Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Eliška Grbavčicová

Možnost využití canisterapie jako podpůrné léčebné metody u dětí s poruchou autistického spektra.

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Hana Krylová Ph.D.

2013

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Olomouci dne 19. 3. 2013

……

Eliška Grbavčicová

Poděkování

Děkuji Mgr. Haně Krylové Ph.D. za odborné vedení práce a za mnoho cenných rad a podnětů. Děkuji také canisterapeutovi Vladimíru Doškovi, za umožnění odborné praxe a za poskytnutí mnoha informací a speciálnímu pedagogovi Mgr. Zdeňku Smiřickému, za poskytnutí rozhovoru. Děkuji také mým blízkým a především příteli, za podporu při tvorbě práce a celém studiu.

Obsah

Úvod 6
1 Porucha autistického spektra 8
1.1 Dělení pervazivních poruch 8
1.2 Definice autismu 9
1.3 Symptomy PAS 10
1.3.1 Oblast sociální interakce 10
1.3.2 Oblast komunikace 11
1.3.3 Oblast aktivit a zájmů 12
1.4 Projevy autismu a výchovné možnosti v každodenním životě dítěte 13
1.5 Léčba autismu 15
2 Animoterapie 17
2.1 Historie animoterapie 17
2.2 Definice animoterapie a její dělení 18
2.3 Normy upravující provozování animoterapie 19
2.4 Metody animoterapie 20
2.4.1 Animal assisted activities (AAA) 21
2.4.2 Animal assisted therapy (AAT) 21
2.4.3 Animal assisted education (AAE) 22
2.4.4 Animal assisted Crisis response (AACR) 23
3 Canisterapie 24
3.1 Účastníci canisterapie 24
3.1.1 Canisterapeutický tým 25
3.1.2 Klient 26
3.1.3 Další účastníci 27
3.2 Dělení canisterapie 28
3.2.1 Modely canisterapie 28
3.2.2 Formy canisterapie 28
3.3 Techniky canisterapie 29
3.3.1 Polohování 30
3.3.2 Stimulace olizováním 31
3.3.3 Odbourání strachu ze psů 32

3.3.4 Cílené canisterapeutické aktivity ... 33
3.4 Průběh canisterapie ... 34
4 Canisterapie v sociálních službách a její využití u dětí s PAS ... 37
4.1 Canisterapie v sociálních službách ... 37
4.2 Canisterapie u dětí s PAS ... 40
4.2.1 Autistické dítě a pes ... 40
4.2.2 Zvláštnosti využití canisterapie u autistů ... 42
4.2.3 Začátky a průběh canisterapie u dětí s PAS ... 43
4.2.4 Přínos canisterapie pro dítě s autismem ... 45
4.2.4.1 Rozvoj řečových schopností ... 45
4.2.4.2 Rozvoj paměti, znalostí a dovedností ... 46
4.2.4.3 Rozvoj motoriky a pohybové koordinace ... 46
4.2.4.4 Sociální dovednosti a citový rozvoj ... 47
4.2.5 Canisterapie u dětí s PAS a přidruženou epilepsií ... 48
4.2.6 Canisterapie v základní speciální a praktické škole – kazuistiky ... 49
Závěr ... 53
Bibliografický seznam ... 55
Seznam příloh ... 59

Úvod

S canisterapií jsem se poprvé setkala před zhruba šesti lety. Více jsem se o ni začala zajímat až na začátku prvního ročníku studia na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého a CARITAS VOŠs Olomouc. Během studia na škole mi bylo umožněno absolvovat měsíční praxi pod vedením canisterapeuta, v rámci které jsem s ním a třemi fenkami německého ovčáka navštívila celkem dvanáct různých zařízení, poskytujících sociální služby. V té době jsem již věděla, že bych se v budoucnu sama canisterapii ráda věnovala a praxe pro mě v tomto směru byla velice přínosná. Z úspěchů terapie jsem byla velice nadšená a rozhodla jsem se zvolit si ji jako téma bakalářské práce.

Nejvíce mě zaujala práce s dětmi v ZŠ praktické a ZŠ speciální, kde jsem se setkala s několika žáky s poruchou autistického spektra. Práce s nimi byla velmi zajímavá a ohromné byly pokroky žáků, které jsem sama mohla sledovat. Praxe zde se mi velmi líbila a tak jsem si pro svou práci jako cílovou skupinu zvolila právě klienty s poruchou autistického spektra.

Cílem mé práce tedy je popsat pozitiva canisterapie při práci s dětmi s poruchou autistického spektra a nastínit možnost jejího využití jako součást sociálních služeb.

Po tom, co jsem se pro téma rozhodla, mě překvapilo, že v České Republice je k němu poměrně málo odborné literatury. Mé rozhodnutí psát práci o canisterapii u dětí s PAS se tak utvrdilo. Přínosem mé práce ale nemusí být pouze rozšíření dostupných zdrojů k tomuto tématu, nýbrž také nastínění rodičům dětí s PAS možnost využití canisterapie jako podpůrné léčebné metody, která může přinést pozitivní výsledky. S tímto souvisí také seznámení s canisterapií obecně, která se v České Republice teprve rozvíjí a mnoho lidí tak nemá vůbec ponětí o možnostech jejího využití. Pro mnou zvolený cíl jsem se ale zaměřila především na využití u dětí s PAS.

Jako metodu práce jsem zvolila analýzu literatury a zdrojů, k tématu dostupných. Zaměřila jsem se také na odborný časopis Sociální práce / sociálná práca. Nepodařilo se mi ale najít v něm článek, který by se mého tématu nějak dotýkal. Z toho důvodu tedy z tohoto zdroje v práci nečerpám. Praxe pro mě byla důležitá nejen při volbě tématu, ale i kvůli poznatkům a informacím, které jsem kromě vlastního pozorování získala také z rozhovoru s canisterapeutem nebo s pracovníky jednotlivých zařízení. Tyto rozhovory jsem pak využila jako jednu z metod práce, kdy jsem text čerpající z rozhovoru označila

v textu kurzívou a odkázala poznámkou pod čarou. Rozhovory, které jsem v práci využila, probíhaly v rámci mé odborné praxe v době od 12. 3. do 4. 4. 2012. Vedla jsem je s odborníkem, zabývajícím se canisterapií a se speciálním pedagogem, který již řadu let pracuje s autistickými dětmi.

Práce je tedy teoretického charakteru, doplněna o pozorování a informace z rozhovoru, získané z odborné praxe. V jednotlivých kapitolách této práce se věnuji nejprve seznámení s poruchou autistického spektra, včetně nastínění možností léčby těchto klientů. Ve druhé kapitole se zabývám animoterapií obecně a následně se zaměřuji na samotnou canisterapii. V poslední kapitole se věnuji canisterapii v sociálních službách, přičemž se zaměřuji i na sociální služby pro autisty a využití canisterapie u dětí s poruchou autistického spektra.

1 Porucha autistického spektra

Pro uplatnění canisterapie jsem si v rámci této práce zvolila cílovou skupinu děti s poruchou autistického spektra. Důvodem této volby byla především má praxe pod vedením canisterapeuta, kdy jsem se s několika autistickými klienty setkala. Nejen výsledky ale i samotná práce s nimi mě velice nadchla a proto jsem se rozhodla práci zaměřit na tuto skupinu.

Pro účely této práce považuji za vhodné, věnovat kapitolu také samotnému autismu. Proto bych se nyní ráda věnovala nejdříve objasnění samotného pojmu *„autismus“*, jeho dělení a v souvislosti s tím také symptomům. Nakonec bych chtěla krátce zmínit některé problémy, se kterými se rodiče autistických dětí často potýkají. Samotnou léčbou se v této kapitole zabývám pouze stručně, protože v podstatě není úplné vyléčení možné. Jsou zde pouze možnosti využití různých technik a metod ke zlepšení některých symptomů, jako například canisterapie.

1.1 Dělení pervazivních poruch

Autismus se řadí do skupiny pervazivních poruch. V následujícím výčtu bych chtěla každou poruchu stručně popsat a odlišit je tak od dětského autismu, který jsem si zvolila pro svou práci. Podle Hrdličky lze tedy pervazivní poruchy rozdělit následovně (Hort a kol., 2000, s. 140):

1. **Dětský autismus** – vyznačuje se přítomností abnormálního nebo porušeného vývoje, který lze zpozorovat již před věkem tří let. Objevuje se abnormální funkce ve všech třech psychopatologických oblastech (viz symptomy PAS) a často se přidružují fobie, poruchy spánku a jídla, návaly zlosti a agrese namířená proti sobě.
2. **Atypický autismus** – od dětského autismu se odlišuje buďto věkem začátku, nebo faktem, že nesplňuje všechny tři oblasti kritérií. Tento typ autismu vzniká nejčastěji u výrazně retardovaných jedinců a jedinců s těžkou vývojovou receptivní poruchou řeči.
3. **Rettův syndrom** – dosud se vyskytuje pouze u dívek s obvyklým začátkem ve věku 7-24 měsíců. Vývoj nejdříve probíhá zcela normálně. Později se však objeví částečná nebo pozvolná ztráta řeči, porucha obratnosti při chůzi a užívání rukou, současně se zástavou růstu hlavy.

Zastaví se vývoj hraní a vývoj sociální oblasti, ale sociální zájmy mají tendenci se udržovat. Téměř vždy je ale výsledkem těžký stupeň mentální retardace.

4. **Jiná dětská dezintegrační porucha v dětství** - dítě má období zcela normálního vývoje, následuje trvalá ztráta dříve získaných dovedností z různých oblastí vývoje, a to v průběhu několika měsíců. Typickými projevy jsou ztráta zájmu o okolí, stereotypní motorické manýrování a porušená sociální interakce a komunikace.
5. **Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby** – při tomto typu je jasná těžká mentální retardace (IQ pod 34). Hlavními problémy jsou hyperaktivita, porucha pozornosti a stereotypní chování. Syndrom je často spojen s řadou vývojových opoždění.
6. **Aspergerův syndrom** – narušení ve stejných oblastech jako u dětského autismu. Liší se tím, že zde není opoždění ve vývoji řeči a kognitivních schopnostech. Porucha je často spojena se značnou nemotorností.

Pro účel této práce jsem dále pracovala pouze s pervazivní poruchou dětský autismus.

1.2 Definice autismu

Jako první definoval autismus americký dětský psychiatr Leo Kanner, v roce 1943. Všiml si, že existuje rozdíl mezi autismem a dětskou schizofrenií a popsal ho jako samostatný syndrom, s dvěma klíčovými prvky: „autistická uzavřenost“ a „touha po neměnnosti“. (Richman, 2006, s. 11) *„V roce 1935 napsal knihu Dětská psychiatrie, což byla první publikace svého druhu v angličtině.“* (Vocilka, 1995, s. 7) Výskyt autismu je celosvětový, bez ohledu na rasu, etnikum, zeměpisnou polohu či sociální postavení. Samotné slovo autismus je odvozeno z řeckého *„autos“*, což znamená „sám“. (Richman, 2006, s. 11)

Porucha autistického spektra (dále jen PAS), neboli autismus, je celoživotní postižení, které závažným způsobem ovlivní každou životní oblast postiženého jedince. Např. v oblasti komunikace postižení omezuje schopnost pochopit co a proč se děje a tím znemožňuje postiženému ovlivňovat události, lidi a prostředí. Znamená to tedy, že sebemenší sociální interakce je spojena s velkými problémy. Pro lidi trpícími PAS je

typická neschopnost vyrovnat se se změnami a potřeba vytvořit si pevné stereotypy a neměnné vzorce chování. To vede k tomu, že každodenní život je pro postiženého chaotický a mnohdy až děsivý. Možná i následkem toho má mnoho postižených problémy s chováním. (Howlin, 2005, s. 13)

Autismus je řazen mezi pervazivní poruchy a trpí jím deset až patnáct dětí z tisíce. (Richman, 2006, s. 7) Častěji se vyskytuje u chlapců než u dívek, a to zhruba v poměru 4-5:1. (Hort a kol., 2000, s. 133) Samotná etiologie autismu je zatím nejasná. Předpokládá se ale, že se na jeho vzniku podílí několik faktorů. Zvažují se genetické předpoklady, rizikové faktory spojené s těhotenstvím a porodem, neznámé genetické mutace a vlivy prostředí. (Richman, 2006, s. 11)

Velkou nevýhodou většiny dětí s PAS je časté přidružení dalších postižení. *„V 75% je u dětského autismu přítomna mentální retardace a výrazně vyšší je i výskyt epilepsie u dětského autismu.“* (Velemínský a kol., 2007, s. 145)

1.3 Symptomy PAS

První symptomy se většinou objeví před třicátým měsícem věku dítěte a zřetelnějšími se stanou ve chvíli, kdy u dítěte dojde k výrazné poruše vývoje komunikace. Při diagnostice se vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Zahrnuje celkem dvanáct diagnostických kritérií, která jsou dále rozdělena do tří kategorií: sociální interakce, komunikace, činnosti a zájmy. (Richman, 2006, s. 7) Souhrnně se tyto tři oblasti nazývají triádou. (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 21) Děti s PAS ale nemusí projevovat všechny znaky postižení. Zároveň také tyto děti sice většinou vykazují podobné symptomy, ale neexistují dvě autistické děti s úplně stejnými projevy. Aby dítě bylo diagnostikováno jako autistické, musí splňovat alespoň dvě kritéria z první kategorie, dvě kritéria z druhé a jedno kritérium ze třetí kategorie. (Richman, 2006, s. 7) Právě těmto kategoriím budu věnovat následující tři podkapitoly.

1.3.1 Oblast sociální interakce

Už v dětství autističtí lidé nereagují vstřícně na gesta k pochování. Některé děti dokonce nemají rády, když se jich někdo dotkne. Nehrají hry a nesledují zrakem blízkou osobu, jako to dělávají zdravé děti. Stejně tak se většinou nebojí cizích lidí, jako ostatní batolata. Často autisté neprojevují zájem o druhé lidi, může se ale naopak stát, že se dítě

na jednu osobu velmi upne. Děti s autismem nerozumí neverbálnímu chování a nedovedou ho správně používat. Co se týče sociálních interakcí, často se vyhýbají očnímu kontaktu, mívají problémy s porozuměním výrazu v obličeji a gest nebo sociálních klíčů, jako je mávání nebo ukazování. Děti nejsou schopny navazovat a rozvíjet přiměřené sociální vztahy s vrstevníky. Raději dávají přednost samotě a o ostatní nemají zájem. (Richman, 2006, s. 8)

Děti s PAS se často snaží pochopit sociální svět pomocí logického vztahu příčina – následek, což je velmi náročné. Každé nové sociální situaci musí autistický člověk porozumět krok za krokem a celou si ji zapamatovat. (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 24)

1.3.2 Oblast komunikace

Zhruba u čtyřiceti procent dětí se vůbec nevyvine řeč a tento nedostatek se nesnaží nijak kompenzovat alternativními způsoby komunikace (gesta, mimika). Ti, u kterých se vyvine, ji ale nepoužívají běžným komunikačním způsobem. *„Děti s autismem mají kvalitativní i kvantitativní postižení řeči.“* (Richman, 2006, s. 8) To znamená, že řeč není jen zpožděná, ale také se vyvíjí odlišným způsobem. *„Nejextrémnější forma opoždění se projevuje u dětí, které jako batolata nezačaly mluvit a jejichž zvuky se zdají náhodné, tj. bez jasného komunikačního záměru.“* (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998, s. 38) Postižení v oblasti komunikace se může projevit monotónní řečí bez intonace, nesprávným používáním zájmen, nedostatky v napodobování a variacích v použití jazyka a neschopností chápat abstraktní pojmy, např. nebezpečí nebo láska. (Richman, 2006, s. 8) Častý je také výskyt echolálie, což znamená doslovné opakování věty či slova s určitým zpožděním, přičemž dotyčný má dobrou paměť i výslovnost, ale nechápe, význam toho, co bylo řečeno. U dětí s autismem se objevuje až v pozdějším vývojovém stadiu. Je to jejich pokus, jak přežít v chaotickém světě. (Clerq, 2006, s. 28) *„Používají jazyk, kterému rozumí, a ne jazyk, který od nich vyžaduje okolí.“* (Clerq, 2006, s. 28) V raném věku se dítě může chovat až nezvykle tiše, tzn., že si nebrouká ani nepláče. Někdy se stane, že v batolecím věku dítě dokonce přestane používat již naučená slova. (Richman, 2006, s. 8) Jsou i děti s autismem, u kterých se vytvoří řeč i funkční slovní zásoba, pochopí gramatická pravidla atd. I tyto děti ale mají problémy s dialogem vzájemností. (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 26)

Autistické děti mají problémy se čtením výrazu v obličeji druhých lidí, nebo v rozpoznání nálad. Následně je pro ně obtížné pochopit záměr druhého člověka a celá komunikace se může stát značně problémovou. (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 26)

1.3.3 Oblast aktivit a zájmů

Pro děti s autismem je typické, že si vytvářejí stereotypní vzorce chování. To se pak může projevovat tak, že dítě např. rovná předměty do řady, seřazuje je podle velikostí apod. Dítě může odmítat jídlo určité barvy nebo konzistence, nemusí reagovat na lidské hlasy nebo naopak reaguje panicky. Přecitlivělost se může objevit také u čichu, chuti nebo textilních materiálů. Batolata dávají častěji přednost zírání do prázdna, než hře s hračkou. Někdy mohou děti trávit mnoho času sledováním pračky, která pere nebo točením koleček u autíčka. (Richman, 2006, s. 9) Nečekaná změna může dítěti narušit celý jeho známý stereotypní vzorec, nebo scénář. Například dítě může ztropit neuvěřitelnou protestní scénu, kdy odmítá jít na pouť jen proto, že změnili vstupní bránu. (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 31)

S touto oblastí také souvisí představivost. Většina autistických dětí zůstává na úrovni konkrétních a doslovných získaných zážitků, které jen obtížně rozvíjí dále. (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 26) *„Proces integrace představ do souvisejících vzájemně propojených zkušeností je pravděpodobně pro dítě s autismem velmi obtížný.“* (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 27) Celkově je pro lidi s autismem velmi obtížné porozumět každodennímu životu. Např. pochopit, že kartáček na zuby může mít více barev, vyžaduje velké intelektové vypětí. Je pro ně problém pochopit, že ať je sklenice malá, velká, oválná nebo hranatá, pořád jí říkáme sklenice. Jejich myšlení je doslovné a mají tak velké problémy s porozuměním symbolům, a to na všech úrovních – mluvené slovo, napsaný text, obrázky i předměty. Předstírat při hře, že panenka je miminko, je pro ně nepochopitelné převracení reality (panenka je panenka a miminko je miminko), což je pro autistické děti téměř noční můrou. (Clerq, 2006, s. 51)

U autismu se často projevují i další symptomy, které se ale pro stanovení diagnózy nepovažují za tolik důležité. S těmito projevy se setkáváme zhruba u jedné třetiny všech postižených autismem a jsou to hyperaktivita, nebo naopak hypoaktivita, sluchová hyper- nebo hypo- sensitivita a různé reakce na zvuky či hluk, přecitlivělost

na dotek, bizarní stravovací návyky, snížená citlivost vnímání bolesti, sebezraňování, výbuchy agrese a kolísání nálad. (Gillberg, Peeters, 1998, s. 38)

Obecně lze také říci, že děti s autismem postrádají, nebo brzy ztratí vrozenou schopnost vyjádřit emoce způsobem, kterému rozumí většina lidí. Neznamená to, že by emoce nevyjadřovali vůbec. Pouze to dělají jiným způsobem. Je proto důležitá potřeba dítěte mít kontakt s člověkem, který ho velmi dobře zná a rozumí způsobu, jakým vyjadřuje své emoce. Touto osobou jsou pochopitelně nejčastěji rodiče autistických dětí. (Beyer, Gammeltoft, 2006, s. 17)

1.4 Projevy autismu a výchovné možnosti v každodenním životě dítěte

V této kapitole se nebudu zabývat symptomy autismu, kterým jsem již věnovala celou předchozí kapitolu. Z příznaků autismu však budu vycházet a na kapitolu přímo navážu. Na základě symptomů je možné udělat si představu, s čím se každý den musí potýkat rodič dítěte s poruchou autistického spektra. Chtěla bych zde tedy zmínit některé z metod či způsobů práce, které se u dětí s PAS osvědčili. Nelze říci, že tyto možnosti budou zaručeně fungovat u všech autistických dětí, protože se každé projevuje individuálně.

