

METÓDY CANISTERAPIE

ANNA LESŇÁKOVÁ- MIROSLAVA ŠUTVAJOVÁ- NIKOLA NAVRÁTILOVÁ-
PAVOL KOPINEC - VĚRA ZÁMKOVÁ

METHODS OF CANISTERAPY

ABSTRAKT

V canisterapii využíváme mnohých možností, které nabízí interakce mezi člověkem a psem. Cílem canisterapeutického procesu je dosažení co možná nejvyššího pozitivního účinku ze vzájemného kontaktu u klienta. Canisterapie je vhodnou podpůrnou terapií pro zlepšení psychosociálního zdraví klientů s telesným, mentálním a smyslovým postižením.

Klíčové slová: Canisterapie, metody, klient, terapie

ABSTRACT

In canistherapy, we use many possibilities offered by human-dog interactions. The goal of the canis therapy process is to achieve the highest possible positive effect from mutual contact with the client. Canistherapy is a suitable supportive therapy to improve the psychosocial health of clients with physical, mental and sensory disabilities.

Key words: Canistherapy, methods, client, therapy

Úvod

Autorem termínu canisterapie sa v roce 1993 stala Jiřina Lacinová, která zároveň byla se sdružením Filia průkopníkoem a osvětovým pracovníkem v tomto oborů. Dle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) lze zdraví definovat jako stav, kdy dochází plně k psychické, fyzické i sociální pohodě člověka. V rámci canisterapie se zaměřujeme především na psychologické defekty doprovázené citovými a sociálně integračními poruchami, díky kterým nedochází k dostatečnému efektu v rámci fyzioterapie. Spektrum využití canisterapie je velmi rozsáhlé. Ať už se jedná o zdokonalení jemné a hrubé motoriky, nebo o podporu verbální a neverbální komunikace, napomáhá také klientům orientovat se v prostoru, dále s motivací podílet se na vlastním léčebném procesu, ale také s interakcí k dalším pacientům (Muller, 2014). Setkáme se s tím například u autistických dětí, emocionálně labilních jedinců, mentálně i smyslově postižených. Dále jí lze využít v rámci

psychiatrických diagnóz, jako jsou klienti s depresí, úzkostí a fobií, při projevu apatie a postoje klienta „já nemohu“, špatné adaptaci v rámci nemocnic nebo stacionářů, taktéž coby komplexní rehabilitace u geriatrických pacientů Parkinsonovy nemoci, Alzheimerovy nemoci a jiných. Zde zúročujeme míru povzbuzení k fyzické aktivitě. Dá se tedy konstatovat, že canisterapie má především motivovat a povzbuzovat klienta a napomáhat k jeho psychickému zdraví. Jedná se o podpůrnou metodu, kterou využíváme v rámci psychoterapie na řešení nejrůznějších problémů, kdy jiné metody selhávají. Jedná se zejména o navázání kontaktu a bližšího vztahu mezi terapeutem a klientem (Galajdová, 1999). Z širšího pohledu je canisterapie chování psa, coby člena domácnosti, který v této skupině působí jako terapeut, a jedná se tedy o živelnou formu canisterapie. Nebo druhou variantu, tedy řízenou, kdy odborník- terapeut přivede vybraného psa, čímž vstupuje do skupiny za účelem provozování rehabilitačních technik. Terapii lze provozovat skupinově, nebo individuálně.

Metody canisterapie

Přirozený kontakt zvířete a člověka označujeme jako Animal Assisted Activities (AAA). Canisterapie je poddruhem AAA a využívá terapeutickým účelům jeden živočišný druh - psa.

1. Aktivita za pomoci zvířete AAA napomáhá k motivaci, k sociálním dovednostem a také k odpočinku od terapeutických dovedností. Prioritou není mnohočetná dokumentace, neboť výsledek této metody nelze změřit. Zvíře lze využít aktivně a pasivně. U **pasivní formy** klient nemá fyzický kontakt se zvířetem. Uplatňuje se zde pouze pozorování, tedy k odvedení pozornosti během zákroku zdravotního personálu. Pes poskytne potřebné upokojení pacienta (Muller, 2014). Jedním s nejdůležitějších aspektů je empatie, tedy schopnost cítit s druhou osobou nebo zvířetem. Neurologickým základem byl výzkum zrcadlových neuronů, které se aktivují během pozorování. Tento fakt není zatím potvrzen žádnou vědeckou studií, každopádně během kontaktu pes-člověk se dá předpokládat, že dochází k pozitivnímu trénování těchto neuronů (Galajdová, 2011). **Aktivní forma** je využívána u klientů v určitých zařízeních zdravotní a sociální péče. Právě díky uzavřenosti a omezenému kontaktu s okolním světem, se u klientů můžou projevit silné deprese a pocit úzkosti. Klient je v novém prostředí, setkává se s dalšími klienty a zdravotním personálem. Vše je pro něho nové a doposud neznámé, svým způsobem touží po návratu k přírodě, a proto se AAA začleňuje do harmonogramu. Dochází k uvolnění atmosféry, navození vzpomínek, které pokud jsou náležitě doceněny, mohou znamenat bohatství pro osobu s Alzheimerovou nemocí, ale také mohou pomoci pečovateli. Lidé začnou vést debatu, začínají se seznamovat.

