Brno: Sdružení Filia. 90 s. ISBN 80-239-3591-7.

20. *MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]*. 2014 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: *http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html.*

21. Nadační fond canisterapie. *Jak pomáháme: Pravidelná canisterapie v denním stacionáři Skloněná (Praha, Vysočany)* [online]. 2016 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: *http://www.nf-canisterapie.cz/stacionare.html.*

22. NERANDŽIČ, Zoran. 2006. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. Vyd. 1. Praha: Albatros. Albatros Plus. ISBN 80-00-01809-8.

23. NESTAROVA, Albina A., Aysina, RIMMA M., SUSLOVA, Tatjana F. 2015. *Recent Technologies to Improving Social and Communiication Skills in Children with ASD: Systematization of Approaches and Methods. Modern Applied Science*, 9(11), p. 38 – 50.

24. PETRÁČKOVÁ, Věra a Jiří KRAUS. 1998. *Akademický slovník cizích slov: A-Ž*. Vyd. 1. Praha: Academia. 834 s. ISBN 80-200-0607-9.

25. PIPEKOVÁ, Jarmila. 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.

26. Psychoterapie: o léčbě psychologickými prostředky. *Psychoterapie: Co je psychoterapie?* [online]. 2016 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: *http://www.psychoterapie.psychoweb.cz/*.

27. ŘEHULKOVÁ, Oliva, Evžen, ŘEHULKA, BLATNÝ, Marek, Jiří MAREŠ a kol. 2008. *Kvalita života v souvislostech zdraví a nemocí*. Brno: MSD. 153 s. 978-80-7392-073-9.

28. SKREJVALOVÁ, Martina. 2013. *Canisterapie u osob s mentálním postižením a osob s poruchami autistického spektra z pohledu canisterapeuta: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 73 l., 3 l. příloh. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Lucie Procházková, Ph.D.

29. SLOVÁČEK, Ladislav, Brigita, SLOVÁČKOVÁ, JEBAVÝ, Ladislav, Martin, BLAŽEK a KAČEROVSKÝ, Jaroslav. 2004. Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby. *Vojenské zdravotnické listy*, 73 (1), s. 6 – 9.

30. SLOWÍK, Josef. 2007. *Speciální pedagogika*: *prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost* Vyd. 1. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

31. SMÉKALOVÁ, Eleonora a Lenka ŠLÉGROVÁ. 2014. *Využití canisterapie v psychoterapii u dětí předškolního a mladšího školního věku* [CD-ROM]. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 170 s. ISBN 978-80-244-4586-1.

32. SMRČKOVÁ, Květa. 2008. *Canisterapie, její rozšíření a zkušenosti s ní v zařízeních na Zlínsku: bakalářská práce*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 79 l., 18 l. příloh. Vedoucí práce: Mgr. Jarmila Celá.

33. STEJSKALOVÁ, Marina. 2012. *Psychoterapie uměním*. Vyd. 1. Praha: Pressto Publishing. 193 s. ISBN 978-80-905141-0-2.

34. SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 1. Praha: Portál. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.

35. SVOBODOVÁ, Ivona. 2009. *Zoorehabilitace a aktivity se zvířaty pro rozvoj osobnosti*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze. ISBN 978-80-213-1912-7.

36. SVOBODOVÁ, Ivona a kol. 2010. *Využití zvířat v zoorehabilitaci*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze. ISBN 978-80-213-2129-8.

37. ŠMATLAVOVÁ, Veronika. 2010. *Canisterapie jako motivační prvek při edukaci žáků s mentálním postižením: diplomová práce*. Brno: Masarykova univerzita: pedagogická fakulta. 69 l., 3 l. příloh. Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ilona Fialová, Ph.D.

38. Terapie pro handicapované děti. *Canisterapie* [online]. 2015 [cit. 2016-04-17]. Dostupné z: *http://terapieprodeti-nf.webnode.cz/klicove-aktivity-projektu/dd-pisek/*.

39. THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra u dětí*. s. 72 – 74 [online]. 2009 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z:*http://www.address.cz/data/www.sanquis.cz/articles/files/86_Poruchy_autistickeho_spektra_u_deti.pdf*.

40. VYMĚTAL, Jan. 1997. *Obecná psychoterapie*. Vyd. 1. Praha: Psychoanalytické nakladatelství. 279 s. ISBN 80-86123-02-2.

41. Vzdělávání a autismus. *O autismu: poruchy autistického spektra* [online]. 2016 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: *http://www.vzdelavaniaautismus.cz/o-autismu.*

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Formy mentální retardace podle výše IQ a orientačního mentálního věku s. 25

SEZNAM ZKRATEK

AAA	Animal Assisted Activities
AACR	Animal Assisted Crisis Response
AAE	Animal Assisted Education
AAT	Animal Assisted Therapy
DSM	*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*
IQ	inteligenční kvocient
MKN	*Mezinárodní klasifikace nemocí*
MR	Mentální retardace
PAS	Poruchy autistického spektra

PŘÍLOHA

Obsahem přílohy jsou obrazové materiály ilustrující situaci canisterapeutického působení na jedince s mentální retardací a diagnózou PAS.

Zdroj: *http://terapieprodeti-nf.webnode.cz*

Zdroj: *http://www.ceskatelevize.cz*

Zdroj: *www.malujemesrdcem.cz*

Zdroj: *http://hradecky.denik.cz*

Zdroj: *http://www.nf-canisterapie.cz*