Rodiče tráví se svými dětmi většinou více času, než kdokoli jiný a nesou za dítě primární zodpovědnost. Předpokládá se, že své dítě dobře znají, ale není už takovou samozřejmostí, že mají úplnou představu o tom, co obnáší jeho postižení. V první řadě je tedy velmi důležité, aby rodiče měli co nejvíce informací o postižení jejich dítěte a aby byli se symptomy důkladně seznámeni. Právě rodiče by měli být pro autistické dítě ti nejbližší, kteří ho nejlépe znají a rozumí mu. Přestože to není vždy lehké, je potřeba, aby byli trpěliví, vše dítěti jednoduše vysvětlovali, měli pro něj pochopení a snažili se hledat stále nové a pro dítě co nejvíce vyhovující cesty spolupráce. Rodiče by také měli vědět, kam se obrátit pro odbornou radu či spolupráci. (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998, s. 27)

Důležitým základem pro celou výchovu je stanovení přesných **pravidel**. Je vhodné pravidla vytvářet už od raného věku dítěte a důkladně je dodržovat. Většině autistům svět pravidel vyhovuje, protože si sami rádi vytváří stereotypní vzorce. Svět jim pak nepřipadne tolik zmatený, vše probíhá podle modelu příčina – následek, takže vědí, co mohou čekat. Když se pravidla nastolí už v dětském věku, předejde se tak nepříjemným výbuchům vzteku. Podobné je to také se zákazy. Jestliže dítě ví, že mu

určitá věc bude dovolena v určitou dobu a za určitých okolností, sníží to jeho úzkost a pravděpodobnost nepříjemných projevů chování. Pravidla ale mohou mít také nevýhody, a proto je dobré stanovovat je opatrně a s rozmyslem. Autistické děti berou vše velmi doslovně a tak se může stát, že když např. staršímu dítěti rodič zakáže mluvit na ulici s cizími lidmi a ono se ztratí, bude raději bloudit, než aby se zeptalo na cestu, protože to má zakázané. (Howlin, 2005, s. 59)

Mnoho rodičů se setkává s problémy týkající se **jídla**. Hodně dětí s PAS má ve spojení s jídlem vytvořenou celou řadu rituálů. Například trvají na tom, aby jejich oblíbená výživa byla vždy ohřívána v konkrétním kastrůlku a podávána v konkrétní misce. Jak je něco jen trochu jinak, odmítají jíst. Přestože nezasvěceným lidem by se toto chování jevilo jako rozmazlenost, je nutné ho respektovat a pomoci dětem být ve svém uvažování flexibilnější. Mnohdy je také snadné vypozorovat, že problém s konkrétním jídlem má poměrně snadné řešení. Příkladem může být autistická holčička, která kromě banánů nejedla žádné ovoce, a přesto některé banány odmítala. Později maminka zjistila, že jí pouze ty, na kterých je konkrétní samolepka. Zkusila tuto samolepku lepit i na ostatní ovoce a holčička ho vždy všechno snědla. (Clerq, 2006, s. 83)

V kapitole o symptomech v oblasti komunikace jsem zmínila problémy autistických dětí se **čtením výrazů v obličeji**, **nálad** nebo s **porozuměním abstraktním pojmům**. Jeden ze způsobů, jak pomoci dítěti pochopit určitou věc, či celkově zlehčit komunikaci, může být využití obrázků, fotografií, videozáznamů nebo zvukové nahrávky. Např. k vysvětlení emocí a nálad se fotografie velmi hodí. Pokud je potřeba dítěti vysvětlit co je to pláč, ukážeme mu fotku plačícího člověka, aby vědělo, jak pláč vypadá. Důležité ale také je vysvětlit, proč lidé pláčou nebo co dělat když někdo blízký pláče. Pro komunikaci v oblasti emocí se pak může vytvořit tabulka z fotografií, zobrazujících různé emoce. (Howlin, 2005, s. 62)

Je těžké s autisty komunikovat na „běžné úrovni“. Tyto děti často **interpretují** věci kolem sebe **mechanicky**, zcela doslovně. *„Jejich způsob myšlení tak může být překvapivý a zdánlivě bez hlavy a paty.“* (Vermeulen, 2006, s. 23) Například když autistovi sdělíme, že „tímto autobusem jezdíme už dvanáct let“, může se zeptat, „kde jsme před těmi dvanácti lety nastoupili“. Velice podobná je situace, týkající se vtipů a ironie. (Vermeulen, 2006, s. 23) Proto je lepší v komunikaci s dítětem s PAS se těmto prvkům vyhýbat. Je důležité mluvit co nejjednodušeji, přímo a v případě potřeby vysvětlit co je třeba.

Mnoha autistickým dětem vyhovují **fotografie**, protože dobře zobrazují skutečnost. Je možné sestavovat jim z obrázků či fotek také **rozvrh** celého dne, pro zlepšení jejich orientace v čase. Důležité ale je uvědomovat si u těchto dětí jejich smysl pro detail. Může se totiž stát, že když se do políčka „oběd“ nalepí fotka zelené misky a na oběd bude krupice, ztropí velikou scénu, protože se těšil na rajskou polévku, kterou ze zelené misky vždycky jí. Každý časový rozvrh tedy musí být „šitý na míru“. Je potřeba brát ohledy na to, jak je na tom dítě s chápáním symbolů, na to jaké barvy má nebo nemá rádo apod. (Clerq, 2006, s. 67)

U méně komunikativních dětí je možné využít fotografie, obrázky či předměty jako **přímý prostředek komunikace**. Děti dostanou kartičky s obrázky různých jídel nebo činností atd. Pokud něco z toho chtějí, ukážou danou kartičku rodičům. Podobně se také můžou některé předměty na kartičky lepit. Například je možné zatavit do foliového obalu oblíbený bonbón. Kdykoli na něj dostane dítě chuť, vezme kartičku a přijde s ní o bonbón požádat. (Clerq, 2006, s. 66) V mnohých zařízeních ale i doma se používají tzv. piktogramy. Stejně jako předchozí možnosti ani tato ale nemusí nutně vyhovovat všem autistům. Další možností je tvorba rozvrhu nápisy u dětí, které umí číst. V tomto případě ale může autistickým dětem znemožňovat pochopení zvolený typ písma. (Clerq, 2006, s. 70)

1.5 Léčba autismu

Přestože se lze setkat s pojmem léčba autismu, samotné onemocnění je nevyléčitelné. Využívají se různé metody ke zlepšení příznaků, které někdy slibují nemožné vyléčení klientů. Mezi takové patří například terapie pevným objetím, výcvik skotopické citlivosti, muzikoterapie, smyslová integrace, facilitovaná komunikace, léčení pomocí vitaminů a jako léčebný prostředek je nabízena také intenzivní behaviorální terapie. (Howlin, 2005, s. 18) Při behaviorální terapii jde o podporu dalšího rozvoje dítěte, kompenzaci chybějících kompetencí, odstranění nevhodného chování a naopak nácvik žádoucích projevů. Pomocí terapie je možné lépe strukturovat dítěti jeho prostředí a upravit denní program tak, aby došlo k redukci negativních reakcí. K ovlivnění chování se používají metody podmiňování a pozitivního či negativního posilování. (Vágnerová, 2004, s. 329)

Setkat se můžeme také s využitím farmakologické léčby, avšak tímto způsobem je možné pouze zmírnit některé z příznaků, jako hyperaktivitu nebo agresivitu.

Vhodnější tedy je využití psychoterapie a speciálních edukačních programů. (Malá, Pavlovský, 2002, s. 100)

V rámci práce s autistickými dětmi lze narazit také na využití arteterapie. Pro výtvarný projev těchto dětí je typická snaha kompenzovat chybějící verbální komunikaci. Zajímavá je také práce s hlínou, kdy cílem je hmatová senzibilizace. (Šicková-Fabrici, 2008, s. 88)

Velmi důležitá je také terapeutická práce s rodinou, především z důvodu pomoci rodičům porozumět svému dítěti. Rodiče by si měli vytvořit přiměřená a realistická očekávání a na dítě neklást přehnané požadavky. Mimo to rodiče často potřebují podporu při vyrovnávání se zátěží, kterou přináší postižení jejich dítěte. Tato vyrovnanost je pak důležitým předpokladem pro přijetí dítěte a správné fungování rodiny. Co se podpory týče, mohou se rodiče zapojit také do svépomocných sdružení rodičů autistických dětí. (Vágnerová 2004, s. 329)

Při práci s dítětem s PAS je důležitá především znalost a pochopení jejich situace a přizpůsobení všech intervencí individuálním potřebám nejen dotyčného klienta, ale také potřebám např. pečujícího rodiče. Hlavním cílem není vyléčení, ale zlepšení kvality života všech zúčastněných. (Howlin, 2005, s. 20) Často se k ulehčení spolupráce s autistickým dítětem v každodenních činnostech používají nejrůznější techniky a pomůcky, jako jsou například už zmiňované rozvrhy celého dne s využitím fotografií. Velmi důležitou oblastí pro autisty je vzdělávání, které je jim umožňováno především ve speciálních a praktických školách. Pro klienty s PAS jsou dostupné také sociální služby, jako poradenství, raná péče, osobní asistence atd., které mohou kvalitu života zúčastněných osob také podpořit. Je zde možnost využití různých aktivizačních činností, které pro autisty mohou být velmi přínosné. Jednou z těchto činností může být právě canisterapie.

2 Animoterapie

V první části této kapitoly bych se ráda zabývala základními informacemi o historickém vývoji animoterapie. V souvislosti s tímto věnuji odstavec změně postoje člověka ke zvířatům, co se týče posunu od využívání zvířat pouze k lovu, hlídání apod. k zaměření se i na jejich léčebné schopnosti. Dále je kapitola zaměřena na terminologii a legislativní úpravu provozování animoterapie. Poslední částí jsou metody animoterapie, které jsou základem pro volbu správné formy každé z terapií za pomocí zvířat, aby práce s klientem byla prospěšná.

2.1 Historie animoterapie

Je to už mnoho let co se lidé naučili využívat zvířata k pomoci v různých oblastech. S největší pravděpodobností měl ze všech zvířat k člověku nejblíže pes. Je těžké odhadnout časové rozmezí, ve kterém člověk a pes začali žít společně. Na základě archeologických nálezů lze ale říci, že plnil funkce nejen hlídací, pastevecké a lovecké, ale také dopravní, hygienické a společenské. (Velemínský a kol., 2007, s. 27)

Důvodem, proč se zvířata postupně postavila po boku člověka, byla možnost symbiózy, tzn. *„vzájemně výhodné soužití“* (Linhart a kol., 2004, s. 358). Například pes člověku pomáhal při lovu, tahal náklady a byl hlídačem, ochráncem i společníkem. Člověk mu na oplátku poskytoval stravu a chránil jej před silnějšími nepřáteli. Postupně se zvyšovala závislost psa na člověku a začleňoval se do jeho běžného života. Dnes je tento vztah symbolem přátelství, lásky a věrnosti. (Nerandžič, 2006, s. 30) Výsledkem dlouhotrvající domestikace u psů je také velká schopnost porozumět lidským sociálním signálům. V některých úlohách, vyžadujících pochopení komunikačních signálů, mají psi dokonce vyšší úspěšnost než lidoopi. (Hare a kol., 2002, podle Velemínský a kol., 2007, s. 54)

První zmínky o léčebném využití psa jsou již z 8. století, z Franské říše. Snad nejznámější je využití psů jakožto záchranářů v klášteře sv. Bernarda ve Švýcarsku. V 18. století v Anglii se za pomoci psů léčili duševně nemocní a v roce 1942 byli v USA psi využiti k rehabilitaci válečných veteránů. Americký psychiatr Boris Levinson poté v roce 1982 na základě vlastních zkušeností poprvé stanovil zásady a metodiku canisterapie. (Nerandžič, 2006, s. 31)

Obecně je za průkopníka v oblasti psychoterapie za pomoci zvířat uznáván Boris Levinson. Vydal několik publikací o tomto tématu a jako první zavedl pojem pet-therapy (terapie využívající zájmová zvířata). Je nutné ale zdůraznit, že se zvířata k podobným účelům využívala již dříve. Už v 9. století například vznikl program, kdy lidé zapojovali zvířata při poskytování rodinné péče hendikepovaným osobám. Jednalo se o tzv. „*Therapii naturelle*“. (Odendaal, 2007, s. 57)

2.2 Definice animoterapie a její dělení

Dnes se s pojmem animoterapie pojí definice, která říká, že jde o pozitivní, až léčebné působení zvířete na člověka. Může jít o více oblastí, například zmírnění stresu nebo zlepšení motoriky či komunikace. Setkat se můžeme také s pojmem **zooterapie**, který je synonymem pro animoterapii, nebo s dnes již méně vyskytujícím se názvem pet-terapie, který byl ale označen za nepřesný a zavádějící. (Velemínský a kol., 2007, s. 30) Pojem zooterapie definují Mojžíšová, Lacinová a Šemberová jako souhrnný termín pro *„rehabilitační metody a metody psychosociální podpory zdraví, které jsou založeny na využití vzájemného pozitivního působení při kontaktu mezi člověkem a zvířetem.“* (Mojžíšová, Lacinová a Šemberová, 2000, podle Velemínský a kol., 2007, s. 31) Stručnou definici pro terapii pomocí zvířat lze nalézt také u Matouška: *„Terapie využívající pozitivních účinků kontaktu mezi člověkem a zvířetem.“* (Matoušek, 2003, s. 241)

Celkově lze animoterapii dělit na několik typů, a to dle zvířecího druhu. Nejčastěji se setkáme s využitím psa – canisterapie, kočky – felinoterapie, koně – hiporehabilitace a papouška – ornitoterapie, ale objevuje se také terapie za pomocí králíka, morčete, poštovních holubů, nebo třeba ovcí. Možná je také kombinace jednotlivých typů terapie. (Velemínský a kol., 2007, s. 30)

V rámci zooterapie se můžeme setkat také s pojmem *farmingterapie*, což je terapie formou práce na farmě. Jedná se o péči o zvířata (krmení, kartáčování), ale také o úklid ustájovacích prostor, přípravu krmiva a další pomocné práce. Výsledky terapie jsou podobné jako u zooterapie, avšak doplněné o větší množství zážitků, především díky možnosti práce na farmě a setkání se s více druhy zvířat najednou. (Velemínský a kol., 2007, s. 305)

Pro svou práci jsem si zvolila canisterapii, tedy léčebné využití psa. To především proto, že prozatím patří mezi nejčastěji využívané typy zooterapie a tím pádem je také dostupnější. Existuje více technik animoterapie a považuji za velmi výhodné, že se psem lze provádět většinu z nich. Malou výhodou oproti využití např. koně nebo papouška mají psi pro alergiky. Správnou volbou psího plemene, lze v některých případech provádět terapii bez projevů dané alergie. Jedná se například o yorkshirského teriéra nebo některého z tzv. naháčů. Bohužel ale někteří alergici reagují špatně i na tato plemena. I tak je zde pro alergické zájemce o canisterapii alespoň nějaká naděje. (Brychtová, 2003, online)

2.3 Normy upravující provozování animoterapie

International Association of Human-Animal Interaction Organizations (dále jen IAHAIO) je mezinárodní organizace, která sdružuje národní organizace pracující v oblasti výzkumu i praktického využití terapeutických programů se zvířaty. Založena byla roku 1990 ve Washingtonu USA a řadí se do neziskového sektoru. Jejím hlavním úkolem je usnadňování výměny nejnovějších poznatků a zkušeností mezi jednotlivými organizacemi. Snaží se zlepšovat informovanost laické i odborné veřejnosti o dané problematice a vypracovává mezinárodní standardy. Mimo to také zavedla řadu mezinárodních ocenění pro jednotlivce i instituce za zvláštní přínos oboru. Pravidelně jednou za tři roky jsou pořádány konference IAHAIO, zaměřené na téma interakce mezi lidmi a zvířaty. (online, www.iahaio.org)

V roce 1995 proběhla v Ženevě 7. mezinárodní konference, které se poprvé zúčastnili také zástupci z České Republiky. Přínosem byla směrnice k pomocným a terapeutickým činnostem prováděným za využití zvířat. Tato směrnice byla zaslána všem národním vládám a zainteresovaným orgánům formou výzvy k legislativnímu umožnění léčebného využívání zvířat a zajištění oboustranně přijatelných podmínek pro soužití s nimi (Lacinová, 1998, podle Velemínský a kol., 2007, s. 47).

V České Republice však podpůrné a léčebné využívání zvířat dosud neřeší žádná legislativa. To samozřejmě neznamená, že lze zooterapii provádět bez jakýchkoli pravidel. Přestože zde nejsou normy zabývající se přímo animoterapií, je nutné se řídit těmi normami, které se jí alespoň částečně dotýkají. Jedná se například o zákon č. 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání, který upravuje chování lidí ke zvířatům a zajišťuje jim tak klidný život a ochranu. Dále pak zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně

veřejného zdraví a vyhláška č. 137/2004 Sb. o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných, upravující vstup zvířat do prostor, kde samotná zooterapie probíhá a nároky na hygienu. Důležitý je také zákon č. 166/1999 Sb. o veterinární péči. Jsou také pravidla týkající se chovu zvířat a jejich volném pohybu po veřejných prostorách. Všemi těmito normami a pravidly se ale musí řídit každý majitel zvířete, nejen provozovatel animoterapie. (Velemínský a kol., 2007, s. 47)

Konkrétněji pak upravují provozování zooterapie předpisy vždy toho zařízení, ve kterém probíhá. Jde o provozní řády, upravující vstup a pobyt zvířete v prostorách zařízení, sestaveny vždy jeho zřizovatelem. Je zde tedy prostor pro vytvoření podmínek provozování zooterapie, nebo také pro povolení vstupu do budovy zvířatům. Pouze vstup zvířete do stravovacích prostor a prostor pro výrobu stravy je upravován vyhláškou[1]. V případě, že zvíře žije v daném zařízení nastálo, je potřeba nastavit pravidla tak, aby vyhovovala danému zařízení celkově, včetně klientů, ale také zvířeti. V této situaci se zooterapie týkají také normy ohledně chovu zvířat. (Velemínský a kol., 2007, s. 47)

Dalšími zákony, které se zooterapie dotýkají, jsou např. zákon upravující ochranu osobních údajů, sociálně právní ochranu dětí, dobrovolnickou službu a sociální služby. *„Svoboda sdružování je upravena v Listině základních práv a svobod, dalšími normami se musí řídit hospodaření a finanční záležitosti organizace.“* (Velemínský a kol., 2007, s. 48) Ohledně canisterapie byly dosud zpracovány a odsouhlaseny tři dokumenty: Metodika aktivit se psem jako součást ucelené rehabilitace, Etický kodex canisterapeutického týmu a Základní minima pro uchazeče o post canisasistenta/canisterapeuta. (Velemínský a kol., 2007, s. 48)

2.4 Metody animoterapie

Jednou z možností rozčlenění animoterapie může být dělení podle metody. Jedná se o základní dělení a terapeut by měl volbu dané metody u určité cílové skupiny vždy pečlivě zvážit. Dva hlavní způsoby využití zvířat v různých zdravotnických či sociálních zařízeních jsou aktivity za asistence zvířat (animal assisted activities, AAA) a

[1] Vyhláška č. 137/2004 Sb. o hygienických požadavcích na stravovací služby a o zásadách osobní a provozní hygieny při činnostech epidemiologicky závažných

terapie za asistence zvířat (animal assisted therapy, AAT). Souhrnně lze obě tyto metody označit jako interakce za asistence zvířat (animal assisted interaction, AAI). (McCardle a kol., 2011, podle Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 95)

V některých jiných publikacích se lze ale také setkat s dalšími dvěma metodami, jimiž jsou vzdělávání za pomoci zvířat (animal assisted education, AAE) a krizová intervence za pomocí zvířat (animal assisted crisis response, AACR). (Velemínský a kol., 2007, s. 34)

2.4.1 Animal assisted activities (AAA)

Při této metodě jde především o přirozený kontakt člověka se zvířetem, se zaměřením na rozvoj sociálních dovedností a zlepšení kvality života klienta. Může jít například o zlepšování klientovi komunikace, pohyblivosti, motivace nebo zmírňování stresu. Nejdůležitějším cílem je obecná aktivizace klienta. *„Průběh je víceméně spontánní, délka předem neomezená a nezapisuje se do chorobopisu nebo do osobní složky klienta.“* (Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 96) Nejčastějšími klienty obecně jsou u této metody klienti sociálních zařízení (domovy pro seniory, centra denních služeb atp.), školských zařízení (dětské domovy, speciální školy aj.) a méně často zdravotnických zařízení (LDN, psychiatrické léčebny atp.). Činnost v těchto zařízeních vyžaduje často spolupráci ze strany vedení. Především v situacích, kdy terapeut není sám schopen plně komunikovat s klienty, je vhodná přítomnost personálu (ošetřovatele). Techniky využívající se v rámci AAA jsou hlazení zvířete, péče o zvíře, přirozené procvičování komunikace a paměti atd. (Velemínský a kol., 2007, s. 32)

U metody AAA formulovala Galajdová několik všeobecných cílů. Prvním je dočasná změna rozvržení sil mezi personálem a klienty. V dalších cílech se Galajdová zaměřuje už přímo na klienty. Jde tedy jednak o zvýšení osobního komfortu a také o povzbuzení klientů k soustředění se na pozitivní aktivitu. Důležitá je také pomoc klientům se zaměřením pozornosti na vnější svět. (Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 97).