Převážná část činností v ústavech určených pro dlouhodobou péči probíhá ve skupinkách. Jen u klientů, kteří nedokážou tolerovat velkou a mnohdy heterogenní skupinu, je přístup individuální (Zgola, 2003). Taktéž se rozlišuje, zda je zvíře ubytované v zařízení, kdy se jedná o **typ rezidentní**, nebo dochází zvenčí označován jako **návštěvní typ**. Během aktivit se snažíme o rozvoj praktických dovedností, o zlepšení začlenění do nových skupin a zdokonalení komunikačních schopností.

2. Terapie pomocí zvířat AAT je cílený kontakt mezi člověkem a zvířetem a zaměřuje se na fyzický a psychický stav klienta. Metodu provozuje pouze profesionál s patřičným vzděláním. Všechny změny ohledně zdravotního stavu musí být pečlivě zaznamenány do zdravotní karty klienta. Nejčastěji se s touto metodou setkáváme u dětí s poruchou pozornosti, u mentálně a tělesně postižených, ve věznicích, školách, školkách, a stacionářích pro seniory. Metoda se neustále vyvíjí a zdokonaluje. Důležitá je hlavně kreativita terapeuta, ale také cíl celé terapie. V rámci metody zařazujeme hry napomáhající zlepšení motoriky, sociální dovednosti, polohování, lízání, celková starostlivost o psa, zlepšení paměti, kognitivních funkcí a zlepšení orientace v prostoru.

3. Vzdělávání pomocí zvířat AAE kdy je nejdůležitějším cílem právě edukace klienta a zlepšení v rámci sociálních dovedností. Klient prochází procesem výchovy, kdy informace přijímá především hravou formou, kde prostředníkem je právě pes. Zde se setkáváme se spolupráce zooterapeuta a pedagoga, který by v rámci edukace a výchovy, tedy vzdělávání klienta, neměl chybět, a měl by se aktivně zapojovat. Tato forma je nejčastěji praktikována v rámci výchovy žáků ve specializovaných poradnách. Klienti většinou trpí poruchou učení, zhoršenou komunikační schopností a udržení pozornosti.

4. Krizová intervence AACR je metoda, která se zaměřuje na odbourávání stresu a tím se celkově zlepšuje psychický stav klienta. Krizovou situací je zde myšleno: kriminální čin, znásilnění, přírodní katastrofa, psychiatrickí pacienti a jiné. Klienti jsou evakuováni z místa bydliště. V rámci terapie je zapojen psycholog (Muller, 2014).

2.2 Výběr psa a výcvik

Široká veřejnost lidí může nabýt domněnky, že plemeno v rámci canisterapie nehraje žádnou roli. Toto tvrzení je z části kladné, ale při výběru musíme vždy přistupovat ke zvířeti, jako k potenciálnímu terapeutovi, kdy se musíme zaměřit na testování jeho povahy. Právě ta hraje nejvýznamnější roli bez významu na rodokmen zvířete, i když plemeno psa v rámci preferencí, může být během výběru klíčové (Galajdová, 1999). Pes, který bude zapojen do terapie, musí splňovat jistá kritéria. Jednou z podmínek je neagresivní, tedy nevznětlivé chování. Pes nesmí

projevovat plachost během křiku dítěte, během doteku musí být patřičně socializovaný a nelekavý. Pes musí zvládat základní povely, tedy být poslušný, musí udržet pozornost. Již od prvopočátku musí štěně mít rádo kontakt s lidmi a chápat je jako přátele, ale v žádném případě nesmí být závislý na svém pánovi. Mezi klíčové dovednosti terapeutického psa patří schopnost upozornit na nestandardní chování pacienta, trpělivost během doteku, delší setrvání v jedné poloze během polohování, aportování předmětů a další hry, plnění povelů poslušnosti (Muller, 2014). Právě tyto podmínky a předpoklady hrají klíčovou roli v rámci výběru jedince.

Dalším aspektem je srst coby alergen. Právě zde můžeme volit plemena krátkosrsté, nebo plemena vhodná svou strukturou srsti pro lidi s alergií. Někteří klienti mohou trpět strachem ze psů. Zde poté volíme menší plemena, která mnohdy nepůsobí tak dominantně, tedy nebudí strach. V zásadě se jedná o nejvíce učenlivého tvora. Mnohdy jedná intuitivně, a je to právě pes, který je schopen položit vlastní život pro záchranu člověka.

Jestliže pes splňuje veškeré tyto požadavky, může začít výcvik, jehož součástí jsou canisterapeutické zkoušky. I zde jsou jisté podmínky, které musí zvíře splňovat. Podmínkou je také vstupní prohlídka u veterináře, očkovací průkaz o vakcínách je samozřejmostí. Příkladem je podmínka, že pes nesmí mít kupírované uši. Bolestivost kloubů, či nějaké jiné známky fyzického defektu okamžitě vylučuje psa z výcviku. Důraz se klade na věk psovoda, ale i zvířete. Psovod musí mít alespoň 18 let a zvíře minimálně 1 rok. Psovod musí ovládat zdravotně-sociální a kynologické základy. Skládá také teoretické zkoušky, kde se kompetentní vzdělání potvrdí (Muller 2014).

Poté nastává praktická část, kde dochází k modelovým situacím. Zde se ověřuje zdatnost přístupu psa a psovoda ke klientovi. Využívají se nejrůznější pomůcky. Přítomní jsou i další psi a testuje se, jak působí prostředí na psa, a jak se v situacích dokáže koncentrovat. Pes musí celou dobu působit přátelsky, musí projevovat zájem o aport a uposlechnout psovoda během základních povelů (Engler, 2011). Jeden z testů je zaměřen na psí pozornost, kdy během modelové situace asistent schválně způsobí hluk, kdy upadne nějaký předmět. Testuje se reakce psa, který je na vodítku u svého majitele. Pes se může polekat, ale zkouška je úspěšná, když nezavrčí anebo se neprojeví agrese psa. Důvodem tomu je, že imobilní pacienti mohou upadnout a pes by pod vlivem leknutí mohl zaútočit. V průběhu let se může povahový rys zvířete změnit, proto canisterapeutické zkoušky mají platnost pouze 2 roky. Poté se musí znovu pes i psovod prozkoušet (Muller, 2014).

ROZDĚLENÍ CANISTERAPIE DLE PACIENTŮ

V dnešní době rozlišujeme několik způsobů využití psů ve zdravotně-sociální oblasti. Canisterapii uplatňujeme coby podpůrnou psychoterapeutickou metodu. Priorita se klade především na komplexní přístup v rámci rehabilitace u jednotlivých znevýhodněných osob (Mačkinová, M., Musilová, E. 2017). Nejvhodnější zapojení psa je u mentálně a tělesně postižených, u jedinců, kde se deficit projevuje na smyslových orgánech, jako jsou nevidomí, sluchově postižení, u jedinců s ADHD, autistů, dále potom u psychologických a psychiatrických onemocnění a v neposlední řadě geriatrů. Každé jedno odvětví potřebuje individuální a specifický přístup v rámci terapie. Průběh canisterapie členíme do několika fází. V průběhu terapie dochází k jejich prolínání. Základem je samotné seznámení se psem. Průběh je vždy velmi individuální. Záleží na vztahu pacienta ke zvířeti. Může se projevit kynofobie (strach ze psů), která je v rámci terapie velmi nežádoucí. Proto musíme vždy akceptovat psychické rozpoložení pacienta a být velmi trpěliví. Druhou velmi důležitou fází je moment, kdy pacient musí akceptovat psa a jeho přítomnost v rámci terapie. Stanovit délku fáze nelze. Vždy závisí pouze na klientovi, po jaké době začne psa akceptovat. Po prolomení bariér nastupuje fyzický kontakt pomocí doteku, česání, hlazené, mazlení, krmení pamlsky, prohlubování oboustranné důvěry. Poté se může zapojit hra, která podporuje komunikaci. Důležité je, aby si klient odnášel co nejlepší zážitek, který ovlivňuje jeho psychický stav. Terapie nikdy nesmí být nucená. Musí být vždy oboustranně prospěšná. Respektujeme jak pacientovy potřeby, tak potřeby psa (Muller, 2014).

Děti s dětskou mozkovou obrnou (DMO)

Jedno z nejčastějších tělesných postižení u dětí je dětská mozková obrna (DMO). Toto onemocnění je neprogresivní neurologický syndrom, jenž je způsoben nezralostí mozku. Jedná se o vrozené onemocnění, jehož dominantní deficit je narušení hybnosti dítěte. V rámci tohoto onemocnění se setkáváme i s přidruženými vadami, kdy 30-50% trpí mentálním postižením, častá je také epilepsie, zrakové vady, narušení sluchového ústrojí, popřípadě vady řeči jako je dysartrie (Zikl, 2012). Nemoc zasahuje motorický systém dítěte, kdy zasahuje descendentní nervová vlákna z motorické kůry, souvisí s neurokognitivními, senzorickými a senzitivními lézemi. Dle průzkumu ve Švédsku zasahuje 2 děti z 1000 narozených (Kraus, 2004).