2.4.2 Animal assisted therapy (AAT)

Tato druhá metoda představuje cílený kontakt člověka a zvířete, přičemž zvíře je zde neoddělitelnou součástí léčebného procesu. Zaměření je zde na zlepšení

psychického nebo fyzického stavu klienta. Nejčastějšími klienty této metody jsou osoby s tělesným, mentálním nebo kombinovaným postižením, krátkodobě i dlouhodobě nemocní, lidé v rekonvalescenci a pacienti, kteří potřebují podpůrnou léčbu psychických či fyzických poruch, nemocí nebo stavů nepohody. V případě, že zooterapeut nemá potřebné vzdělání, je nutné, aby se terapie účastnil také pracovník, který se bude věnovat klientovi. Cíle terapie stanovuje pracovník, který je obeznámen s průběhem celkové léčby klienta. Hlavním cílem je podpora procesu léčby nebo rehabilitace. Plán zooterapie se začleňuje do už existujícího léčebného plánu klienta a záznam z průběhu se stává součástí odborné dokumentace týkající se pacienta. Nejčastěji využívané techniky jsou polohování, hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností, cílené zlepšování komunikace, orientace, kognitivních funkcí atd. Terapie může probíhat v různém prostředí a může být jak individuální, tak i skupinová. (online, www.canisterapie.org)

Galajdová vytvořila pro využití AAT stručný přehled. V podstatě jde o rozdělení oblastí možného využití do čtyř skupin a přiřazení konkrétních prvků, na kterých lze při AAT v dané oblasti pracovat.

První oblastí jsou *fyzické schopnosti*. Při správném využití AAT může u klientů dojít ke zlepšení např. jemné motoriky, ale i stání, chůze nebo udržení rovnováhy či ovládání invalidního vozíku. Druhou oblastí využití jsou *mentální schopnosti*, kdy se jedná o zlepšení schopnosti soustředění na úkol a udržení pozornosti, vylepšení krátkodobé a dlouhodobé paměti, rozvoj komunikačních schopností, zvýšení sebevědomí a sebeovládání nebo i snížení pocitu osamocenosti a úzkosti. AAT lze využít také v oblasti *výchovy*, kdy může mít za cíl vylepšení slovní zásoby a výslovnosti, krátkodobé a dlouhodobé paměti, nebo zlepšení znalostí a konceptů, jako např. velikost, barva, počet. Poslední oblastí je *motivace*, kdy u klientů často dochází ke zlepšení ochoty zapojit se do skupinové aktivity a spolupracovat s druhými, zlepšení vztahů s personálem a zvýšení pohybové aktivity. (Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 99)

2.4.3 Animal assisted education (AAE)

U této třetí metody jde o přirozený nebo cílený kontakt zvířete s člověkem, za účelem zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta. Hlavním cílem terapie je zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji. Klienty jsou osoby se

specifickými poruchami učení, chování nebo komunikace (např. porucha chování ADHD), ale také žáci běžných škol, kdy jde o zaměření výuky na téma vztahu člověka se zvířetem, motivaci k zodpovědnosti apod. Terapie vyžaduje také přítomnost a spolupráci pedagogického pracovníka. Nejvyužívanějšími technikami jsou předávání informací zábavnou formou a názornou ukázkou, nebo hry pro rozvoj motoriky, komunikace a motivace. (Velemínský a kol., 2007, s. 34)

2.4.4 Animal assisted Crisis response (AACR)

Hlavním cílem AACR je podpora klienta a stabilizace jeho situace. Jde o přirozený kontakt člověka, který se octl v krizové situaci, se zvířetem. Terapie se zaměřuje na odbourávání stresu a celkové zlepšení psychického i fyzického stavu klienta. Činnost a technika (nejčastěji hlazení), je odvozena od typu krizové situace – přírodní katastrofa, kriminální čin atd., a na základě aktuálních potřeb klienta. Klientelu této metody tak tvoří oběti katastrof nebo násilí a jejich rodinní příslušníci, osoby evakuované mimo domov a často také pracovníci záchranných týmů nebo dobrovolníci, pomáhající s odstraňováním škod. Pro terapeuta je výhodná spolupráce s pracovníkem krizové intervence. Měl by být schopen samostatné práce za složitých podmínek a i jeho zvíře musí být velmi odolné vůči stresu. Je také důležité, aby byl připraven na neobvyklé situace a abnormální a nečekané reakce ze strany klientů. Musí dbát jak na svou bezpečnost, tak i na bezpečí svého zvířete. (Velemínský a kol., 2007, s. 35)

3 Canisterapie

Jedním z nejrozšířenějších druhů animoterapie je právě canisterapie, tedy terapie pomocí psa. Stejně jako u animoterapie se i zde setkáváme s více definicemi. Doslovně lze pojem canisterapie (dále jen CT) přeložit jako „léčba pomocí psa“. Podle Galajdové lze říci, že při CT jde o pozitivní pocit, který má jak psychické, tak i fyzické dopady. (2011, s. 15) Jinou definicí pro CT je podle Kalinové tato: *„Canisterapie je jednou z metod rehabilitace, která slouží k podpoře psychosociálního zdraví lidí všech věkových kategorií, při níž se využívá vztahu mezi člověkem a psem.“* (Kalinová, 2003, podle Velemínský a kol., 2007, s. 60) A na závěr, poněkud obsáhlejší definice podle Mičulkové a Fejkusové: *„Pojmem canisterapie rozumíme léčebné využití psa, kdy pes pomáhá klientovi k odreagování, motivuje ho ke zvýšení fyzické aktivity, rozvíjí jemnou motoriku, odbourává úzkost, pocity osamění, deprese a stresu, poskytuje pocit bezpečí a jistoty.“* (2008, s. 8)

Stručně je možné říci, že se jedná o léčebný kontakt člověka se psem. Původní název pro tento druh terapie měl být „kynoterapie“, který ale nebyl zaveden, z důvodu zavádějícího významu. Místo toho se v roce 1993 ujal a mimo ČR také rozšířil termín canisterapie, jehož autorkou je Jiřina Lacinová, členka sdružení Filia a osvětová pracovnice v tomto oboru. (Velemínský a kol., 2007, s. 60) Samotný tento pojem je složeninou dvou slov, přičemž *canis* se překládá z latiny jako pes a *terapie*, dnes už velice známý pojem, znamená ošetřování až udržování a zlepšování jak psychického tak i fyzického stavu člověka. (Canisterapeutický svaz CANTES, 2004, s. 2)

Mimo již zmíněné definice bych se v této kapitole dále ráda zabývala všemi účastníky CT, vysvětlení pojmu canisterapeutický tým, včetně stručného popsání přípravy týmu k poskytování terapie. Druhou část kapitoly budu věnovat dělení CT, přičemž zmíním dva základní modely, formy CT a na závěr techniky CT. Informace v těchto kapitolách uvedené jsou pro správné poskytování CT a její účinný průběh velmi důležité. Poslední částí kapitoly je samotný průběh canisterapie.

3.1 Účastníci canisterapie

Kdo všechno se má CT účastnit nelze říci s úplnou přesností. Samozřejmá je přítomnost klienta a canisterapeutického týmu, tedy psa a psovoda. Dalšími účastníky mohou být lékař, zdravotní sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, klinický psycholog,

pedagog, sociální pracovník a další specialisté. Snad nikdy se nesetkáváme se situací, kdy by CT probíhala za přítomnosti všech zmíněných osob. Účast se často rozhoduje na základě zdravotního stavu klienta a jeho potřeb. (Nerandžič, 2006, s. 52) *Je tak možné, že se terapie zúčastní pouze klient, pes a psovod, který veškerý průběh konzultuje s pracovnicí zařízení, která více zná klientovi potřeby a přání. Velice důležitá je spolupráce pracovníků daného zařízení s canisterapeutickým týmem, kdy je vhodné, aby některý z pracovníků zařízení byl u terapie přítomen. Může se však stát, že psovod na veškerou práci s klienty zůstane po dobu terapie sám. Vše ale záleží na domluvě s vedením nebo i personálem zařízení.* [2] Vzhledem k tomu, že se častěji setkáváme s nižším počtem zúčastněných, rozhodla jsem se v této kapitole věnovat více přímým účastníkům, tedy CT týmu a klientovi.

3.1.1 Canisterapeutický tým

CT tým je označení pro psovoda a jeho psa, kteří spolu tvoří základní pracovní dvojici. Pes je v této dvojici využíván jako prostředník, tedy koterapeut a člověk zastává pozici terapeuta. Často se také můžeme setkat s týmem, kde je jeden psovod a několik psů. Základem je, aby terapie měla bezpečný průběh, přičemž nutností pro CT tým je složit canisterapeutické zkoušky. Během těchto zkoušek dochází především k testování výcviku psa. V ČR dosud nebyly zavedeny žádné zkoušky pro samotné psovody. Většina zařízení tedy řeší tuto situaci přítomností odborného pracovníka na samotné terapii. Psovod je za svého psa plně zodpovědný a to i za jeho přípravu na CT nebo odpočinek a odreagování. Práce musí psa bavit, a pokud psovod svého psího partnera dobře nezná nebo mu nedopřeje dostatek aktivního odpočinku, může se stát, že se pes bude práci bránit, a dojde k poranění klienta. Důležité také je zařídit, aby do průběhu CT nezasahovalo nic, co by mohlo odvádět pozornost psa, nebo ho rozptylovat. Například při práci více psů najednou je nutné, aby se psi navzájem znali a nedošlo tak k žádným konfliktům. (Kolektiv autorů sdružení „PIAFA“ Vyškov, 2000, s. 8)

Častá je otázka vhodnosti plemene pro využívání v CT. Zde je nezbytné zdůraznit, že není důležitá rasa psa, ale jeho povaha a následná výchova. Je možné setkat se s názorem, že například labrador, je téměř ideální plemeno. Ve skutečnosti je labrador kromě canisterapie používán také k lovu nebo zastává hlídací funkci. Záleží

[2] Z rozhovoru s canisterapeutem panem Vladimírem Doškem, dne 14. 3. 2012

na tom, zda majitel konkrétního psa dobře odhadne jeho povahu a na základě toho ho vycvičí. Neexistuje tedy ideální plemeno psa pro CT, ale ideální předpoklady konkrétních psů. Volnější výběr rasy psa má také pozitiva jako možnost více se přizpůsobit klientům. Kromě toho, že se každému líbí jiný pes, je také dobré vybírat podle účelu. Např. k malým dětem se příliš nehodí menší psi, protože by jim mohli nechtěně ublížit. Naopak jsou ideální pro práci s klienty upoutanými na lůžko, kdy s nimi mohou dovádět přímo na peřině, nebo se jen mazlit na polštáři. V každém případě je ale nutné důkladně se zabývat povahou psa a jeho výchovou. (Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 16)

Canisterapeut si tedy nutně musí uvědomovat svoji zodpovědnost za psa a s tím spojený průběh terapie. Nestačí mu pouhá láska ke psům, ale je nutný jejich řádný výcvik. Canisterapeut musí mít jistotu, že právě jeho pes je ten pravý pro danou cílovou skupinu a vybrané činnosti. Zároveň musí znát možnosti a hranice svého psa, nesmí psa zbytečně přetěžovat nebo stresovat a je povinen dodržovat zásady ochrany práv zvířete. Je více než vhodné, aby psovod měl vysokou sociální inteligenci, schopnost empatie a týmové práce. V současné době však bohužel stále nejsou vytvořena jednotná kritéria pro výběr terapeutů, kteří by pro tuto práci byli vhodní. (Nerandžič, 2006, s. 52)

„Lidé i psi jsou sociálně založení tvorové, kteří potřebují kontakt se svými sociálními partnery.“ (Ohl, 2007, s. 8) Veškerá komunikace mezi psem a psovodem probíhá na základě vysílání určitých signálů a povelů. Základem pro jakoukoli výchovu psa je dobré porozumění právě těmto signálům. Pes je velice přizpůsobivý tvor, umí rozpoznat také náladu svého pána a jeho reakce se mnohdy zdají téměř lidské. Lidé pak mohou mít sklony ke „zlidšťování“ psa, což ale může vést k absolutnímu nepochopení v komunikaci. Opačným extrémem pak je případ, kdy lidé považují psy za pouhé věci. Následkem toho jsou psům odepírány pocity a potřeby sociálního charakteru. Je vhodné hledat zlatou střední cestu, což ale není vždy lehké. (Ohl, 2007, s. 8)

3.1.2 Klient

CT je možné využít u mnoha cílových skupin. V podstatě je možné říci, že je možné ji aplikovat u všech klientů, kromě konkrétních osob, vyřazených na základě určitých kontraindikací. Těmito překážkami může být například alergie, některá akutní onemocnění, otevřené rány apod. Je možné, setkat se také s překážkou, která vyžaduje přinejmenším odborný přístup. Příkladem může být kynofobie, neboli chorobný strach

ze psů. (Velemínský a kol., 2007, s. 77) Základem celé terapie je, aby byla pro všechny strany radostnou událostí a přínosem. Pes ani klient ale nesmějí být k účasti na CT nuceni. Naopak, sám klient, případně jeho zákonný zástupce, opatrovník, musí s aktivní účastí na terapii souhlasit. Pokud tento souhlas nemáme, nesmíme CT provádět. (Velemínský a kol., 2007, s. 62)

Během průběhu CT musíme mít na paměti, že každý klient je individuální osobnost. Znamená to širokou škálu postojů, znalostí, dovedností, možností atd. Ke každému tedy musíme přistupovat individuálně. Přesto lze ale stanovit několik obecných zásad. Klienta bychom měli dobře poznat, měl by být na CT připraven a důležité je získat jeho důvěru a spolupráci. (Velemínský a kol., 2007, s. 62)

3.1.3 Další účastníci

Jak už jsem zmínila v úvodu této kapitoly, dalšími účastníky CT mohou být lékař, zdravotní sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut, klinický psycholog, pedagog, sociální pracovník a další specialisté. Opravdu málokdy se setkáme se situací, kdy by CT probíhala za přítomnosti všech zmíněných osob. Účast se často rozhoduje na základě zdravotního stavu klienta, jeho potřeb a přání. (Nerandžič, 2006, s. 52)

Je v hodné, aby u CT byl přítomen pracovník, který s klientem nejvíce pracuje. Tzn., že dobře zná klientův zdravotní stav, potřeby a přání. Ten pak na základě diagnózy klienta stanovuje cíle CT, podílí se na sestavení plánu a řízení průběhu terapie a v závěru hodnotí výsledky. Zatímco psovod vede zvíře, odborný pracovník vede a plně se věnuje klientovi. Tento odborník ale musí být dobře obeznámen s metodou CT. (Velemínský a kol., 2007, s. 62)

Dále do průběhu CT lze zapojit také rehabilitace nebo další terapie, jako muzikoterapie, aromaterapie nebo arteterapie. V případě rehabilitací je pak vhodná spolupráce a přítomnost fyzioterapeuta. U ostatních terapií je možné, aby si příslušné vzdělání (kurz) dodělal přímo canisterapeut, nebo k CT opět přizvat odborníka. [3]

[3] Z rozhovoru s canisterapeutem panem Vladimírem Doškem, dne 14. 3. 2012.

3.2 Dělení canisterapie

Již v předchozí kapitole, týkající se animoterapie, jsem zmínila dělení na základě využívané metody. Metody, které tímto dělením vznikají, jsou celkem čtyři: AAA (Animal Assisted Activities), AAT (Animal Assisted Therapy), AAE (Animal Assisted Education) a AACR (Animal Assisted Crisis Response). (Velemínský a kol., 2007, s. 30) CT lze ale rozdělit také na dva modely (rezidentní a návštěvní model), nebo na několik forem.

3.2.1 Modely canisterapie

Druhým základním dělením CT je dělení na modely. Ty jsou celkem dva, a to rezidentní a návštěvní.

V případě **rezidentního modelu** je vycvičený pes majetkem jednoho ze zaměstnanců daného zařízení, který je za něj zodpovědný, nebo zařízení samotného, jakožto právnické osoby. Pes je považován za personál zařízení a s psovodem poskytují CT většinou dvakrát do týdne. V ostatní dny je „pouze psem“. Nesmí být přetěžován a pracovat by měl pouze s jedním psovodem, kterým by měla být osoba za něj zodpovědná a pečující. (Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 105)

U **návštěvního modelu** se jedná o CT tým – psovod a pes, který prošel výcvikem a zkouškami a není u daného zařízení zaměstnaný. Tým má vypracovaný rozvrh, podle kterého dochází do jednoho nebo i více zařízení. V tomto případě je velice vhodné, aby u terapie byl přítomen pracovník, který je s klienty v pravidelném kontaktu. CT může probíhat jednou za čtrnáct dní nebo až dvakrát za týden. To záleží na domluvě CT týmu se zařízením. Časový prostor pro jednu návštěvu bývá většinou dvě hodiny. Je možné, aby do zařízení docházelo i více CT týmů. (Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 105)

3.2.2 Formy canisterapie

V některých publikacích se lze dočíst, že forem CT je celkem sedm. Jsou to: individuální nebo skupinová canisterapie, návštěvní program, jednorázové canisterapeutické a kynologické aktivity, pobytový program, rezidentní forma a krizová intervence. Při tomto dělení ale dochází k započítání do forem rezidentního a

návštěvního programu, které jsem v předchozí kapitole již definovala jakožto základní modely CT. Stejně tak krizová intervence je častěji než jako forma označována za metodu CT (AACR). Pro účely této kapitoly jsem se tedy rozhodla řídit se pouze základním dělením a stručně popsat pouze individuální a skupinovou formu CT.

Vzhledem k tomu, že u **individuální CT** dochází k setkávání pouze s jedním klientem, je zde výhodou vyšší míra přizpůsobení programu potřebám klienta. Také je zde možnost intenzivnějšího kontaktu se psem a lepší zajištění klidného prostředí pro průběh. Pokud terapie neprobíhá v domácnosti konkrétního klienta, ale v zařízení, může být nevýhodou závistivé chování klientů, kteří možnost CT nemají, nebo naopak časová náročnost při uspokojování potřeb několika klientů. (Velemínský a kol., 2007, s. 81)

U **skupinové formy CT** se již počty zúčastněných mohou měnit na všech pozicích. *Vždy je důležité zvolit vhodný poměr klientů a psů, ale také dohlížejících osob. Při terapii je nutné myslet na všechny klienty a snažit se všechny stejnoměrně zapojit do programu i do kontaktu se psem. V případě skupinové terapie je vyšší míra náročnosti také pro psy. Je tedy dobré volit aktivity tak, aby se prostřídali jednotliví psi, nebo je chvíli nechat odpočívat všechny a zvolit aktivitu pouze se psím tématem, např. kresbu psa apod. U některých cílových skupin je pak při skupinové formě vhodné zapojit také personál, pro případ, že by se sám terapeut nestíhal dostatečně věnovat všem klientům.*[4]

Výhodou skupinové formy je možnost uspokojení potřeb více klientů v zařízení a v případě, že máme více plemen psů, si klienti mohou zvolit toho, který se jim více líbí. Nevýhodou naopak je obtížné naplňování individuálních cílů jednotlivých klientů. (Velemínský a kol., 2007, s. 82)

3.3 Techniky canisterapie

Při canisterapii je nutné pohlížet na každého klienta individuálně. Každý může mít jiné přání a potřeby a o to důležitější je zvolit správnou techniku CT. Tyto techniky lze dělit do základních skupin, ale dělení dosud není jednotné. Rozhodla jsem se využít dělení z publikace Velemínského, který uvádí tři základní skupiny, a to polohování, odbourání strachu ze psů a cílené CT aktivity. (Velemínský a kol., 2007, s. 8)

[4] Z rozhovoru s canisterapeutem panem Vladimírem Doškem, dne 15. 3. 2012.

3.3.1 Polohování

Polohování je bráno jako podpůrná terapie, založená na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa, popřípadě psů. Je zde základní předpoklad důvěry klienta ke psovi. Stejně důležitá je také dobrovolná účast klienta. Zpočátku chvíli trvá, než se klient na formu terapie adaptuje, přičemž doba adaptace je individuální. Může trvat jen prvních pár setkání, nebo také po celý rok. Pro úspěšný průběh je vhodné zajistit dostatek času, klidné, vyvětrané a příjemně teplé prostředí, tlumené osvětlení a relaxační hudbu, s ohledem na přání a potřeby klienta. Polohování probíhá buďto na zemi na měkké podložce, nebo u imobilních klientů upoutaných na lůžko přímo v lůžku. (online, www.canisterapie.org) K technice využíváme nejrůznější polohovací pomůcky (válec, podkova atd.) případně alternativy (srolovaná deka, polštář apod.). Klient by měl být pohodlně oblečen a může si zout boty. Pokud si sám zvolí polohu, nikdy ho násilně nenutíme ji změnit. Jen ho dopolohujeme tak, abychom zajistili správnou polohu jednotlivých částí těla. V průběhu polohování může být klient přikryt dekou. Celkové polohování a manipulaci s klienty je ale vždy nutné konzultovat s pracovníky zařízení. Polohovací jednotka není časově stanovena, ale doporučuje se minimálně 20 minut. Polohovat lze buďto celé tělo nebo jen jeho části. (online, www.canistachov.cz)

V průběhu polohování dochází k navození libých pocitů, zklidnění, prohřátí (především končetin), uvolnění spasmů, zmírnění salivace, oživení mimiky, zvýšení citlivosti, zkvalitnění očního kontaktu, prohloubení dýchání (synchronizace se psem), což má také vliv na lepší prokrvení a tím sekundárně také na spasmy. U inkontinentních klientů může dojít vlivem intenzivního uvolnění k pomočení či pokálení. (Velemínský a kol., 2007, s. 180)

K uvolnění svalstva tedy dochází pomocí prohřívání, což má vliv na svalové křeče a třes. Klienti ale také často reagují na rytmus srdce a dechu psa. To se pak využívá u relaxace, kdy cílem CT je zklidnění klienta, ale často také dojde k upravení krevního tlaku nebo nálady. (Gajdošová, 2012, s. 15)

Někdy je polohování označeno jako relaxační technika, přičemž se jedná o uvolnění fyzického i psychického napětí klienta. Techniku je možné využít u všech cílových skupin a je možné pracovat jak s velkým, tak i s malým plemenem psa. Docílit uvolnění lze například v průběhu komunikace s klientem, kdy má malého psa na klíně, hladí ho a objímá, nebo velký pes může před klientem sedět a položit mu hlavu

do klína. U imobilních klientů upoutaných na lůžko je také možné umístit psa přímo do lůžka. Co se týče komunikace, může klient vést rozhovor i se psem. Často se pak stává, že němé tváři svěří tížící tajemství spíše, než terapeutům. U nekomunikujících klientů mnohdy ke zklidnění postačí pouhé mazlení se psem. Klienty často uklidňuje jen poslouchání tlukotu srdce psa. Je možné také využít i kombinaci dalších metod, jako aromaterapii, muzikoterapii, nebo u dětí čtení pohádek. Podmínkou k relaxování klientů však není polohování či přímý kontakt klienta se psem. Mnohdy klientům stačí pouhá přítomnost psa v místnosti. (Mičulková, Fejkusová, 2008, s. 33)

Při polohování jde především o šíření tepla, které vychází ze psů. Pochopitelně je výhodnější polohování za účasti více psů. Záleží ale také na srsti konkrétního plemene, kdy jsou pochopitelně vhodnější spíše dlouhosrstá plemena, na velikosti psa, od které se pak odvíjí velikost prohřívané plochy a na věku psa, kdy lze říci, že starší pes už nevydá takové množství tepla, jako pes mladý. Je důležité si toto uvědomovat při rozmisťování psa okolo klienta, aby pes, který více hřeje, byl umístěn u více postižené části těla. „Psí teplo“ se šíří pod povrchem kůže a tak může mít vliv i na vnitřní orgány člověka. Velice důležité pak je ale rozmístění psů ke klientovi. Směr proudění tepla je u psa „od ocasu k čenichu“. V případě, že budou psy poskládáni dokola, vždy „čumákem na ocas“, bude teplo proudit v kruhu a nedosáhne se tak požadovaného výsledku. Tzv. negativní teplo musí někudy z cyklu unikat. Vhodné je směr tepla namířit k více postižené nebo bolestivé části těla klienta. Např. v případě, že klienta bolí pravá polovina těla, dáme mu dva psy podél boků, vždy hlavou k hlavě klienta a třetího psa pod kolena tak, aby jeho hlava směřovala k pravé, bolestivé straně. Negativní teplo pak odchází vrchem. Je také možné využít i malé plemeno psa, které by v tomto případě bylo umístěno do klína nebo na břicho klienta.[5]

3.3.2 Stimulace olizováním

V kombinaci se samotným polohováním se často využívá také stimulace olizováním a to dvěma způsoby. V průběhu polohování je klient olizován (pokud mu to nevadí) v obličejové oblasti nebo v oblasti horních končetin. Druhým způsobem je olizování při odměňování psa granulemi nebo taveným sýrem apod. Odměna se vkládá do rukou nebo pokládá (maže) na různé části těla (břicho, krk atd.). Masáž za pomocí

[5] Z rozhovoru s canisterapeutem panem Vladimírem Doškem, dne 3. 4. 2012

psího teplého, vlhkého jazyka má vliv na svalový tonus, což má za následek např. uvolňování spastických rukou nebo aktivaci svalstva v obličeji. (Velemínský a kol., 2007, s. 180) Tato „mokrá technika“ má také vliv na činnost vnitřních orgánů, především tedy u trávící soustavy. Využívá se proto často u klientů, kteří mají problémy s vyprazdňováním nebo funkcí střev. Mimo jiné ji lze využít také ke stimulaci úst (orofaciální stimulace) u klientů s problémy s příjmem potravy, poruchy polykacích reflexů, nemluvících z důvodu vývojové vady, svalové ochablosti obličeje apod. I zde se jako pomůcka využívá tavený sýr. Pes olizuje a tím masíruje tváře, nos, ústa, bradu. Pokud má klient stále otevřená ústa, pes je olizuje i zevnitř. Dochází tak k aktivaci svalů a smyslů. Díky této technice se může podařit nácvik příjmu potravy, polykací reflex, pohyb jazyka, svalové cvičení obličejových svalů, vydávání hrdelních zvuků a nácvik komunikace. Samozřejmostí zde je nutný souhlas rodiče nebo zodpovědné osoby. Důležité je taky dbát na bezpečnost psa (klient může také zapojit zuby a snažit se chytat psovi jazyk). Po skončení techniky klienta důkladně očistíme, omyjeme. (online, www.canistachov.cz)

3.3.3 Odbourání strachu ze psů

Stejně tak jako se můžeme setkat s klienty, kteří mají psy velmi rádi a až příliš jim to dávají najevo, jsou také klienti, kteří se psů velice bojí. Takové klienty do kontaktu se psem nikdy nenutíme, ale snažíme se jejich případné obavy postupně a nenásilně eliminovat, alespoň na úroveň schopnosti akceptace přítomnosti psa v místnosti. Někteří klienti však o kontakt se psy velmi stojí, pouze jejich strach je silnější. V tom případě by byla škoda jejich zájmu nevyužít. Ve spolupráci s psychologem je možné zvolit postup na zmírnění nebo přímo odstranění kynofobie a pokusit se tak umožnit realizaci CT i u takovýchto klientů. Je důležité ale mít na paměti, že se nejedná o krátkodobý proces a že přes veškerou snahu nemusí dojít k očekávanému výsledku. (online, www.canistachov.cz)

Tento postup v obecném podání má devět bodů (online, www.canistachov.cz):

1. pozorování přes sklo (Klienti zpočátku mají silnou potřebu být od psa v bezpečné vzdálenosti. Na základě potřeb klienta to může být okno v prvním patře, ale také ve třetím a postupně snižuje.)
2. pozorování jiných dětí a blízkých osob při kontaktu se psem (z bezpečné vzdálenosti)

3. vstoupení a setrvání v místnosti se psem
4. pozorování ostatních dětí nebo blízkých při polohování
5. pozvolné navazování kontaktu se psem (Nejdříve držení dlouhého vodítka, s postupně se zkracující vzdáleností. Je nutné, aby pes byl klidný. Poté přistoupení k ležícímu psovi, ideálně zezadu, někdy až pohlazení.)
6. přistoupení ke klidně stojícímu psovi (hlazení, opět postup od zadu)
7. naučení se správných reakcí při kontaktu se psem (zachování klidu, nezvedání rukou apod.)
8. hry se psem (např. aport)
9. odměňování granulemi (nejdříve pozorování druhých, poté drží ruku druhého člověka, který granuli podává a pak výměna pozic)

Tento postup byl uplatněn v jednom ze zařízení, kde jsem měla možnost absolvovat praxi pod vedením canisterapeuta. Dotyčným klientem byl mladší chlapec s poruchou autistického spektra. Výše popsaný postup byl aplikován za přítomnosti canisterapeuta, speciálního pedagoga a asistentky a celý průběh trval zhruba tři čtvrtě roku. Trpělivost se ale vyplatila. Když jsem v březnu 2012 do zařízení přišla na praxi, známky kynofobie byly pryč. Chlapec se bez sebemenších známek strachu účastní jak nejrůznějších aktivit se psem, tak i polohování.

3.3.4 Cílené canisterapeutické aktivity

Jsou někdy označovány jako motivační techniky. Jedná se o cílené techniky, zaměřené na určitou problémovou oblast ve zdravotním stavu klienta, s cílem motivovat klienta k určité činnosti a tím danou oblast zlepšit. (Mičulková, Fejkusová, 2008, s. 40)

V oblasti **jemné motoriky** se může jednat o krmení psa, buď to z ruky, nebo klient umístí pamlsek např. otvorem dovnitř dopravního kuželu, který poté psovi zvedne, aby se k pamlsku dostal. V průběhu CT může klient připínat či odepínat psovi nejrůznější obojky, vodítka nebo postroje. Manipuluje tak s karabinami, různými typy zapínání jako zipy nebo knoflíky. Klient psa hladí a češe, hmatem poznává stavbu psího těla. Při hrách jako je házení aportu musí předmět nejdříve pevně uchopit, u některých hraček je možné zapískat zmáčknutím, a poté hodit. U česání lze využít různé typy kartáčů, každý s jiným úchopem. (Canisterapeutický svaz CANTES, 2004, s. 7) Aktivit

v této oblasti je velmi mnoho a není těžké vymýšlet stále další, podle individuálních potřeb klientů.

U **koordinace pohybu** a **hrubé motoriky** je pes využíván jako motivační prvek. Klient s ním může jít na krátkou procházku, vede ho na vodítku. U více schopných klientů je možné zapojit do aktivity také překážky, nebo se přímo zúčastnit agility závodu, které si zařízení může uspořádat. Jako překážka může posloužit také samotný pes. Klienti ho mohou přelézat, podlézat, obíhat apod. (Mičulková, Fejkusová, 2008, s. 23)

Procvičovat lze také **myšlení**, **paměť** a **znalosti**. Může se jednat o cílenou manipulaci s předmětem, kdy má klient například sám nasadit psovi náhubek. Klient může hledat rozdíly na dvou psech, poznává části těla psa, procvičuje údaje, jako kolik má pes zubů, nohou, uší, drápků, čím se živí atd. Klienti se také např. snaží zapamatovat si, který pes má raději míček a který plyšovou hračku. Může jít také o abstraktní myšlení a fantazii, kdy klienti vymýšlejí pohádky a příběhy o psech. (online, www.canistachov.cz)

Při tréninku ***komunikace*** *a* ***výslovnosti*** *jde především o volání na psa a zadávání povelů, jako „přines“ nebo „aport“. Jde o snahu vyslovit povel co nejzřetelněji. Schopnější klienti mohou pejskům předčítat nebo vyprávět příběhy. Kolektivně při skupinové terapii je možné zavést na „psí téma“ rozhovor a zapojit více klientů.*[6]

CT dále může mít pozitivní vliv na zmírnění agresivity a negativismu, spolupráci v kolektivu, posílení zodpovědnosti a samostatnosti, orientaci v prostoru a čase, jistotu v sociálních vztazích atd. (Velemínský a kol., 2007, s. 188)

3.4 Průběh canisterapie

O samotném průběhu canisterapie v podstatě nelze z literatury získat ucelené informace. Proto jsem se rozhodla do práce zařadit tuto stručnou kapitolu, u které budu vycházet z poznatků získaných v rámci měsíční praxe pod vedením canisterapeuta. Během praxe jsem mohla navštívit celkem asi 12 zařízení a setkala jsem se tak s různými cílovými skupinami. Pro účely této práce jsem se rozhodla přiblížit průběh CT v základní speciální a praktické škole, kam dochází nejen klienti s autismem.

[6] Z rozhovoru s canisterapeutem panem Vladimírem Doškem, dne 14. 3. 2012.

Při psaní této kapitoly tedy budu vycházet z vlastního pozorování, doplněného o informace z rozhovorů s canisterapeutem.

Na začátku každé návštěvy je nutné nejdříve připravit psa. To znamená ještě před vstupem do zařízení psa vyvenčit, nechat proběhnout a vykartáčovat, uvnitř mu pak vyčistit tlapy, kožich a zuby, dát mu vodu a zkontrolovat obojek. Do těchto aktivit je možné zapojit také klienty (záleží na cílové skupině). Mohou například podržet tlapu psa, zatímco terapeut ji očistí, nebo ručníkem protřít psovi kožich.

Už v tuto chvíli je možné začít s aktivitami. Např. při čištění zubů psa mohou děti hádat kolik má zubů, při čištění kožichu popsat části těla psa apod. V případě, že se jedná o první návštěvu, nebo že se setkáváme v kolektivu s novým klientem, musíme hned po přípravě psa všechny klienty se psem seznámit. Psovod kromě sebe představí také psa. Řekne jeho jméno, věk a další informace, které klienty zajímají. Poté si vezme psa na vodítko a všechny postupně obejde. Pes může každému z klientů na pozdrav „podat pac“, klienti si ho mohou pohladit a také se mu představí. Dostanou možnost dát psovi granulku. Děti jsou často nadšené, když pes na pozdrav zaštěká, což se někdy děje hned po příchodu CT týmu do místnosti.

Další fází po přivítání a přípravě psa, jsou seznamovací aktivity. Děti se seskupí kolem psa, poznávají části jeho těla, učí se kolik má zubů štěně a kolik dospělý pes, jakou barvu má psí kožich, snaží se vyslovovat jméno psa a pomocí stetoskopu si mohou poslechnout, jak mu bije srdce.

Následují aktivity, při kterých obvykle zavládne v místnosti veliké veselí. Začíná se aportem, kdy děti postupně jednotlivě přichází ke canisterapeutovi, od kterého dostanou plyšovou hračku. Tu se pak snaží hodit co nejdál, a pokusí se co nejzřetelněji vyslovit slovo aport, čímž zadají psovi povel. Ten pak samozřejmě pro hračku běží a přinese ji zpět k dítěti, za což je pochválen. Na toto lze navázat aktivitou „revír“, kdy děti musí přeběhnout na konec tělocvičny, kde vylezou na žebřiny a hračku tam zavěsí. Psovi pak dají povel „revír“, a ten po doběhnutí k žebřinám hračku nahlásí (štěká, že ji našel). Dítě pak znovu vyleze nahoru a hračku psovi shodí. Ten ji nadšeně chytí do zubů a pořádně s ní zatřese, z čehož mají děti neskutečnou radost. Třetí aktivitou tohoto typu je ukrytí hračky. Psovod se psem odchází za dveře a dítě někde v místnosti schová plyšovou hračku. Po návratu zadá povel „hledej“ a čeká, až bude hračka nalezena, aby mohlo psa pochválit. Velice často děti čekat nevydrží a za psem běhají, aby hned viděli, jestli už hračku našel. Méně využívanou aktivitou může být přetahování se psem o hračku, u kterého se od pohledu baví jak pes, tak děti.

Další fází pak jsou „odpočinkové“ aktivity. Na mé praxi se jednalo především o poznávání barev, kdy terapeut má několik látkových čelenek do vlasů. Postupně je dětem předvádí a ty hádají barvu. Šikovnější děti zkouší uhodnout barvu i v angličtině, jiné využívají přirovnání, např. žlutá jako sluníčko a některé si pomáhají ukázáním ruky nebo zvukem (na hnědou bručí jako medvěd). Kdo první barvu uhodne, může čelenku navléct psovi kolem krku.

Při následující aktivitě se na konec tělocvičny dají dva nebo tři kužely. Dítě zadá psovi povel „lehni“, pak přijde ke kuželům a otvorem na špici do některého z nich vhodí granulku. Vrátí se ke psovi, a zavelí „hledej“. Ten pak vybíhá a hledá, pod kterým kuželem je ukrytá dobrota. Když najde, dítě opět zavelí „lehni“, přijde ke kuželu a zvedne ho. Pomocí granulek lze pro psa vytvořit také cestičku napříč tělocvičnou. Ten se pak po určené trase plazí a granulky sbírá. Tato aktivita může být využita jen pro pobavení dětí, nebo se mohou plazit spolu se psem, což často berou jako závod.