V **Prenatálním období** zapříčiňuje toto onemocnění intrauterinní infekce jako toxoplazmóza, vývojová malformace, drogově závislé matky. Tyto faktory mohou vést k předčasným porodům, kdy je hlavička novorozence ještě příliš křehká a může dojít k jejímu poškození. Abnormální

porody za vzniku mozkového traumatu, ischemie nebo hypoxie, 8-10% narozených předčasně se rodí s DMO a 40% všech dětí s DMO se narodilo předčasně. V **Postnatálním období** je riziko rané kojenecké infekce, bronchopneumonie, gastroenteritidy.

Včasné odhalení DMO a zahájení okamžité rehabilitace dokáže zmírnit funkční následky a předchází motorickým a kognitivním komplikacím pozdní diagnostiky. Dominantním projevem onemocnění je porucha hybnosti. Častokrát jí lze odhalit už v raném stádiu onemocnění. V tomto období dítě nespolupracuje. Začínáme Vojtovou reflexní lokomocí. Dle převažujících příznaků rozlišujeme různé formy DMO. Vyvíjejí se postupně dle zrání mozku a mají různou prognózu. Například vznik kontraktur a kloubních deformací a také s odlišnou reakcí na terapii (Kolář, 2009). Dle stupně postižení hybnosti rozlišujeme několik forem pacientů sDMO. **Spastická DMO** zasahuje hlavně v oblasti dolních končetin. Rozlišujeme lehkou a těžkou formu postižení, dále potom je častá spastická diuréza, která začíná v období prvních krůčků dítěte. **Hemiparetická forma** postihuje polovinu těla, horší postižení je na horních končetinách, typické je flekční držení ruky tzv. ptačí křídlo. U kvadroparetického postižení (4 končetiny) převažuje buď postižení dolních končetin, nebo jedné celé strany nad druhou (Kolář, 2009). Mentální retardace je častější u kvadroparetické formy.

Postižení na končetinách je vždy různě závažné. Narušena může být hybnost svalů obličeje, úst a jazyka, projevuje se dysartrie (Zikl, 2012). Pro **nespastické DMO** je typická hypotonická forma, kdy dominuje oslabení svalového tonu trupu i končetin při. Doprovodný je snížený intelekt a epileptické paroxysmy (Kolář, 2009).

Dle rehabilitace, kterou zahájíme:

1. Těžká motorická porucha + těžká mentální retardace- bez vertikalizace, bez sedu, plně odkázání na pomoc okolí, hlavní cíl rehabilitace je zabránit vzniku kontraktur a kloubních deformit.
2. Těžká motorická porucha + střední až lehká mentální retardace-nejdůležitější je včasná rehabilitace zaměřena na kognitivní funkce, aplikace botulotoxinu, chirurgické zákroky na svalech.
3. Středně těžká motorická porucha + lehká mentální retardace-výhoda je spolupráce s pacientem, důležité je začlenění do společnosti.
4. Lehká motorická porucha + lehká mentální retardace-snaha o samostatnost pacienta a jeho

integrace

5. Velmi lehká motorická porucha + bez známek mentální retardace–motorický i kosmetický deficit může být zcela potlačen (Jankovský, 2001).

Coping progres je pojem, který lze vysvětlit tak, že ve starostlivosti o dítě jsou zapojeni všichni členové domácnosti. Probíhá přiměřená edukace všech těchto členů. Nemoc je chápána jako úkol a životní zkouška, kterou musí řešit všichni členové domácnosti. Důležitá je obětavost, realismus a reálný pohled do budoucnosti. Velmi důležitým faktem je, že dítěte svoji nemoc nevnímá jako utrpení. Tento fakt je leckdy opomíjen (Kolář, 2009). Do procesu citového a rozumového vývoje dítěte nesporně zasahuje také přátelství se psem. Dítě rozvíjí své sebevědomí, učí se zodpovědnosti za sebe samo, ale také zodpovídá za zvíře, a tedy zastává ve společnosti nové postavení. Pes je mnohdy z pohledu dítěte chápán jako živá hračka, a proto je velmi důležité, aby rodiče zvážili pořízení čtyřnohého miláčka svým ratolestem (Galajdová, 1999). Pes navazuje s dítětem pouto, stává se novým členem domácnosti, mnohdy nejlepším přítelem, který dokáže dítě doprovázet během leckdy velmi bolestivé a nepříjemné léčby, která ovlivňuje dítě po fyzické, ale také psychické stránce.