S pomocí psa mohou děti trénovat také rovnováhu, kdy přechází kladinu a psa se přidržují. Psa je možné nechat také vyskočit na švédskou bednu, kterou pak následně přelézají děti. Často se tak vytváří různé překážkové dráhy, které nejdříve absolvuje pes, a po něm nadšené a motivované děti. Po takto aktivně strávené chvíli nechá psovod vyskočit psa na švédskou bednu a s pomocí stetoskopu nechává děti poslouchat bušící srdce psa.

Na závěr už je potřeba děti zklidnit, aby byly připraveny na výuku ve třídě a dobře naladěny do celého týdne. Následuje tedy polohování. Děti roztáhnou žíněnky, na které jsou položeni psi. Poté s pomocí speciálního pedagoga jsou děti rozděleny do skupinek zhruba po třech a postupně se v polohování střídají. Technika zde vypadá tak, že děti si na psa položí hlavu (je na nich, jestli si lehnou na záda nebo na bok) a přikryjí se dekou, aby byly v teple. Psa můžou hladit nebo v případě, že je dětí méně, tak i česat hřebenem. V tuto chvíli je možné zapojit také aromaterapii a muzikoterapii, aby relaxace byla ještě hlubší. Děti se prohřejí, zklidní a uvolní se. Často jsou pak na dalších vyučovacích hodinách o mnoho soustředěnější.

Na úplný konec CT je potřeba pořádně se rozloučit, děti se pomazlí se psy a můžou je odměnit granulkou. Pak už odcházejí zpět do tříd a těší se na další týden.[7]

[7] Z rozhovoru s canisterapeutem panem Vladimírem Doškem, dne 13. 3. 2012.

4 Canisterapie v sociálních službách a její využití u dětí s PAS

V této kapitole bych se ráda věnovala propojení CT do sociálních služeb, kde by určitě mohla najít své místo, přestože se o registrovanou sociální službu nejedná. V souvislosti s tímto zmíním také sociální služby pro autisty, přičemž ve většině zmíněných zařízení se lze s CT setkat. Druhou část kapitoly pak budu věnovat využití a přínosům CT u dětí s autismem, kdy se zaměřím především na specifika využití této terapie u dané cílové skupiny. Na závěr jsem do kapitoly zařadila kazuistiky z odborné praxe, s cílem zdůraznit přínos CT u autistických dětí.

4.1 Canisterapie v sociálních službách

Canisterapie je v České Republice stále považována za poměrně nový obor. Přestože je teprve v začátcích, má často veliké úspěchy a tak se rychle dostává do popředí. Dokonce je možné obory zahrnující canisterapii studovat na vysokých školách. (online, www.af.czu.cz) Dnes služby CT poskytují v mnoha zařízeních dobrovolníci, uplatňuje se rezidentní model CT, kdy službu poskytuje pracovník daného zařízení, přičemž je pak vhodné, aby mělo zařízení službu CT popsanou a ošetřenou v rámci standardů kvality poskytování sociálních služeb. Jsou ale také canisterapeuti, provozující CT na živnostenský list, přímo jako svoji profesi. Setkat se s CT můžeme ve školských či zdravotnických zařízeních, ale také v zařízeních poskytující sociální služby.

Co se týče zahrnutí CT do standardů kvality poskytování sociálních služeb, měli by se pracovníci daného zařízení spolu s canisterapeutem vždy zamýšlet nad individuálním plánem každého klienta a hledat možnosti, kde může metoda CT přispět k jeho naplnění. Je také vhodné, aby zařízení v rámci standardů stanovilo určitá kritéria, která by měl CT tým splňovat a dodržovat. (Jakubíková, 2009, s. 36)

Přestože je možné, a dnes poměrně časté, setkat se s CT v zařízení poskytujícím sociální služby, CT registrovanou sociální službou není. Podle zákona o sociálních službách, se sociálními službami rozumí *„činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“* (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3a) Na základě tohoto

zákona pak mnoho organizací služby CT poskytuje jako součást sociální rehabilitace. Jak už jsem ale zmínila v úvodu této kapitoly, často se také lze setkat s možností, kdy je CT poskytována na základě zákona o dobrovolnické službě[8], tedy dobrovolníky. Tyto CT týmy se nejčastěji sdružují v rámci občanských sdružení, která pak následně uzavírají smlouvu s organizacemi, kde je CT jednotlivými týmy poskytována.

Přestože zákon o sociálních službách přímo o CT nemluví, vlastnosti této podpůrné terapie splňují oblasti, o kterých obecně hovoří. Dle zákona lze např. sociální služby rozdělit na ambulantní, terénní a pobytové. (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 33)

Ambulantní služby jsou ty, za kterými klient dochází, případně je doprovázen či dopravován do zařízení sociálních služeb, kde ale jejich součástí není ubytování. Podle zákona sem může patřit například krizová pomoc, sociálně terapeutické dílny, sociální rehabilitace, denní stacionáře, centra denních služeb atd.

Terénní služby jsou osobám poskytovány v jejich přirozeném sociálním prostředí. Mezi tyto služby patří např. odlehčovací služby, osobní asistence, terénní programy, pečovatelská služba nebo telefonická krizová pomoc.

Pobytové služby jsou poskytovány častěji klientům, kteří se neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby a to prostřednictvím služeb spojených s ubytováním přímo v zařízení sociálních služeb. Patří sem týdenní stacionáře, azylové domy, domy na půl cesty, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem atd.

CT je poskytována ve všech těchto zařízeních. Pravdou je, že žádanější zatím je v zařízeních, poskytujících pobytové služby, konkrétněji pak jsou to domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory. Méně časté je pak poskytování CT v domovech se zvláštním režimem, v léčebnách dlouhodobě nemocných apod. (Velemínský a kol., 2007, s. 88) Právě v těchto zařízeních je častý vyšší počet klientů a canisterapeut často přichází pouze s jedním až třemi psy. Je důležité, aby psovod uhlídal zájem klientů a nevystavil svého psa nadměrnému přetížení. Zároveň by ale mohlo dojít ke zklamání klientů, nenaplnění jejich potřeb a tím k narušení vztahů. Je proto velice důležité v těchto zařízeních dobře zvolit formu i metodu terapie, stanovit si počet klientů na jednotlivé příchody a také počet a frekvenci návštěv. Při skupinové terapii s více klienty je vhodné také zapojení personálu daného zařízení, což není vždy jednoduché. Většinou mají všichni ve velkém zařízení mnoho práce a je těžké vyčlenit

[8] Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě.

dva pracovníky na účast při CT. Pokud se ale podaří, je nutné přítomné pracovníky seznámit alespoň se základy poskytování CT. Zvláště v zařízení, kde je CT teprve nově zaváděna, by ale účast pracovníků měla být podmínkou poskytování. V případě, že na jednu návštěvu omezíme účast pouze na zlomek klientů, je dobré ostatní klienty se psem přinejmenším pozdravit, nebo uspořádat krátkou skupinovou aktivitu. (Velemínský a kol., 2007, s. 89)

Drobným důkazem pro využití CT jakožto sociální služby může být zařazení pojmu „terapie pomocí zvířat“ do slovníku sociální práce, jehož autorem je Oldřich Matoušek (2003, s. 241), známý autor mnoha publikací s tématikou sociální práce. Na to lze navázat také zmíněním definice pojmu „sociální služby“, kdy se jedná o krátkodobé i dlouhodobé služby poskytované uživatelům s cílem zvýšit kvalitu klientova života, případně i ochránit zájmy společnosti. (Matoušek, 2003, s. 214) Pro srovnání uvádím také jednu z definic CT: *„Pojmem canisterapie rozumíme léčebné využití psa, kdy pes pomáhá klientovi k odreagování, motivuje ho ke zvýšení fyzické aktivity, rozvíjí jemnou motoriku, odbourává úzkost, pocity osamění, deprese a stresu, poskytuje pocit bezpečí a jistoty.“* (Mičulková, Fejkusová, 2008, s. 8) Podle této definice lze tedy stručně říci, že cílem CT může mimo jiné být i zkvalitnění klientova života. V tomto bodě se tedy definice CT a sociálních služeb shodují.

Ve své práci jsem si jako cílovou skupinu zvolila děti s poruchou autistického spektra. Kromě speciálních vzdělávacích programů, které tyto děti mohou využívat, jsou jim ale určeny také některé sociální služby. V tomto případě se může jednat o služby sociální péče, sociálního poradenství a také o služby sociální prevence. Rodiče s autistickými dětmi mohou využít pobytové služby, denní nebo týdenní stacionáře, případně domovy pro osoby se zdravotním postižením. Mohou se obrátit na sociální poradny, centra denních služeb, pracoviště rané péče nebo centra sociálně rehabilitačních služeb. Další možností pro autistické děti je využití osobní asistence nebo sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Vzhledem k aktuálnímu vzestupu canisterapie, je dnes již možné setkat se s ní ve všech výše zmíněných sociálních službách, snad kromě poradenských zařízení.

CT do zařízení sociálních služeb přináší nevšední aktivitu, možnost pro navázání nových vztahů a kontaktů, možnost naučit se něco nového, případně získat zapomenuté dovednosti a určitě příjemně naruší každodenní stereotyp. Pes je výborným prostředkem pro zlepšení komunikace, motivací k provedení určité aktivity. V ústavní péči je pes se svým psovodem někým, kdo přichází ze „světa venku“. To pro klienty může znamenat

pocit, že i oni do tohoto světa stále patří, že o ně má někdo zvenku zájem, myslí na ně, těší se a pravidelně za nimi přichází. (Velemínský a kol., 2007, s. 92)

4.2 Canisterapie u dětí s PAS

Samotné canisterapii jsem se věnovala v jedné z předchozích kapitol této práce. Autistické děti mají na svět obecně jiný pohled, něž zdraví lidé. Není tomu jinak ani v případě canisterapie. Na rozdíl od využití CT u seniorů, klientů s ADHD nebo klientů na vozíčku, u této cílové skupiny se vše musí přizpůsobit specifickým potřebám dětí a je nutné, aby terapeut byl připraven na veškeré komplikace, které mohou nastat. S tím souvisí také nezbytná znalost jak teorie autismu, tak i projevů konkrétních klientů, se kterými terapeut pracuje. Pokud vše probíhá v pořádku, může být CT těmto dětem velmi prospěšná. V této části bych se dále ráda věnovala v první řadě vztahu dítěte a psa, kdy zmíním pozitiva i rizika tohoto vztahu, zvláštnostem využití CT u této cílové skupiny, samotnému průběhu terapie a na konec přínosem CT pro děti s PAS. V kapitole věnující se autismu jsem se zmínila o častém přidružení mentální retardace nebo epilepsie k této poruše. Z toho důvodu jsem do závěru této kapitoly stručně zařadila také výhody využití CT u klientů, trpících epilepsií. Poslední kapitolou této části jsou kazuistiky z odborné praxe, které pomáhají dokázat přínos CT u této cílové skupiny.

4.2.1 Autistické dítě a pes

Bohužel ne každý autista bude ke spolupráci se psem přístupný. Tato forma terapie se často volí na základě předpokladu, že děti dávají přednost živým objektům před neživými, že je pes stimuluje, ale zároveň uklidňuje. Autista si může ke psovi snadněji vytvořit podvědomou vazbu, protože mu instinktivně rozumí více, než našemu složitému světu společenských komunikačních signálů. Je to především proto, že pes i autistické dítě mají tendenci myslet spíše v obrazech, než ve větách. Jsou tedy autisté, kteří na psa reagují až překvapivou proměnou, ale i takoví, kteří z nich mají panickou hrůzu nebo se projevují v blízkosti psa agresivně. Důvodem pro toho negativní chování může být přecitlivělost smyslů autistického dítěte, především sluchu a čichu, nebo přecitlivělostí na rychlý pohyb. Reakce autisty na psa jsou pak velice těžko předvídatelné. Pouhé zaštěkání nebo rychlý pohyb psa může autistu vyděsit a zpustit tak

negativní projevy jeho chování. V těchto případech je někdy lepší volit k zooterapii spíše jiné zvíře, jako třeba králíka, nebo se zvířatům raději vyhnout úplně. Pokud se přece jen rodiče rozhodnou pro terapii za pomoci psa, doporučují se častěji psi velcí a klidní. Důvodem pro větší plemeno je jejich menší potřeba štěkat a hlavně nižší pravděpodobnost zranitelnosti v případě, že se dítě začne ke psu chovat agresivně. Vhodné je také vybírat psa, který není plachý, ale naopak se opakovaně snaží dítě motivovat ke komunikaci a ke hře. U autistů je časté necitlivé chování ke zvířatům. Proto je vhodné hned při prvním sezení mu vše vysvětlit, počínaje názornou ukázkou, jak má psa hladit. (Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 149)

CT u autistů někdy může být spíše experimentálním krokem do neznáma s nejistým výsledkem. Může se tak stát, že pes bude více terapeutem pro rodinu autistického dítěte, než pro dítě samotné. Pes v rodině po příslušném výcviku může také sloužit jako služební, neboli asistenční pes pro autistu. (Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 150) V tomto případě se jedná především o zajištění bezpečnosti pro dítě. Pes ho pohlídá při procházce, aby nevběhlo do silnice, pomáhá mu překonat pro něj frustrující úseky cesty při procházce, když se dítě ztratí z dohledů rodičů, může ho pes dohledat. Dobré také je, že už samotná přítomnost asistenčního psa informuje okolí o určitém handicapu svého majitele. Veřejnost pak může situaci spíše porozumět. Samozřejmě asistenční pes funguje také jako terapeut a vzhledem k tomu, že je se svému majiteli neustále k dispozici, jedná se o rezidentní formu canisterapie. (online, www.autismusapes.estranky.cz) V tomto případě je vhodné upozornit, že ne vždy je tento způsob využití psa pro autistu označován jako forma canisterapie, jak je uvedeno výše. Například organizace Pomocné tlapky o.p.s. dělí psy do několika skupin, a to na psy asistenční, canisterapeutické, a vodící. (online, www.pomocnetlapky.cz) Je zde jasné vymezení všech tří skupin a využití asistenčního psa pro autistu se podle Podaných tlapek do CT neřadí. Je ale možné setkat se také s třetí možností, kterou je *asistenční canisterapeutický pes*, tedy pes s dvojím výcvikem. (Nováková, 2012, s. 35)[9] Ve své práci se vzhledem k potřebám cílové skupiny přikláním spíše k propojení asistenčních dovedností psa s canisterapií, tedy ke třetí možnosti. Z toho důvodu jsem v rámci této kapitoly uvedla také možnost využití asistenčního psa pro autistu, jakožto možnou součást CT.

[9] Natálie Nováková je zaměstnankyní org. Helppes – centrum výcviku psů pro postižené, o. s.

4.2.2 Zvláštnosti využití canisterapie u autistů

Při využití CT u autistů je velice důležité seznámit se ještě před zahájením alespoň se základními teoretickými poznatky o poruše. Je vhodné, když psovod i pes již mají nějakou zkušenost s touto cílovou skupinou. Jak už bylo několikrát zmíněno, je nutné si uvědomit, že každý klient s autismem je jedinečný. Přestože jich několik má stejné onemocnění, může se každý projevovat jinak. Je proto více než vhodné mimo literatury se vždy setkat také s rodiči dítěte nebo alespoň s pracovníky zařízení, jehož služby dítě pravidelně využívá. Blízcí autistického dítěte nejlépe vědí, jak dítě zvládá stresové situace, jakými způsoby komunikuje nebo jak reaguje na novou osobu v jeho blízkosti a zvláště na přítomnost zvířete. Je dobré také zjistit, zda klient rozumí jednoduchým slovním příkazům (pohlaď pejska, vezmi si piškot), nebo zda napodobuje činnost druhého. Dalším krokem je zvolení správné metody CT (AAA nebo AAT), ideálně opět za pomoci rodičů dítěte. Vhodnější je častěji individuální práce s klientem v návštěvním programu metody AAT. (Velemínský a kol., 2007, s. 147)

U autistů je častá tendence k až nepřiměřené sociální izolaci, ke koncentraci na sebe sama a následně ke ztrátě zájmu o kontakt s okolím. Nerozumí vnějšímu dění, má z něj strach a tak se mu raději vyhýbá a uzavírá se do sebe. Může tak docházet k poruchám společenské interakce, identity a sebepéče. Pes v důsledcích může pro autistu představovat prostředníka mezi světem dítěte s PAS a reálným světem zdravého člověka. Celkově může canisterapie tyto poruchy pomoci zmírnit. Výsledek se ale může dostavit až po několika týdnech i měsících, proto je potřeba velká trpělivost a opakování využívaných technik, kterými jsou nejčastěji relaxační techniky a pozvolné navazování kontaktu. (Mičulková, Fejkusová, 2008, s. 14) Při samotném navazování kontaktu je nutné respektovat postoj klientů k okolnímu světu a k ničemu je netlačit. Využívají se pomůcky jako vodítka, postroje atd. Klientovi je vhodné dát dostatek času a počkat, až se sám bude chtít se psem seznámit. (Mičulková, Fejkusová, 2008, s. 31) Důležité jak při terapii, tak i při navazování kontaktu, je nezapomínat na dodržování stejných postupů ve stejném prostředí i stejném časovém sledu. V žádném případě se nedoporučuje měnit využívané techniky, prostředí ani psa. Nečekanou změnu by autista nemusel pochopit a následkem by mohlo být agresivní nebo sebepoškozující chování. Pokud jsou změny nevyhnutelné, je potřeba, aby je klientovi pracovník sdělil s předstihem a průběžně ho na ně připravoval. (Mičulková, Fejkusová, 2008, s. 15)

4.2.3 Začátky a průběh canisterapie u dětí s PAS

Při samotné terapii je vhodné nic nekomplikovat. Tzn. používat jednoduché, srozumitelné a čitelné povely. Zpočátku, když se dítě nechce moc zapojovat, může psovod provádět terapii se psem sám, přičemž celý průběh jednoduše popisuje psovi a zároveň dítěti, které ho většinou nenápadně sleduje. Do terapie je možné zapojit i pomůcky, se kterými dítě každodenně pracuje. Například je možné využití piktogramů. Terapeut vezme obrázek kartáče, jedním slovem ho pojmenuje. Kartáč vytáhne z tašky, položí ho k obrázku a znovu pojmenuje. Poté může začít česat psa, přičemž je vhodné činnost odůvodnit. V tomto případě můžeme říct, že pes bude krásný. Podobně popisujeme a vysvětlujeme vše, co se psem děláme, včetně povelů. Pokud pes sebere hračku, když nemá, řekneme, že zlobí. Pokud uposlechne povel, řekneme „hodný“ a dáme mu granulku za odměnu. Vytváří se tak jednoduchá a srozumitelná pravidla, která ulehčí dítěti s autismem pochopit celý průběh a zvýší se tak pravděpodobnost jeho spolupráce. (online, www.postizenedeti.cz)

Co se týče využití piktogramů, je velice vhodné dítěti do jeho denního rozvrhu vložit políčko, které bude označovat čas strávený při CT. Je možné také vytvořit rozvrh pro samotnou canisterapii, kdy seřadíme jednotlivé činnosti od příchodu psa až po rozloučení. Stejně tak je možné vytvořit kartičky s obrázky pomůcek, které jsou při CT používány. Když dítě chce určitou aktivitu se psem, může donést kartičku. Možné také je spolu s dítětem vést canisterapeutický deníček, kdy si dítě do sešitu lepí obrázky nebo fotky činností, které za dobu terapie proběhli. Samotnou dokumentaci o průběhu CT si samozřejmě vede sám psovod či pracovníci zařízení, případně rodiče. (Velemínský a kol., 2007, s. 148) Ne vždy se ale komunikace s pomocí piktogramů doporučuje. *Naopak u klientů schopných alespoň trochu mluvit je lepší kartičky využívat pouze v začátku. Později až dítě začne lépe spolupracovat (nelze stanovit přesnou dobu, protože každé dítě ji má individuální), se začnou kartičky používat méně a klient je motivován k běžné komunikaci. Samozřejmě na dítě netlačíme a nenutíme ho. Většina dětí je však díky psům natolik motivována, že jednoduché povely či slova vysloví, nebo se o vyslovení alespoň pokusí. V případě, že mají větší problémy s výslovností, povely naznačují pomocí rukou či celkovou názornou ukázkou (při zadání povelu „lehni“ si*

sami lehají). Je to výborná příležitost pro rozvoj komunikačních schopností u autistických dětí.[10]

Dalším bodem k urychlení a zpříjemnění spolupráce pro autistické dítě je výběr vhodného prostředí. Ideální je vyčlenit prostor, ve kterém se klient bude cítit co nejvíce bezpečně a jistě a při terapii zde nebudou žádné rušivé vlivy ani návštěvy či procházející personál. Vhodné je vybranou místnost rozčlenit na úseky, a stanovit, co se v které části bude dělat. Například pro psa připravíme podložku, na které bude mít své místo. Podložku budeme při každé návštěvě umisťovat na stejné místo a u klienta tak vzbudíme větší jistotu. Samozřejmě je možné určit místo i pro klienta. Někdy není špatné dokonce vyčlenit takové místo pro klienta, kam za ním pes nesmí, a naopak také místo pro psa, kam za ním nebude moct klient. Oběma tak zajistíme bezpečný prostor a u klienta opět posílíme pocit jistoty. Svoje místo mohou mít při terapii také pomůcky. Ty můžeme na začátku např. vyrovnat do řady podle pořadí použití. Dítě tak přesně ví, co se dnes bude dělat a kdy. Na každou aktivitu musí mít dítě dostatek času. Po skončení danou pomůcku můžeme uklidit do batohu nebo krabice. Dítě pak má přehled o tom, kolik činností již bylo splněno a kolik jich má ještě před sebou. (Velemínský a kol., 2007, s. 148)

Zajímavou otázkou také může být motivace dítěte s PAS. Odměnou pro něj může být nějaká sladkost, něco dobrého k jídlu, ale také určitá aktivita, věc nebo činnost. Je důležité ale rozlišovat, kdy klient odměnu dostane a kdy ne. Proto je i zde vhodné odměnu dítěti zařadit do časového rozvrhu dne nebo přímo CT návštěvy. (Velemínský a kol., 2007, s. 149)

Děti s PAS mají většinou zájem v napodobování. Proto je dobré tuto činnost zahrnout do CT aktivit. Je potřeba připravit si potřebné pomůcky dvakrát. Psovod předvede klientovi určitou aktivitu, kterou po něm dítě zopakuje. O této technice můžeme hovořit jako o „hře s vizuálními scénáři“. I pro tuto aktivitu je možné připravit rozvrh pomocí piktogramů apod. Techniku je možné obohatit o další pomůcky, které usnadňují průběh. Například lze použít čepici, která určuje, kdo je v aktivitě na řadě. Ten, kdo ji má na hlavě, vykonává činnost se psem. Poté předá čepici dalšímu. V tomto případě se už jedná o techniku „střídavé hry“. Práci s piktogramy nebo fotografiemi atd. lze dále také rozšířit. Například si dítě může postupně náhodně vybírat jednotlivé

[10] Z rozhovoru se speciálním pedagogem panem Mgr. Zdeňkem Smiřickým, dne 26. 3. 2012

kartičky, podle kterých pak vyhledá danou pomůcku a provede činnost. Jde o „hru s vybíráním hraček“. (Velemínský a kol., 2007, s. 149)

4.2.4 Přínos canisterapie pro dítě s autismem

Při dodržení určitých zásad může být CT pro klienta s autismem velmi přínosnou aktivitou a to po více stránkách. Pes na rozdíl od autisty dokáže číst v lidské mimice a gestech. Autistické děti se často s pomocí fotografií zpaměti učí, jak vypadá smích nebo pláč, jak poznat zlobu nebo radost, co to všechno znamená, k čemu je to dobré a jak mohou reagovat. Pro autistu je pes lépe čitelný než zdravý člověk. A protože pes člověku rozumí, může dítěti s autismem dělat něco jako tlumočníka. Zprostředkuje mu pocity a orientuje ho v jednání lidí kolem. Ovšem samozřejmě jen za předpokladu, že se dítě o psa zajímá. Například když pes něco vyvede, zamračíme se a chystáme se mu vyhubovat. Pes se většinou přikrčí a chystá se smiřovat a omlouvat. Autista nás nechápe, ale z chování psa pozná, že se zlobíme, nebo že psa podezíráme. Zvláštní je, že u psů autistické děti nepotřebují nijak okázalé reakce. Naopak stačí pouhé lehké náznaky a pochopí. Je to zvláštní forma vnímání, která pro změnu utíká zdravým lidem. (Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 43)

Při dosahování pokroku v jakékoli oblasti je třeba být velice trpělivý a kreativní, je nutné dodržovat stanovené zásady. Několik prvních návštěv může proběhnout pouze za přítomnosti psovoda a psa v místnosti, bez navázání zjevného kontaktu s klientem. Právě proces navázání komunikace a přijetí nových osob, psa a podnětů je onou zdlouhavou záležitostí, se kterou se při CT u dětí s PAS lze setkat. Při dostatečné vytrvalosti ale kromě zlepšení komunikace lze sledovat také ústup stresových reakcí a zvýšenou adaptabilitu. (Velemínský a kol., 2007, s. 150)

4.2.4.1 Rozvoj řečových schopností

Práce se psem je pro dítě velice motivující, především po stránce pohybové a komunikační. Dítě se snaží napodobit psovoda a přiblížit se ke psovi zadáváním povelů. Běžná je také potřeba dětí se psem mluvit, vyprávět mu nebo popisovat, co právě dělá a vyslovovat jméno psa. Když dítě zadává psovi povely, začne se někdy cítit důležité a užitečné. Je ale důležité tyto pocity udržet ve správných mezích, aby se dítě na psa až příliš neupnulo. Psovod se snaží dítě motivovat ke snaze zadat povel nebo psa oslovit. Většinou se jedná o jednoduchá slova jako „lehni“, „sedni“, „aport“ nebo „přines“.

Dítě jimi psa ovládá, hraje si s ním, přičemž pociťuje nutnost povely zadávat a tím dochází k rozvoji výslovnosti. Je důležité vést dítě ke správné artikulaci a do ničeho ho nenutit. Jsou klienti, kteří jsou schopni povely krásně vyslovit, ale jen v případě, že sami chtějí. Pokud jim psovod řekne, aby psa zavolali, neudělají to. Samozřejmě je nutné brát ohledy na schopnosti klientů. Někteří mohou mít poruchu řeči, kdy se můžeme přiklonit k alternativě zadání povelu pomocí pohybu rukou a vydání alespoň nějakého zvuku, co dítě zvládne. Mnoho takovýchto dětí alespoň nadšeně víská. Úžasným zážitkem je, když se nekomunikativní dítě naučí od psa zdravit štěkotem. Je to způsob komunikace, který od něj převezme na základě učení nápodobou.[11]

4.2.4.2 Rozvoj paměti, znalostí a dovedností

Tím se dostáváme k rozvoji dalších oblastí. Již od prvního setkání se může dítě seznamovat s mnoha novými informacemi. Zjišťuje, jak pes vypadá, kolik má nohou, jestli má zuby a jaké povely umí. Dozvídá se ale také, že pes má určitý denní režim, který zahrnuje dobu krmení nebo dobu odpočinku. V tuto chvíli může dítě porovnávat potřeby, které má se psem společné. Mimo štěkotu se autistické dítě může naučit od psa mnoho dalších věcí. Může poznávat části těla psa, jeho barvy, barvy granulí, může hádat rozdíly mezi dvěma psy atd. Zároveň je možné canisterapii využít pro nácvik školních dovedností. Dítě může počítat psovi piškoty, nebo mu napsat dopis. Pes může být také vhodnou motivací pro nácvik každodenních činností. Pokud s ním klient naváže vztah, je pes vhodným partnerem pro vycházky do okolí, ale také pro socializaci, např. při jízdě v MHD nebo vycházce do města na nákup. (Velemínský a kol., 2007, s. 150) V rámci procházek je zde také přínosem již zmiňovaná bezpečnost klienta, kdy pro její zvýšení můžeme dítě ke psovi připoutat pomocí kšírů apod. Dítě se pak může cítit bezpečněji a je ochotnější opustit oblíbenou trasu a jít i na místa, která nemá tolik rádo. Někdy se stane, že pozornost dítěte upoutá např. běžná dopravní značka a je těžké ho od ní odpoutat. K přenesení jeho pozornost může opět posloužit pes. (online, www.postizenedeti.cz)

4.2.4.3 Rozvoj motoriky a pohybové koordinace

Pes je pro klienta velkým motivačním prvkem jak v tréninku motoriky, tak i pohybové koordinace. Aby mohl psa pohladit, musí se klient natáhnout nebo sklonit,

[11] Z rozhovoru se speciálním pedagogem panem Mgr. Zdeňkem Smiřickým, dne 2. 4. 2012.

psa může česat nebo jen hladit. Před procházkou je potřeba nasadit mu obojek a připnout vodítko. Pohyb je potřebný nejen při procházkách, ale také při aktivitách se psem. Klient musí zvednout míček, aby na něj pes nedosáhl, může mu ho hodit. Motivací pro trénink jemné motoriky bývá často odměňování psů. Klient musí otevřít nádobu s pamlsky, které je třeba následně správně uchopit a psovi podat. (Jakubíková, 2009, s. 35)

Při CT se děti procvičují v chůzi, v překonávání překážek, zlepšují se v jemné práci rukou a to především pomocí hlazení psa, nebo „mokré techniky“. Oblíbené jsou také různé zábavné aktivity, jako je ukrývání granulky pro psa skrz malý otvor do jednoho z několika dopravních kuželů a poté, pokud pes granulku vyčenichá, zvedání kuželu. (Canisterapeutický svaz CANTES, 2004, s. 7)

4.2.4.4 Sociální dovednosti a citový rozvoj

Díky funkci tlumočníka, kterou pes zastává, jsou si spolu s dítětem často velmi blízcí. Vztah je založený na důvěře, porozumění a komunikaci. Pes zprostředkovává dítěti pocity a tím mu srozumitelně převádí jednání lidí kolem. Pro autistické dítě je tak orientace v lidském chování a emocích o něco snazší a může se lépe na danou situaci adaptovat. Zároveň také přítomnost psa snižuje pocit osamění. (Canisterapeutický svaz CANTES, 2004, s. 5)

K rozvoji citové oblasti může dojít pouhou společností psa. Dítě psa pozoruje, jak si hraje nebo jak spí. Pes se dítěte často dotýká, např. packou, čumákem nebo ho olízne. Tyto situace mohou vyvolat v dítěti pocity jistoty a bezpečí. Dítě může tuto pozornost psovi vracet hlazením a mazlením. Dítě s PAS se takto může učit abstraktním pojmům jako je „láska“ nebo „empatie“. (Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 88)

U autistů je celkem běžné, že nevyhledávají kontakt s lidmi, nemají rádi, když se jich lidé dotýkají a pokud je někdo obejme, můžou se projevit velmi agresivně. To ale neznamená, že kontakt vůbec nepotřebují. Mazlení se psem jim vyhovuje, protože se jím necítí nijak ohroženi a pro pomazlení si mohou přijít, když sami potřebu pocítí. Po určité době trvání CT se stává, že si autistické dítě začne častěji chodit pro pohlazení i k rodičům. Stává se také, že po dlouhodobé, pravidelné účasti na CT vždy po skončení určitých technik, které dítěti vyhovují, hned běží obejmout kamaráda ze zařízení.[12]

[12] Z rozhovoru se speciálním pedagogem panem Mgr. Zdeňkem Smiřickým, dne 2. 4. 2012.

Také agresivní projevy lze díky CT mírnit, ovšem jen v některých případech. Hlavní technikou pro mírnění agrese je polohování, často v kombinaci s relaxační hudbou. Dítě se psem sjednocuje dýchání a vnímá tlukot jeho srdce. Pes ho prohřívá, čímž dochází k uvolnění svalstva a klient jednoduše relaxuje. Pokud se ale autistické dítě zapře a na psa si odmítá lehnout, je lepší ho nenutit a ke zklidnění využít jiné, u konkrétního klienta osvědčené, techniky. (Canisterapeutický svaz CANTES, 2004, s. 6)

4.2.5 Canisterapie u dětí s PAS a přidruženou epilepsií

Jak již jsem zmínila, přidružení mentální retardace k autismu bývá velice časté. Méně častá, ale přesto se vyskytující je u této poruchy také epilepsie. Canisterapeut by tedy při práci s takovými klienty měl být připraven také na možné projevy tohoto onemocnění. Měl by vědět, jak zareagovat a ujistit se, že je canisterapie vhodná i v tomto případě. Podle praktického slovníku medicíny se jedná o *„skupinu poruch mozku projevujících se opakovanými záchvaty různého charakteru. Záchvaty jsou způsobeny výbojem v elektrické činnosti určité části nervových buněk a mohou se projevovat poruchami vědomí a vnímání, křečemi, vegetativními projevy a psychickými příznaky.“* (Vokurka, Hugo, 2000, s. 110)

Lidé s epilepsií v podstatě žijí v neustálém strachu ze záchvatů, o kterých nikdy neví, kdy přijdou. Pes dokáže blížící se záchvat rozpoznat, někdy až desítky minut předem. Může tak včas zabránit svému majiteli, aby vlezl do vany, sedl na kolo apod. Pokud je dobře vycvičený, dokáže přivolat pomoc nebo odvést dotyčného na místo, kde mu nehrozí úraz (pryč od stolu, z koupelny, kde je málo místa apod.). Může se naučit také utlumit pád a snížit tak možné riziko poranění dotyčného při začátku záchvatu, tím, že si ve směru pádu lehne a epileptika zachytí. (Galajdová L., Galajdová Z., 2011, s. 46)

V tomto případě se spíše jedná o asistenčního psa. Také on ale může se svým majitelem provádět různé techniky CT, které jsou i zde prospěšné.

4.2.6 Canisterapie v základní speciální a praktické škole – kazuistiky

V závěru této kapitoly jsem se rozhodla uvést tři kazuistiky, pocházející z mé odborné praxe. Důvodem pro uvedení je především snaha podpořit využití CT jako podpůrné léčebné metody u dětí s PAS, tedy prokázat přínos CT u této cílové skupiny.

Protože má praxe trvala pouze jeden měsíc, při tvorbě kazuistik jsem vycházela kromě vlastního pozorování také z informací canisterapeuta a speciálního pedagoga, kteří s konkrétními dětmi již dlouhou dobu pracují (rozhovory probíhaly v průběhu celé praxe, od 12. 3. do 4. 4. 2012). Kromě informací o pokrocích klientů v průběhu terapie jsem tak získala také informace o stavu a diagnóze klientů ještě před zahájením samotné CT.

Během praxe jsem s canisterapeutem navštívila více zařízení. Všechny kazuistiky, které zde uvádím, však pochází z jednoho zařízení, a to ze základní speciální a praktické školy. CT jsem se zde zúčastnila celkem čtyřikrát, vždy pravidelně dvě hodiny týdně. Samotná terapie probíhala vždy v tělocvičně školy, za účasti speciálního pedagoga, dvou nebo tří pedagogických asistentů (počet asistentů závisí na počtu zúčastněných dětí), canisterapeuta a dvou fenek německého ovčáka.

Pro účely této práce není potřeba uvádět konkrétní jména klientů nebo jejich celé diagnózy apod. Proto nejsou tyto údaje v kazuistikách uvedeny podle skutečnosti. Co se týče diagnózy klientů, pro naplnění cílů práce i uvedení kazuistik vůbec postačí informace, že všechny tři děti trpí poruchou autistického spektra, někdy s přidružením mentální retardace.

Kazuistika č. 1

Pavlík je dnes zhruba 14tiletý chlapec, s poruchou autistického spektra a občasným výskytem hyperaktivity. Přestože v době canisterapie byl ve škole přítomen, a pes upoutal jeho pozornost, na samotnou terapii dlouho nechodil. Důvodem byl jeho veliký strach ze psů, možná dokonce až kynofobie. Canisterapeut i speciální pedagog však došly k závěru, že i Pavlíkovi by mohla CT být prospěšná, obzvláště díky jeho zájmu o psa. K tomu, aby se mohl CT účastnit, bylo ale zapotřebí zbavit Pavlíka strachu ze psů.

Ke splnění tohoto cíle byl využit podobný postup, který uvádím v kapitole o canisterapii, konkrétně pak kapitola odbourání strachu ze psů. Celý proces začal za spolupráce canisterapeuta, speciálního pedagoga a pedagogické asistentky

pozorováním psa, ze vzdálenosti přijatelné pro klienta. V tomto případě byl Pavlík s asistentkou za oknem ve druhém patře a pozoroval canisterapeuta se psem, kteří trpělivě stáli dole pod okny. Postupem času Byl Pavlík ochoten sejít do prvního patra a pak i přízemí. O chvíli později už byl ochoten sledovat psa skrz otevřené dveře či okno a nakonec se překonal a dotkl se spolu s asistentkou velmi dlouhého vodítka, na jehož konci byla fenka německého ovčáka. Vzdálenost mezi ním a fenkou, daná délkou vodítka, se postupně zkracovala, až nakonec Pavlík dovolil asistentce, aby si fenku pohladila. Postupem času i on sám k fence zezadu přistoupil a krátce se jí dotkl.

Po prvních kontaktech následovalo pozorování ostatních dětí při aktivitách se psem v rámci CT, až do chvíle, kdy se sám rozhodl také si je vyzkoušet. Zapojil se do házení aportu, schovávání psích granulí pod kužely, plazení se psem, schovávání hračky nebo opičí dráhy, kterou děti spolu se psem probíhají. Vrcholem celého úspěchu bylo Pavlíkovo první polohování. Když jsem ho během praxe pozorovala, známky strachu ze psů byly naprosto pryč. Pavlík s fenkami nadšeně pobíhá, zapojuje se do aktivit a bez přemýšlení se mezi prvními hlásí k polohování, kdy spokojeně leží u fenek a hladí jejich srst.

Celý tento proces trval zhruba 9 měsíců a vyžadoval mnoho trpělivosti nejen ze strany terapeuta a pedagogů, ale také od samotné fenky. Vše se ale zdařilo a tak Pavlík dnes pravidelně jednou týdně dochází se svými spolužáky na CT, na kterou se velice těší a užívá si ji. Jak říká speciální pedagog, CT Pavlíkovi opravu je přínosem např. v oblasti komunikace, kdy za dobu navštěvování hodin CT u Pavlíka došlo ke zlepšení výslovnosti. To je výsledkem především chlapcovi snahy vyslovit povel psovi tak, aby mu pes rozuměl a úkol splnil. Z výsledků jsou nadšení také chlapcovi rodiče, kteří říkají, že po každé hodině CT je Pavlík daleko klidnější a především se u něj snižuje výskyt negativního chování, které v případě že se objeví, již dosahuje nižšího měřítka.

Kazuistika č. 2

V době mé praxe byl Honzík v zařízení teprve tři čtvrtě roku a navštěvoval první třídu. Jeho problémovou oblastí je především komunikace. Chlapec významu některých slov sice rozumí, ale sám je nedokáže vyslovit. Dorozumívá se tak spíše za pomocí zvuků a ukazováním. Bohužel se u něj neprojevovala žádná snaha o zlepšení řečových schopností. Když do školy přišel, měl také problémy s trpělivostí a koncentrací, přičemž

vydržel ve třídě maximálně dvě hodiny. Jeho typickým příznakem bylo nevyhledávání kontaktu.