V rámci rehabilitace u dětí s DMO využíváme různé metodiky, které lze zpestřit právě přítomností psa. Základní složky ucelené rehabilitace lze rozdělit na **léčebnou rehabilitaci**, provozující především zdravotníky, fyzioterapeuty. Dále potom **sociální rehabilitaci**, kde má největší vliv rodina, přístup jednotlivých členů k zajištění bydlení, dopravy, začlenění dítěte do kolektivu. Jedná se také o složku ekonomickou a legislativní, kdy dítě je jistým způsobem zvýhodněné pomocí příspěvků ze strany státu. V rámci **pedagogické rehabilitace** dochází k vlivu pedagoga, který je nejvýznamnější složkou ucelené rehabilitace. Cíl vzdělávání dítěte s tělesným postižením je naprosto stejně důležitý jako u dětí intaktních. A v neposlední řadě **pracovní rehabilitace**, jenž je v našem státě oproti Evropě značně omezena. Jedná se o to, aby lidé v produktivním věku mohli vykonávat určité řemeslo, jenž si v rámci vzdělávání osvojili ve školních dílnách. Snaha vytvořit základ pro vyšší vzdělání a následné uplatnění v životě, coby dospělé osoby (Zikl, 2012).

Mentální retardace limituje pozornost, kterou dítě v rámci terapie dokáže věnovat terapeutovi. Pes je tedy velmi nápomocen k udržení pozornosti. Napomáhá při rozvíjení hrubé a jemné motoriky skrytou formou, tedy hrou. Dochází k rozvoji fantazie. Pomáhá také dítěti začlenit se do okolí, má vliv na rozvoj komunikace. Dítě pociťuje, že pes ho v rámci terapie chrání, stává se pro dítě

důvěrníkem a napomáhá k vybudování jistoty. Dítě se učí, jakým způsobem se může ke zvířeti chovat, jak se chovat k lidem, učí se praktickým úkonům česání, krmení, hygieně jako čištění uší, očí a zubů. Stává se samostatným (Muller, 2014).

Prioritou rehabilitační léčby, je celkové zlepšení hybnosti. U imobilních dětí je nezbytností polohování, příjem potravy, sebe obsluha, zajištění hygieny, ale především zajištění handlingu, coby celodenní aplikaci rehabilitace zaměřené na stimulaci, facilitaci hybnosti, potlačení patologických vzorů hybnosti, snaha o co možná nejlepší soběstačnost, a také o vývoj motorických projevů (Zikl, 2012). U tělesně postižených dětí využíváme canisterapii především k rehabilitaci, která má vliv na uvolnění spazmů, posílení svalů, stimulaci vnitřních orgánů a orofaciální stimulaci. Pes plní funkci pomocníka, společníka, terapeuta a také důvěrníka. Dochází k motivaci, zlepšení celkové komunikace s okolím, rozšíření slovní zásoby. Také dochází k prolomení bariér a odstranění pocitu osamělosti, celkovému zklidnění, které dokáže ovlivňovat epilepsii. Pes dokáže svým štěkotem upozorňovat na blížící se hrozbu záchvatu a napomáhá svou přítomností pacienta zklidnit, popřípadě přivolat pomoc (Muller, 2014).

Celý proces terapie probíhá v nejrůznějších fyzioterapeutických formách. Prioritou je podmínka, aby terapie nebyla vynucena, ať už z pohledu dítěte, nebo zvířete. Vycházíme z axiomu, kdy spoléháme na fakt, že pes se stane jistým a spolehlivým partnerem pro klienta a bude především stimulatorem, který má pozitivní vliv na psychické a sociální změny. Pro stimulaci tělesných funkcí využíváme možnost **polohování**. Dochází k přímému fyzickému kontaktu mezi psem a klientem, popřípadě s více psy. Polohujeme celé tělo, nebo jednotlivou část těla. Během tohoto procesu dochází k prohřívání a uvolnění spazmů (Valenta, 2012). Psa zapojujeme do principů reflexní lokomoce po vzoru profesora Vojty. Snažíme se o spontánní zapojení základních hybných vzorů a reflexní lokomoci. Klade se také důraz o samostatné cvičení v domácím prostředí, kde je zapojena celá rodina (Švestková, 2017). Délka polohování je velmi individuální. Záleží na samotném klientovi, ale také psovi. Doporučuje se 20 minut, protože za tuto dobu dochází k prohřátí spazmů a svalové relaxaci. Polohováním lze ovlivňovat také náladu. Dochází k prožívání velmi líbivých pocitů. Dítě se zklidní a relaxuje celé tělo. Podporuje se zájem klienta, rozvoj mimického svalstva, zlepšuje se oční kontakt, dochází ke zklidnění dýchání, podporují se neobvyklé polohy, kdy dítě vydrží v rámci polohování i v ne příliš pohodlné poloze (Muller, 2014).