CT se velmi nadšeně účastní pravidelně a to od dne jeho nástupu do školy. Zapojuje se do všech aktivit, které jsem blíže popsala v kapitole o průběhu CT, ale také při polohování. Dnes lze říci, že pro něj byla CT ohromným přínosem ve všech problémových oblastech. V oblasti komunikace došlo především ke zvýšení motivace. Chlapec projevuje velkou snahu zadat psovi povel a pokouší se slova vyslovit, přestože úspěch má zatím minimální. Zajímavý způsob komunikace si Honzík osvojil také přímo od psů a to štěkání na pozdrav. Pozitivní také je, že pedagogové znají důvod jeho štěkotu a tak se každý den krásně vítají.

Honzík se nadšeně účastní všech aktivit. Postupem času se stále zlepšuje v házení aportu, kdy každým týdnem dohodí o kousek dál a více se mu daří koordinovat své pohyby. Kvůli problémům s komunikací se naučil zadávat povely psům pohyby rukou, přičemž i zde dochází ke zlepšování jeho pohybu. Někdy se nechá tolik unést, že při zadávání povelu „lehni" si sám lehne na zem. Když hodí aport, hned se psem pro hračku běží, a nečeká, až mu ji sám pes přinese. Jeho nejoblíbenější aktivitou je schovávání hračky psovi. Vždy po ukrytí plyšového zvířátka zadá povel „hledej" pomocí neurčitého zvuku a ukázáním ruky. Poté běhá a hledá spolu se psem, přičemž při nalezení hračky následuje naprosto nespoutané nadšení doprovázené o divoké výskání. Přes veškerou hyperaktivitu ale zvládá také zhruba dvacet minut polohování a relaxace.

Kromě komunikace vidí speciální pedagog přínos CT pro Honzíka také v celkovém zklidnění, nebo v rozvoji jemné i hrubé motoriky a koordinaci pohybů. Pozitivní změna se objevila také, co se týče trpělivosti a koncentrace, kdy po necelém roku účasti na CT Honzík vydrží ve třídě i 4 hodiny. Největší změna se ale objevila v oblasti vyhledávání kontaktu. Jak už jsem zmínila, dříve Honzík kontakt vůbec nevyhledával. Mazlení se psy se mu ale zalíbilo a v době, kdy jsem absolvovala praxi, se od nich téměř nedokázal odpoutat. Velikým překvapením pro mě byla chvíle, kdy CT skončila. Honzík doběhl na lavičku, kde se usadil mezi spolužáky, jednoho kamaráda velice pevně objal a vlepil mu pusu. Jak říká sám speciální pedagog, po CT se z Honzíka stalo celkem „mazlivé" dítě.

Kazuistika č. 3

Tomášek s Honzíkem jsou zhruba stejně staří a společné mají také některé projevy autismu. Tomášek je více schopný komunikace, ale promluví jen velmi

výjimečně a to pouze pokud on sám chce. Pokud je např. o zadání povelu psovi požádán psovodem či pedagogem, zarytě mlčí. Stejně jako u Honzíka i Tomášek má menší problémy s jemnou i hrubou motorikou a s koordinací pohybu. Pro Tomáška je typické stereotypní chování. Jinak řečeno má naučený průběh každého dne, vytváří si jakési vzorce, programy a podle nich funguje.

I s CT tedy Tomášek začínal postupně. Pedagogové mu dali dostatek času, aby si hodiny CT zařadil do pondělního rozvrhu a postupně si vytvořil také vzorce pro jednotlivé aktivity. Dnes většinu aktivit provádí naprosto automaticky. Proto, když dostane do ruky plyšovou hračku, hned ji zahodí a posílá psa pro aport, přesto že tato aktivita již proběhla a děti se věnují schovávání hračky a psovi udávají povel „hledej". První aktivitou, kterou se Tomášek s plyšákem naučil, byl aport a tak dnes když dostane danou hračku do rukou, je aport také to první, co ho napadne. Druhou aktivitu ještě nemá tolik zažitou. Psy ho ale ohromně motivují a tak se novým aktivitám učí poměrně rychle a je na něm vidět veliká snaha.

Také u Tomáška se objevil pokrok v oblasti komunikace. Práce se psy ho natolik nadchla, že kvůli správné spolupráci se psem zvládne zadat příslušný povel. Stále ale platí, že potřeba zadat povel musí vycházet z něho samotného. Jinak řečeno, pokud mu učitel řekne, ať zadá psovi povel, neudělá to. Musí chtít sám. Psy ho ale velice motivují a tak pravidelně pár povelů vysloví. Pozitivním přínosem je, že mu dobrá nálada vydrží často i po skončení CT, takže se občas projeví i na vyučovací hodině ve třídě.

Mimo zlepšení komunikace se během účasti na CT zlepšila u Tomáška jemná i hrubá motorika, pravidelně trénuje házení aportu a zlepšuje si koordinaci pohybů.

Přestože se každý z chlapců účastní CT jinak dlouhou dobu, lze říci, že je jim přínosná. Společným přínosem u všech tří kazuistik je zlepšení v oblasti komunikace a celkové zklidnění klientů. Společná je také dobrá nálada, která klientům často vydrží ještě dlouhou dobu po CT. U dvou mladších chlapců (Honzík a Tomášek) se objevilo zlepšení v oblasti jemné a hrubé motoriky a také v koordinaci pohybů. U nejstaršího Pavlíka došlo k úspěšnému odbourání strachu ze psů a individuální přínos je vidět také u Honzíka, a to v oblasti vyhledávání kontaktu. S výsledky CT jsou spokojeni nejen pedagogové, kteří si chválí zlepšení v oblasti komunikace, zvýšenou trpělivost, a koncentraci při výuce, ale také rodiče dětí, kteří celkově hodnotí problémové oblasti lépe.

Závěr

Bakalářská práce byla zaměřena na možnost využití canisterapie jako podpůrné léčebné metody u dětí s poruchou autistického spektra. Cílem práce bylo popsat pozitiva canisterapie při práci s dětmi s poruchou autistického spektra a nastínit možnost jejího využití jako součást sociálních služeb.

Autismus je celoživotní postižení, které závažně postihuje všechny životní oblasti jedince. Přestože je tato porucha nevyléčitelná, lze se setkat s využíváním různých metod, za účelem zmírnění příznaků. Mezi tyto metody se může řadit např. terapie pevným objetím, muzikoterapie nebo právě canisterapie, tedy léčebné využití psa.

Pozitivní přínos CT u dětí s autismem spatřuji např. v oblasti komunikace, kdy jsou děti pomocí aktivit se psem velice motivovány k tréninku výslovnosti nebo mluvení vůbec. Podobná motivace funguje také v rozvoji jemné i hrubé motoriky, kdy se děti zlepšují v chůzi nebo v jemné práci rukou. Při CT dochází také k rozvoji znalostí a dovedností dítěte, kdy se o psech dozvídá informace, jako je stavba těla, nebo správná péče o psa. Velký význam má pes pro autistu jakožto prostředník mezi světem zdravého člověka a světem dítěte s PAS, kdy prostřednictvím psa dochází ke zlehčení komunikačních signálů pro dítě. Jinak řečeno pomáhá pes svým jednodušším chováním dítěti pochopit nebo se přizpůsobit světu zdravých lidí. Pes je pro dítě čitelnější, než zdravý člověk. Samotná jeho přítomnost pak může u dítěte přispět k rozvoji citové oblasti, přinejmenším snížením pocitu osamělosti a naopak navozením pocitů jistoty a bezpečí. S tím pak souvisí možnost učení dítěte abstraktním pojmům, jako např. „láska“. Vhodné využití psa u této cílové skupiny může být také formou asistence, kdy pes může doprovázet dítě při procházce apod.

U autismu je možné také přidružení epilepsie. V takovém případě pak může být CT ještě užitečnější, především díky schopnosti psa rozpoznat blížící se záchvat a přivolat pomoc.

Při psaní práce jsem ale nakonec narazila také na určitá negativa, která by se při CT u autistů mohla objevit. Tím prvním je možnost výskytu některých alergií, které by klientovi znemožňovali využití CT. Druhou překážkou v některých případech může být kynofobie, tedy chorobný strach ze psů. Může se také stát, že se u dítěte s PAS při CT začnou objevovat negativní projevy chování, jako třeba agrese. Důvodem může být

přecitlivělost smyslů dítěte, především sluchu a čichu, nebo přecitlivělostí na pohyb. Reakce na těchto dětí na psa pak téměř nelze předvídat, což samo o sobě není pro využití CT u této cílové skupiny zrovna výhodné.

Druhá část cíle práce se týkala propojení CT do oblasti sociálních služeb. CT je poskytována v mnoha zařízeních poskytujících sociální služby, a to nejen dětem s autismem. Zájem o tuto terapie zde postupně roste a velmi často se u klientů dosahuje pozitivních výsledků. CT zde může být poskytnuta rezidentní formou, kdy ji poskytuje jeden z pracovníků zařízení. V tomto případě musí mít zařízení CT zahrnutou a ošetřenou v rámci standardů kvality poskytování sociálních služeb. Při využití návštěvního modelu pak do zařízení dochází psovod se psem. I zde je však vhodné mít terapii ošetřenou alespoň v rámci vnitřních řádů zařízení apod. Při psaní této části práce jsem vycházela především ze zákona o sociálních službách a z definic o CT a sociální práci, kdy jsem hledala společné body. Domnívám se, že ty jsou dostatečně popsány v rámci příslušné kapitoly.

Bakalářská práce by mohla sloužit jako přehled možného využití CT u dětí s PAS, obsahující informace ohledně CT obecně (metody, techniky apod.) a především specifika využití CT u dané cílové skupiny. Vhodná by mohla být také jako inspirace pro rodiny s autistickými dětmi.

Bibliografický seznam

Monografie

BEYER, Jannik; GAMMELTOFT, Lone. (2006). *Autismus a hra*. Praha: Portál s. r. o.

Canisterapeutický svaz CANTES. (2004). *Teorie a praxe, poznatky a zkušenosti z celoročního projektu Canisterapie.* Třebíč: nakladatelství neuvedeno

CLERQ, Hilde De. (2006). *Mami, je to člověk, nebo zvíře? Myšlení dítěte s autismem.* Praha: Portál s. r. o.

GALAJDOVÁ, Lenka; GALAJDOVÁ Zdenka. (2011). *Canisterapie, pes lékařem lidské duše.* Praha: Portál s. r. o.

GILLBERG, Christopher; PEETERS, Theo. (1998). *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty.* Praha: Portál s. r. o.

HORT, Vladimír; HRLIČKA, Michal; KOCOURKOVÁ, Jana; MALÁ, Eva; KOUTEK, Jiří; KREJČÍŘOVÁ, Dana; …; PROPPER, Lukáš. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie.* Praha: Portál s. r. o.

HOWLIN, Patricia. (2005). *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál s. r. o.

Kolektiv autorů, sdružení pro pomoc zdravotně postiženým „PIAFA“ Vyškov. (2000). *Povídání o canisterapii*. Vyškov: Moraviatisk Vyškov, spol. s r. o.

LINHART, Jiří, a kol. (2004). *Slovník cizích slov pro nové století.* Litvínov: Dialog.

MALÁ, Eva; PAVLOVSKÝ, Pavel. (2002). *Psychiatrie*. Praha: Portál s. r. o.

MATOUŠEK, Oldřich. (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál s. r. o.

MIČULKOVÁ, Olga; FEJKUSOVÁ, Helena. (2008). *Canisterapie v praxi*. Frýdek – Místek: vydáno za pomoci občanského sdružení Podané Ruce.

NERANDŽIČ, Zoran. (2006). *Animoterapie aneb jak nás zvířata umí léčit*. Praha: Albatros.

ODENDAAL, Johannes. (2007). *Zvířata a naše mentální zdraví*. Praha: Brázda s. r. o.

OHL, Frauke. (2007). *Pes – jak ho pochopit*. Praha: Grada Publishing a. s.

RICHMAN, Shira. (2006). *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál s. r. o.

SCHOPLER, Eric; REICHLER, Robert J.; LANSINGOVÁ, Margaret. (1998). *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami.* Praha: Portál s. r. o.

ŠICKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. (2008). *Základy arteterapie.* Praha: Portál s. r. o.

VÁGNEROVÁ, Marie. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál s. r. o.

VELEMÍNSKÝ, Miloš. (2007). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků.* České Budějovice: DONA s.r.o.

VERMEULEN, Peter. (2006). *Autistické myšlení*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing a. s.

VOCILKA, Miroslav. (1995). *Autismus a možnosti výchovné praxe.* Praha: SEPTIMA.

VOKURKA, Martin, HUGO, Jan. (2000). *Praktický slovník medicíny.* Praha: Maxdorf.

Článek v časopisu

GAJDOŠOVÁ, Jana. (2012). Zooterapie. *Ošetřovatelská péče*, č. 4, s. 14-15.

JAKUBÍKOVÁ, Jitka. (2009). Zooterapie v sociálních službách: canisterapie. *Sociální péče,* č. 3, s. 34-36.

NOVÁKOVÁ, Natálie. (2012). Psí asistenti a jejich výcvik. *Sociální služby,* č. 8-9, s. 34-36.

Článek na internetové stránce

BRYCHTOVÁ, Libuše. (2003). Je naháč opravdu vhodný pro alergiky? [online]. Dostupné 3. 3. 2012 z http://www.nahaci.cz/stranky/p_Alergici.htm

Canisterapie Tachov. (datum neuvedeno). Techniky canisterapie. [online]. Dostupné 2. 6. 2012 z http://www.canistachov.cz/techniky.html

Česká zemědělská univerzita v Praze, Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů. (2012). Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty. [online]. Dostupné 5. 6. 2012 z http://studium.agrobiologie.cz/studium/Nastenka_studijniho_oddeleni/Informace_o_studiu/obory/ABPZ.pdf

ELVA HELP, o. s., Autismus a pes. (2012). APPA – Asistenční pes pro autistu. [online]. Dostupné 3. 6. 2012 z http://www.autismusapes.estranky.cz/clanky/appa---asistencni-pes-pro-autistu.html

ELVA HELP, o. s. (2012). Etický kodex. [online]. Dostupné 2. 3. 2013 z http://www.elvahelp.estranky.cz/clanky/eticky-kodex.html

International Association of Human-Animal Interaction Organizations. (2012). About IAHAIO. [online]. Dostupné 3. 3. 2012 z http://iahaio.org/pages/aboutus/about.php

Pomocné tlapky o.p.s. (2009). O společnosti pomocné tlapky o.p.s. [online]. Dostupné 2. 3. 2013 z http://www.pomocnetlapky.cz/cz/o-spolecnosti-pomocne-tlapky/o-spolecnosti-pomocne-tlapky-o-p-s-2.html

Postižené děti. (2010). Canisterapie a asistenční psi pro autisty. [online]. Dostupné 3. 6. 2012 z http://www.postizenedeti.cz/content/canisterapie-asistencni-psi-pro-autisty

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o. s. (2010). Metody canisterapie – AAT (Animal Assisted Therapy). [online]. Dostupné 2. 6. 2012 z http://www.canisterapie.org/c-35-zpusoby-aplikace.html

Výcvikové canisterapeutické sdružení Hafík, o. s. (2010). Základní formy canisterapie - polohování. [online]. Dostupné 2. 6. 2012 z http://www.canisterapie.org/c-34-formy.html

Zákony

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 12. 9. 2012

Seznam příloh

P1. - Etický kodex canisterapeutického týmu

Příloha P1.:

Etický kodex canisterapeutického týmu

(online, www.elvahelp.estranky.cz)

Definice:

Pojmem „canisterapeutický pracovník“, rozumíme pracovníka nebo dobrovolníka, jehož vzdělání odpovídá úrovni „canisasistent“ a „canisterapeut“ podle norem ESAAT.

Pojmem „canisterapeutický tým“ rozumíme canisterapeutického pracovníka společně s jeho psem, dále „koterapeutem“.

Preambule:

Canisterapeutičtí pracovníci respektují důstojnost a hodnotu jednotlivce a usilují o zachování a ochranu základních lidských práv, zároveň ctí práva zvířat a naplňují tak tento kodex.

Průběžně rozvíjejí své poznatky ze všech oblastí týkajících se využívání psů pro práci s lidmi.

Při dosahování canisterapeutických cílů vynakládají veškeré úsilí k ochraně zájmů klientů, jejich blízkých (není-li to v rozporu s potřebami klientů), všech účastníků canisterapie a činností s ní souvisejících.

Canisterapeutičtí pracovníci respektují ostatní členy své profese a příbuzných oborů a dělají vše, co je v jejich silách a co není v konfliktu se zájmy klientů pro to, aby poskytovali úplné informace a vzájemně se respektovali.

Své dovednosti používají pouze pro účely, jež jsou v souladu s těmito hodnotami a vědomě nedopustí jejich zneužití.

Canisterapeutičtí pracovníci, ve snaze dosáhnout těchto ideálů, plně souhlasí s etickými normami v těchto oblastech: 1. odpovědnost; 2. kompetence; 3. etické a právní normy; 4. důvěrnost; 5. prospěch klienta; 6. profesní vztahy; 7. veřejná prohlášení, 8. výzkum, 9. welfare koterapeuta.

Canisterapeutičtí pracovníci plně spolupracují s vlastními profesními, národními a nadnárodními organizacemi a asociacemi. Rychle a úplně zodpovídají dotazy a plní

požadavky všech řádně ustanovených etických nebo profesních komisí těch asociací či organizací, jejichž členy jsou nebo ke kterým náležejí.

Přijetí do Registru canisterapeutických pracovníků CTA canisterapeutické pracovníky zavazuje k dodržování všech zásad.

1. ODPOVĚDNOST

Obecně: Při poskytování služeb dodržují canisterapeutičtí pracovníci nejvyšší standardy své profese. Přijímají zodpovědnost za důsledky svého jednání a vynaloží veškeré úsilí, aby zabezpečili vhodné využití svých služeb.

1.a: Canisterapeutičtí pracovníci si uvědomují, že nesou velkou zodpovědnost, neboť jejich jednání může ovlivnit stav druhých lidí (psychický i fyzický).

1.b: Canisterapeutičtí pracovníci svým klientům předem objasní všechny záležitosti, které by mohly souviset s jejich společnou prací. Vyhýbají se vztahům, které by mohly omezit jejich objektivitu nebo vytvořit konflikt zájmů.

1.c: Jako členové NNO, organizací, zaměstnanci zařízení či OSVČ, canisterapeutičtí pracovníci jako jednotlivci zůstávají odpovědni nejvyšším standardům své činnosti - canisterapie.

1.d: Jako přednášející nebo vedoucí praxe si jsou canisterapeutičtí pracovníci vědomi své primární povinnosti pomáhat ostatním získávat znalosti a dovednosti. Udržují potřebný standard vzdělání, informace předkládají objektivně, plně a přesně.

2. KOMPETENCE

Obecně: Udržování vysoké úrovně kompetence je odpovědností sdílenou všemi canisterapeutickými pracovníky v zájmu veřejnosti a činnosti jako celku. Canisterapeutičtí pracovníci jsou si vědomi hranic své kompetence a mezí canisterapeutických technik. Poskytují pouze takové služby a používají pouze takové techniky, ke kterým je opravňuje vzdělání a zkušenost. V těch oblastech, kde uznávané standardy ještě neexistují, canisterapeutičtí pracovníci přijímají všechna opatření, nezbytná k ochraně zájmů svých klientů a koterapeutů.

2.a: Canisterapeutičtí pracovníci uvádějí svoji kvalifikaci, vzdělání, praxi a zkušenosti přesně. Canisterapeutičtí pracovníci udržují kvalitu vlastní práce na takové úrovni, aby odpovídala alespoň minimálním profesním požadavkům CTA, příslušných NNO a evropské ESAAT.

2.b: Jako přednášející a vedoucí praxe vykonávají canisterapeutičtí pracovníci svou činnost na podkladě pečlivé přípravy a soustředění tak, aby jejich práce měla nejvyšší kvalitu a aby jejich sdělení byla srozumitelná příjemcům.

2.c: Canisterapeutičtí pracovníci si jsou vědomi potřeby neustálého vzdělávání a osobního rozvoje a jsou otevřeni novým pracovním postupům a zvyšování kvalifikace v souladu s rozvojem oboru.

2.d: Canisterapeutičtí pracovníci respektují specifika jednotlivých cílových skupin a eliminují jakoukoli diskriminaci.

2.e: Canisterapeutičtí pracovníci si uvědomují, že osobní problémy a konflikty mohou ovlivňovat jejich pracovní výkon. Proto se zdrží jakékoli aktivity, ve které by jejich osobní problémy mohly zavinit nedostatečný výkon nebo poškození klienta, kolegy, studenta nebo jiného účastníka činnosti.

3. MORÁLNÍ A PRÁVNÍ NORMY

Obecně: Morální a etické zásady chování canisterapeutických pracovníků jsou stejnou měrou jako pro ostatní občany jejich osobní záležitostí, s výjimkou případů, kdy by toto mohlo narušit plnění pracovních povinností nebo snížit důvěru veřejnosti v canisterapii, canisterapeutické pracovníky, ale i obecně v pomocné terapie a v kynologii. Co se vlastního chování týče, jsou canisterapeuti citliví k převažujícím společenským normám a k možnému dopadu, který může dodržování nebo narušování těchto norem mít na jejich výkon jako canisterapeutických pracovníků. Canisterapeutičtí pracovníci si jsou rovněž vědomi možného dopadu svých veřejných vystoupení na možnosti kolegů vykonávat své pracovní povinnosti.

3.a: Ve své činnosti jednají canisterapeutičtí pracovníci v souladu se zásadami ESAAT, CTA, NNO v oblasti canisterapie, a s normami a pravidly zařízení, vztahujícími se k jejich praxi. Canisterapeutičtí pracovníci rovněž dodržují příslušné vládní zákony a vyhlášky.

3.b: Pokud jsou evropské, národní, krajské, organizační nebo instituční zákony, vyhlášky nebo postupy v rozporu s ESAAT, NNO v oblasti canisterapie a/nebo s normami a pravidly zařízení vztahujícími se k jejich praxi, canisterapeutičtí pracovníci předloží tuto skutečnost výboru CTA a snaží se rozpor vyřešit.

3.c: Canisterapeutičtí pracovníci jako dobrovolníci, zaměstnanci či OSVČ neprovozují ani nepřehlížejí žádné postupy, které jsou nehumánní a v rozporu se

zákonem na ochranu zvířat, nebo které by mohly vyústit v nelegální nebo neobhajitelné činy.

3.d: Ve své činnosti se canisterapeutičtí pracovníci vyhýbají jakékoli činnosti, která porušuje nebo omezuje lidská, zákonná nebo občanská práva klientů či jiných osob, kterých by se mohla dotýkat, práva zvířat a hygienické normy.

3.e: Setkají-li se canisterapeutičtí pracovníci s odlišným názorem, uznávají a respektují rozdílné postoje a individuální pocity, které mohou klienti, studenti, účastníci praxe mít k těmto záležitostem.

4. DŮVĚRNOST

Obecně: Primární povinností canisterapeutických pracovníků je respektovat důvěrnost informací získaných od osob v průběhu své canisterapeutické činnosti. Ostatním tyto informace sdělují pouze se souhlasem dané osoby (nebo jejího zákonného zástupce), s výjimkou těch neobvyklých případů, kdy by nesdělení pravděpodobně uvedlo danou osobu nebo osoby jiné do nebezpečí. Canisterapeuti informují své klienty o právních hranicích důvěrnosti. Za normálních okolností by měl být souhlas s odhalením informace získán v písemné formě od osoby, které se týká.

4.a: Informace jsou diskutovány pouze z profesních důvodů a pouze s osobami, kterých se daný případ týká. V písemné i ústní formě jsou uváděna pouze data přímo se vztahující k účelu hodnocení či přednášky a je vynaloženo veškeré úsilí, aby se zabránilo nepřiměřenému zásahu do soukromí.

4.b: Canisterapeutičtí pracovníci, kteří osobní informace získané při výkonu povolání uvádějí ve svých pracích, přednáškách, nebo je jinak prezentují veřejnosti, musí k tomu buď mít předchozí písemný souhlas, nebo vhodným způsobem zamlčet všechny údaje, které by mohly vést k identifikaci osoby.

4.c: Canisterapeutičtí pracovníci učiní všechna potřebná opatření pro zachování důvěrnosti při uchovávání a likvidaci záznamů, a případně pro jejich úplnou nedosažitelnost.

4.d: Při činnosti s nezletilými nebo nesvéprávnými osobami (osobami neschopnými dát dobrovolný informovaný souhlas), kladou canisterapeutičtí pracovníci zvláštní důraz na ochranu zájmů těchto osob a spolupracují a informují ostatní osoby, kterých se situace týká.

5. ZÁJMY KLIENTA

Obecně: Canisterapeuti respektují integritu a chrání zájmy lidí a skupin, se kterými pracují. Dojde-li ke střetu zájmů klienta a instituce, která canisterapeutické pracovníky zaměstnává, canisterapeutičtí pracovníci informují obě strany o svých povinnostech a odpovědnosti a sdělí oběma stranám svoje rozhodnutí. Canisterapeutičtí pracovníci plně informují klienty, kolegy a ostatní personál a specialisty o smyslu a povaze své činnosti a užité techniky a metody. Nucení lidí k účasti nebo trvání na využití služeb je neetické.

5.a: Canisterapeutičtí pracovníci si jsou neustále vědomi svých vlastních potřeb a své potenciálně více či méně vlivné pozice vůči osobám, jakými jsou klienti či účastníci praxe. Předcházejí zneužití důvěry a závislosti těchto osob. Sexuální vztahy s kýmkoliv z klientů, studentů, účastníků činnosti canisterapie jsou neetické.

5.b: Canisterapeutičtí pracovníci ukončí činnost služby canisterapie hned, jakmile začne být zřejmé, že pro klienta není přínosný, nebo ihned, jak o to klient požádá.

6. PROFESNÍ VZTAHY

Obecně: Canisterapeutičtí pracovníci jednají s ohledem na potřeby, odlišné kompetence a povinnosti svých kolegů zooterapeutů, terapeutů, psychoterapeutů, psychologů, lékařů a personálu, v případě krizové intervence i členům IZS ČR a pracovníků jiných profesí. Respektují práva a povinnosti těchto svých kolegů vůči institucím či organizacím, s nimiž jsou svázáni.

6.a: Canisterapeutičtí pracovníci znají oblasti kompetence příbuzných profesí. Plně využívají všechny odborné, technické a administrativní zdroje, které nejlépe poslouží zájmu klienta. Minimalizují absenci pracovních vztahů s pracovníky jiných profesí.

6.b: Jestliže je canisterapeutickému pracovníkovi známo porušení etických norem jiným canisterapeutickým pracovníkem, pak, je-li to vhodné, snaží se tento problém neformálně vyřešit tím, že na to dotyčného canisterapeutického pracovníka upozorní. Jestliže je tento prohřešek pouze malý a/nebo se zdá být výsledkem nedostatku citlivosti, znalosti nebo zkušenosti, je takovéto neformální řešení obvykle dostačující. Tyto neformální snahy musí být podniknuty citlivě s ohledem na důvěrnost a práva klientů. Pokud se nezdá, že by přestupek mohl být napraven pouze neformální

cestou anebo je vážnější povahy, canisterapeutičtí pracovníci na to upozorní příslušnou instituci, sdružení nebo výbor zabývající se profesní etikou a chováním.

6.c: Publikační zásluha je přiznána těm, kteří do publikace přispěli, úměrně rozsahu jejich odborného příspěvku. Významné příspěvky odborného charakteru ke společnému projektu od více osob se posuzují jako spoluautorství s osobou, která poskytla příspěvek uvedený jako první. Drobné příspěvky odborné povahy a rozsáhlejší administrativní nebo podobná asistence mohou být uvedeny jako poznámky pod čarou nebo v úvodu díla. Odkazy ve formě citací v textu se týkají publikovaného i nepublikovaného materiálu, který přímo ovlivnil výzkum či studii. Canisterapeutičtí pracovníci, kteří sestavují a upravují cizí materiál k publikaci, zveřejňují tento materiál pod jmény původních autorů, tam kde je to vhodné uvedou své jméno jakožto editora. Všichni přispěvatelé jsou jmenovitě uvedeni.

7. VEŘEJNÁ PROHLÁŠENÍ

Obecně: Veřejná prohlášení, oznámení o poskytovaných službách, reklama a aktivity podporující canisterapeutické pracovníky slouží k tomu, aby si veřejnost mohla vytvořit informované názory a měla možnost volby. Canisterapeutičtí pracovníci přesně a objektivně uvádějí svoji profesionální kvalifikaci, členství a funkce, a také instituce nebo organizace, se kterými mohou být oni nebo daná prohlášení spojována. Ve veřejných prohlášeních, poskytujících canisterapeutické informace, odborné názory nebo informace o dostupnosti jednotlivých technik, publikací a služeb, canisterapeutičtí pracovníci zakládají svá tvrzení na obecně přijatelných zjištěních a technikách, plně přitom uznávají jejich meze a připouštějí pochybnosti o nich.

7.a: Canisterapeutičtí pracovníci podílející se na rozvoji nebo propagaci canisterapeutických technik, produktů, knih a dalších věcí nabízených pro komerční účely vyvíjejí přiměřené úsilí pro zabezpečení toho, že oznámení a inzerce budou uváděny profesionálním, vědecky přijatelným a přesně informujícím způsobem.

7.b: Canisterapeutičtí pracovníci prezentují svou znalost a umění canisterapie a nabízejí svoje služby, produkty a publikace poctivě a přesně, vyhýbají se senzačnosti, přehánění, povrchnosti. Canisterapeutičtí pracovníci se řídí svojí základní povinností pomáhat veřejnosti vytvářet si informované soudy, názory a rozhodnutí.

7.c: Produkty, metodiky, techniky které jsou popisovány nebo prezentovány na veřejných přednáškách či předváděních, v novinových a časopisových článcích, rozhlasových nebo televizních programech, internetových prezentacích, v poštovních

zásilkách nebo podobných médiích, splňují stejné uznávané standardy, jaké existují pro samotnou činnost výkonu canisterapie

8. VÝZKUM

Obecně: Rozhodnutí provést výzkum spočívá na uváženém rozhodnutí jednotlivých institucí a odborníků o tom, jak nejvíce prospět lidské vědě a lidskému blahobytu. Canisterapeutický pracovník je ve své činnosti součástí komplexu rehabilitačně-terapeutické péče, je tedy možné že jeho činnost bude zahrnuta do výzkumu. Po rozhodnutí o provedení výzkumu canisterapeutický pracovník podá výzkumnému týmu ucelené informace o možnostech vstupu metody do výzkumu a zapojí se dle pokynů výzkumného týmu, canisterapeutický pracovník vede bádání s ohledem na důstojnost a prospěch účastníků, maje na vědomí předpisy a profesní standardy týkající se vedení výzkumu s lidskými účastníky a se zvířaty.

8.a: Canisterapeutický pracovník má právo se výzkumu neúčastnit a má povinnost se neúčastnit pakliže povaha a způsob a myšlenka výzkumu jsou v rozporu s etikou či myšlenkou pomocné rehabilitační metody – canisterapie.

8.b: Canisterapeutický pracovník může vést vlastní výzkum, na základě všech platných předpisů a protokolů pro výzkum v oblastni sociálně-zdravotní či školské. Při provádění výzkumu v institucích, zařízení a organizacích si canisterapeutičtí pracovníci zajistí příslušné oprávnění provádět tuto studii.

9. WELFARE KOTERAPEUTA

Obecně: Pes jako koterapeut (spoluterapeut), je během výkonu zatěžován fyzicky a hlavně psychicky, je proto nutno zajistit pravidla, která budou udržitelná v praxi výkonu canisterapie a zároveň budou účinně chránit zvíře před fyzickým i psychickým týráním tedy i týráním samotným chybným výběrem psa k činnosti výkonu canisterapie. Canisterapeutický pracovník je povinnen i při výkonu činnosti canisterapie ctít a dodržovat Zákon na ochranu zvířat proti týrání.

9.a: K činnosti koterapeuta má pes právo být vybrán po znalém až odborném úsudku, že jeho vlohy - povaha, fyzická i psychická přirozenost je k těmto úkonům vhodná.K posouzení psa k výkonu canisterapie se vyjadřuje osoba budoucího canisterapeutického pracovníka (jakožto kynolog, vlastník psa a po absolvaci odborného kurzu a náhledu canisterapie - teoretik v oboru canisterapie) a zkušený canisterapeutický pracovník s praxí minimálně 6 hodin měsíčně po dobu 2 let.

Posouzení při různých testech povahy psa v kynologických i jiných organizacích je přípustné, nikoli však rozhodující, o zařazení psa do činnosti koterapeuta. K posouzení psa k výkonu canisterapie se vyjadřuje osoba která musí být v praxi znalá speciální problematiky zvířat jako koterapeutů, a osoba která velmi úzce zná osobnost konkrétního zvířete – majitel. Canisterapie není obor čistě kynologický, ale převážně z hlediska psa jde o problematiku typologickou a etologickou (povahové vlohy, vrozené i získané techniky chování zvířete vhodné k výkonu canisterapeutických metodik a technik) a z hlediska samotné činnosti jde odvětví zdravotně-sociální se specifickými požadavky na dovednosti psa. Canisterapie, jako forma zooterapie, je zcela samostatným odvětvím v oboru Podpůrných rehabilitačních metod.

9.b: K činnosti koterapeuta má pes právo být vybrán po psychickém i fyzickém vyzrání k této činnosti. Mláďata a dospívající jedinci se činnosti účastní jen za účelem přípravy a socializace (seznámení se s prostředím kde je vedená canisterapie a s činností koterapeuta), ale v činnosti samotné nesmí být stavěni do pozice koterapeuta. Účastní se tedy jen pasivně –náhledově. Aktivita vůči klientům typická pro již připravené koterapeuty se tedy vyskytuje u mláďat a dospívajících jedinců jen jako vlastní pokus o iniciativu. Doba vyzrání psychického a fyzického je individuální podle plemen a osobnosti zvířete. U malých plemen jde minimálně o věk 12ti měsíců, u velkých potom o věk minimálně 18 měsíců, vždy s postupným zapojováním zvířete do činnosti od jednoduchých úkonů po složitější. Při zacvičování štěňat a mladých jedinců by měl být přítomen již zkušený pes - koterapeut, který zřetelně přebírá funkci koterapeuta a umožňuje tím mladému jedinci naplňovat bod 9.c - učení formou náhledu.

9.c: K činnosti koterapeuta má pes právo být citlivě zacvičen a to pouze pro nezbytně nutné úkony a dovednosti spjaté k činnosti AAT, AAA, AAE nebo AACR a to pro něho nezbytně dlouhou dobu k jeho pochopení činnosti koterapeuta. Při výchově, průpravě, přípravě a vedení zvířete v oboru canisterapie se užívají výhradně metody pozitivního posilování a rozvíjení vlastních vloh (vždy s ohledem na jedinečnou osobnost konkrétního psa) k činnosti canisterapie, je zakázáno pozměňovat zvířeti přirozenou fyzickou či psychickou dispozici za účelem výkonu canisterapie farmaceuticky i operativně (u hlasitých jedinců operovat hlasivky, podávání sedativ u jedinců neurotických apod.)

9.d: Při činnosti koterapeuta má pes právo na odborné vedení canisterapeutickým pracovníkem dobře znalým kynologie, etologie, zdravovědy psa a individuality toho kterého psa - koterapeuta a tím mít zajištěn welfare koterapeuta.

Pouze canisterapeutický pracovník s kynologickými zkušenostmi je schopen vnímat jemnou komunikaci se svým koterapeutem během výkonu canisterapie, která může být velmi zásadní pro další vývoj situace při terapii v daném okamžiku a její přehlédnutí či chybná interpretace může vést až ke konfliktu ve vzorci „klient - canisterapeutický tým“. Canisterapeutický pracovník má povinnost časově upravit dobu výkonu canisterapie dle individuálních předpokladů psa a i jeho momentálních potřeb.

9.e: Při činnosti koterapeuta má pes právo projevit strach, bolest a nevoli ke konkrétním úkonům. Díky vlohově správnému výběru psa dle bodu 9.a, se pes projeví neagresivně, neútočně a tedy mnohdy velmi skrytě. Canisterapeutický pracovník má povinnost vůči zvířeti přehodnotit zda je konkrétní úkon opravdu i v zájmu psa a na tento signál od psa reagovat k naplnění welfare koterapeuta. I pes velmi vhodný k výkonu canisterapie má přirozené hranice tolerance vzrušivosti a bolesti, canisterapeutický pracovník zajistí jejich nenarušování a ve zcela výjimečném případě narušení, ihned jedná ve prospěch welfare zvířete, zároveň adekvátně k situaci a s ohledem na klienta a prostředí.

9.f: Pes koterapeut má právo být na dobu dočasnou nebo stálou odvolán canisterapeutickým pracovníkem z činnosti koterapeuta pro změny ve fyzické a/nebo psychické kondici, nebo je mu upravena náplň činnosti při výkonu canisterapie.

Jedná se zejména o vysoký věk, březost a mateřství, úraz, nemoc, veterinární zákrok, změny chování a reakcí po událostech na zvíře působících a jiné změny, které canisterapeutický pracovník zcela individuálně vyhodnotí jako kontraproduktivní nebo omezující pro činnost canisterapie a welfare zvířete při této činnosti a činnostech s ní spjatých. Příkladně: pro koterapeuta vyššího věku – upraví výkon canisterapie na pasivní formu, do forem aktivních canisterapeutický pracovník zapojí mladší zvíře apod.

9.g: Pes jako koterapeut má právo (a canisterapeutický pracovník má povinnost) zajistit mu velmi kvalitní osobní péči i péči veterinární v oblasti prevence i léčby

(bezpodmínečně prevence výskytu vnitřních parazitů minimálně 4x do roka).

Pes má právo na intenzivní kontakt s majitelem (canisterapeutickým pracovníkem) i mimo dny kdy je aktivně zapojen do činnosti výkonu canisterapie. Není přípustné, aby výkon canisterapie byl pro zvíře jedinou možností k osobnímu kontaktu s canisterapeutickým pracovníkem a lidmi obecně. Canisterapeutickým pracovník je povinnen denně zajistit kontrolu kondice psa s ohledem na případné příznaky nemoci či

úrazu a s jejich včasným postoupením veterinárnímu lékaři. Preventivní kontroly a očkování jsou prováděny s ohledem na plnění zákona a vyhlášek platných pro stát, kraj, obec a místo držení a působení se psem. S ohledem na vývoj metody canisterapie a možné inovace v zákoně o zdraví obyvatelstva MZ ČR, si CTA vyhrazuje právo na doplnění tohoto bodu o eventuální povinnosti ke konkrétním preventivním veterinárním úkonům (očkování a podobně).

9.h: Po činnosti koterapeuta má pes právo na psychický i fyzický odpočinek a osvěžení podle své vlastní individuality (spánek, hra, vycházka). V případě návaznosti výkonu činnosti na více místech či u více cílových skupin (např. vícehodinová činnost v jeden den) je nutno poskytnout psovi čas odpočinku i mezi těmito výkony, canisterapeutický pracovník je také povinen zajistit adekvátní frekvenci příjmu i výdeje tekutin a stravy zvířete.

Schváleno valnou hromadou Canisterapeutické asociace v Brně, 25. 6. 2006