Geriatric

Proces stárnutí a samotné stáří je v dnešní době, ale i v dobách minulých pro lidstvo, velkým

fenomémem. Zájem o samotný proces, jeho pochopení a pátrání, provází lidskou společnost prakticky po celou dobu existence. V minulosti se stáří vnímalo jako záviděníhodné privilegium (Kalvach, 2004). Pod pojmem geriatrický pacient lze chápat nemocné starší lidi určitého věku. Ve vyspělých zemích se tímto pojmem označuje osoba starší 75. Věková hranice se neustále posouvá díky tzv. dlouhověkosti na 80 let. Věk pro označení ovšem není prvořadý. Jedná se o pacienty s mnohými zdravotními komplikacemi tedy polymorbiditou a ztrátou soběstačnosti. Dle stanovení lze geriatra označovat každou osobu, které zdravotní stav je už mimo kompetence všeobecného lékaře. Nevyžadují specialistu, jako je kardiolog, nefrolog, neurolog a další odborníky. Jinými slovy se bez geriatrických služeb neobejdou, protože hrozí případná mortalita. Jsou plně odkázáni na hospitalizaci v geriatrických zařízeních, kde jim je poskytnuta potřebná léčba (Kalvach, 2008). Geriatrickou péči lze rozdělit dle potřeby klienta a délky trvání stanovené péče. Akutní oddělení poskytuje pacientům potřebnou diagnostiku, léčbu a v neposlední řadě rehabilitaci (Mačkinová, M. 2017). Cílem je vytvořit speciální geriatrický režim se snahou o co nejlepší soběstačnost, jenž je prioritou pro zpětné navrácení do domácí péče. Jedná-li se o závažný stav, pacient je směřován do ošetrovatelského ústavu, kde je pacientům poskytnuta dlouhodobá, nebo trvalá péče. Právě dnešní moderní medicína vede k dlouhověkosti. Dnešní lidé dokážou pomocí medikamentózní léčby setrvat v chronickém stavu. Překonávají nemoci, kterým by leckdy v minulosti běžně podlehlí (Holmerová, 2014). Pacienti se potýkají s mnohými komplikacemi svého zdravotního stavu. Problémem jsou kardiovaskulární nemoci, dochází k narušení celého pohybového aparátu, metabolickým změnám, gastrointestinálním a respiračním nemocem, narušení kognitivních funkcí a demence. Právě demence je závažná komplikace. Jedná se o syndrom, jenž vzniká následkem onemocnění mozku. Narušuje paměť, myšlení, znemožňuje orientaci, zasahuje řeč, omezuje schopnost učit se a vytvořit samostatný úsudek. Pacienti mají problém kontrolovat své emoce, přicházejí o motivaci, a mnohdy nemají zájem knavázání kontaktu, tedy jsou bez zájmu o socializaci. Během procesu vývoje nemoci ztrácí soběstačnost (Pidrman, 2007). Právě soběstačnost chápeme jako schopnost žít v běžném životě. Umění vyřešit nástrahy běžného dne, bez asistence druhé osoby. Jinými slovy je jedinec schopný vykonávat činnost každodenního života (Kuckir, 2016).

Siegelová v r. 1990 zaznamenala v rámci průzkumu, že geriatři, kteří nevládní žádné zvíře, chodí k praktickému lékaři o 16% častěji. Zvířata svou přítomností snižují stres a bolest lépe, než přítomnost člověka. Vztah seniora a psa nahrazuje chybějící mezilidské vztahy, pomáhá se

smutkem při ztrátě partnera a napomáhá ke vzniku nových vztahů. Právě canisterapie je už 15 let aktivně zapojena do režimu mnohých geriatrických ústavů a léčeben dlouhodobě nemocných, nebo domovů pro důchodce. Právě psychologové, psychiatři a neurofyziologové si povšimli, že pes pomáhá ke zlepšení životního stylu, zlepšuje zdravotní stav a má vliv na celkovou spokojenost u venkovských obyvatel. Proto je terapie se psy a jinými zvířaty součástí režimu v ústavech pro seniory (Galajdová, 1999).

Nejčastější formou demence je Alzheimerova choroba. Jedná se o čtvrtou až pátou nejčastější příčinou smrti. Toto onemocnění zařazujeme mezi infusní onemocnění, kdy včasnou léčbou lze průběh zpomalit a udržet pacienty v lehčích stádiích demence. Nemoc vede k těžké dezorientaci intelektu (Zvěřová, 2017). Právě schopnost něco tvořit, dělat, prožívat, je pro lidi smyslem života. To, pro co jsou ochotni žít. Alzheimerova nemoc bere schopnost úsudku a aktivitu něco dělat o mnoho let dřív, než je tělo nemocného na to připravené. Lidé přicházejí o svou identitu, začínají být závislí, bezcenní, zbyteční a ustrašení (Zgola, 2003). Tyto stavy umocňují pocity méněcennosti, vedou k hluboké depresi a plačtivosti klienta. Mnohdy právě i vztah pacienta a ošetřovatele může být vzájemnými vztahy napjatý. Na druhé straně smích a radost jsou emoce, které sblížují a lomí vzniklé bariéry napříč časem, věkem a postavením v ústavu. Potřeba vyžadování pozornosti od ošetřovatele je mírnější, neboť onu pozornost nahradí čtyřnohý společník. Pes během celé terapie zaujímá roli asistenta při aktivitách. Vliv terapie primárně zasahuje psychologickou, citovou a sociální integraci. Vliv na fyzické zdraví je druhotně doprovodné. Canisterapie je podpůrná psychoterapeutická metoda, která vytváří motivaci, výchovu a zvýšení kvality života u demenčního pacienta (Tomáš, 2014). Pes dokáže navázat kegeriatrovi zvláštní pouto, a tím se dá velmi dobře zařadit do procesu rehabilitace. Motivuje klienta k rozvoji komunikace, k bezprostřednímu navázání a utužení vztahu s terapeutem.

Psa lze zapojit v rámci ergoterapie a zlepšení jemné motoriky. Stává se podnětem k tvořivosti jako je kreslení, modelování nebo malování. Donutí člověka k pravidelnému pohybu, který je prevencí mnohých onemocnění a nezbytný k udržení soběstačnosti. Díky pravidelným procházkám ujde průměrný senior 10-12 hodin týdně. Dále stanovený režim, který je senior nucen díky psovi dodržovat. Působí jako prevence proti nesoustředěnosti, zapomnětlivosti a zmatenosti. Dále je zdrojem společenského uplatnění, napomáhá k započítí konverzace s ostatními lidmi, neboť tématem mnohých rozhovorů může být během každodenních procházek právě pes. U seniorů v domovech dochází k nedostatku společenského a fyzického kontaktu. Pes je v rámci terapie snadno

dostupný zdroj. Pozorovaly se reakce obyvatel domovů během canisterapie. 85-93 % seniorů si psy hladili a dotýkali se jich. Každý v průměru 15 - 25krát. Pes se vždy přizpůsobí kontaktu s klientem dle potřeb a zájmů samotného klienta (Galajdová, 1999).

Pacienti s jiným onemocněním

V rámci komplexního rehabilitačního procesu uplatňujeme canisterapii u jednotlivých specifických skupin. Z pohledu terapeuta se jedná o dlouhodobý proces, který v sobě zahrnuje léčbu, sociální, pedagogickou, ale i pracovní rehabilitaci (Musilová, E., Mačkinová, M. 2017). Rozlišujeme hned několik skupin pacientů mimo nemocné děti DMO a geriatrické pacienty, u kterých lze v rámci léčebného procesu zapojit terapii se psem. Setkáváme se s ní u lidí s jiným mentálním onemocněním, nebo se dá vhodně aplikovat na pacienty po závažných traumatech. Pes napomáhá v rámci cvičení pohybového aparátu, ale především primárně rozvíjí fantazii a napomáhá udržet pozornost. Klient si začne osvojovat každodenní činnosti a začíná být soběstačný v běžných činnostech, jako jsou například základní hygienické prvky. Pes napomáhá s prolomení bariér a celkově zmírňuje osamělost (Muller, 2014). Právě pocit osamění vede klienta ke sklíčenosti, která se slučuje s bezradností. Mnohdy pacienti mohou používat slova typu: „sesypal jsem se“. Ztrácejí zájem o rehabilitaci a navázání vztahů s okolím. Těžce se vyrovnávají se ztrátou svého zdraví a mnohdy i ztrátou svých blízkých. Ztrácejí energii, a právě celý tento proces vede k únavě a tedy fyzické nevykonnosti. Mnohdy i ty nejmenší běžné úkony jsou pro klienty velmi zatěžující, což podporuje pocit méněcennosti při ztrátě své soběstačnosti (Mahrová, 2008).

Velmi kladný vliv psa je také v ústavech u drogově závislých klientů. Právě tato specifická skupina klientů je riziková v rámci celé terapie, neboť klienti mohou být násilní. Klienti trpí pocitem ohrožení, křivdy a celkovým ponížením před společností, kterou se snažili blokovat alkoholem, nebo požitím jiných omamných látek. Tyto látky jim však v ústavu nikdo neposkytne, a to narušuje jejich duševní rovnováhu a celkové rozpoložení nálady (Andršová, 2012). U takto narušených a psychicky velmi labilních jedinců napomáhá pes coby prostředník ke zlepšení komunikace, probouzí zájem o okolní dění, stává se objektem zájmu, a tedy odvrací pozornost od zdravotního stavu pacienta. Celkově svým bytím snižuje pasivitu, apatii a otupění. Podporuje chuť k rehabilitaci a napomáhá k celkové relaxaci organismu. Klient se postupně uvolní od civilizačního stresu a po malých krůčcích se navrácí k samotné podstatě svého bytí a uzdravení svého nitra (Kopecká, 2015). Dalším velmi specifickým klientem může být v rámci canisterapie týrané nebo zneužívané dítě. U

těchto dětí se může projevit autismus s přidruženou mentální retardací. Právě proto jsou cílovou skupinou pro týrání a sexuální zneužívání. Právě v rámci terapie a tedy i vzdělávání se snažíme klást důraz na estetické procítění a snahu o rozvoj zájmu těchto dětí, které prošly traumatem, které se projevuje v jejich duševním rozpoložení. Dochází k rozvoji jejich zájmů o sportovní a pracovní dovednosti (Valenta, 2018). V rámci canisterapie využíváme muzikoterapii, hipoterapii, dramaterapii i jiné mimoškolní aktivity. Právě u autistických dětí je canisterapie nenahraditelná, neboť vtáhne děti do našeho světa, kdy pes plní funkci průvodce a napomáhá ke zlepšení, a hlavně udržení duševní stability. Zamezuje pocitu osamění. V rámci logopedie napomáhá ke zlepšení komunikace díky důležitým povelům, které jsou mířené na zvíře, a tedy napomáhá dítěti vyjádřit se. Dále pes napomáhá zvládat kontakt s jinými jedinci, kdy zvíře dokáže odhadnout a rozlišit a společenské situace. Poskytuje pocit lásky a bezpečí. Svoji přítomností tak zmírňuje projevy autismu. V rámci aktivit se psem v průběhu terapie využíváme především hru, při které dochází k celkovému uvolnění a odreagování, ale především odbourávání stresu. Klient si v rámci terapie se psem hraje, mluví na zvíře, a také ho odměňuje pamlsky. Hra se vždy musí přizpůsobit klientovým možnostem a samotným prostorem místnosti, kde dochází k realizaci. Během hry klient trénuje paměť, dochází k podpoře myšlení, zlepšení komunikace. Hry jsou zaměřeny na zlepšení celkové koordinace, na rozvoj hrubé a jemné motoriky, ale také na vtažení do reality a časoprostorového vnímání (Muller, 2014).

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ANDRŠOVÁ, A. 2012. Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi. Havlíčkův brod: 2012. 1. Vydání. 128s. ISBN 978-80-247-7975-1

ENGLER, R. 2010. Unser Hund. Der Pudel. Nerdlen: 2010. 1. Vyd., 160s. ISBN978- 80-247-3945-8

HOLMEROVÁ, I. a kol. 2014. Dlouhodobá péče: geriatrické aspekty a kvalita. Praha: 2014. 1. Vydání. 176s. ISBN 978-80-247-5924-1

GALAJDOVÁ, L. 1999. Pes lékařem lidské duše. Praha. 1999. 1.vyd. 160 s. ISBN 80- 7169789-3

GALAJDOVÁ, L. GALAJDOVÁ, Z. 2011. Canisterapie. Praha: 2011. 1. Vyd. 168 s. ISBN 978-80-7367-879-1

JANKONSKÝ, J. 2001. Ucelená rehabilitace dětí stělesným a kombinovaným postižením. Praha: 2001. 1. Vyd. 173s. ISBN 80-7254-192-7

- KALVACH, Z. a kol. 2008. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. Praha: 2008. 1. Vyd. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4
- KALVACH, Z. a kol. 2004. Geriatrie a gerontologie. Praha: 2004. 864s. ISBN 978-80- 2477-038-3
- KOPECKÁ, I. 2015. Psychologie 3. Díl Učebnice pro obor sociální činnost. Praha: 2015. I. Vydání. 268s. ISBN 978-80-247-9881-3
- KOLÁŘ, P. a kol. 2009. Rehabilitace v klinické praxi, Praha: 2009, 1. Vyd. 713s. ISBN 978-80-7262-657-1
- KRAUS, J. a kol. 2004. Dětská mozková obrna. Praha: 2004. 348s. ISBN 80-247- 6750-3
- KUCKIR, M. a kol. 2016. Vybrané oblasti a nástroje funkčního geriatrického hodnocení. Praha: 2016. I. Vydání. 96s. ISBN 978-80-271-9586-2
- MAHROVÁ, G., a kol. 2008. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. Praha: 2008. 168s. ISBN 978-80-247-2138-5
- MAČKINOVÁ, M. 2017. Faktory ovlivňující životy seniorů = Factors which are affecting the lives of seniors In: Sociálně-zdravotnícky horizont = Social Health Horizont [elektronický zdroj]. - Roč. 4, č. 1 (2017), nestr. [21 s.] [online]. - ISSN 2336-3479
- MAČKINOVÁ, M. 2019. Nová životná situácia rodiny pri starostlivosti o jej chorého člena [elektronický dokument] = New life situation of the family in the care of its sick member In: Zborník vedeckých príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie v rámci projektu KEGA: Aplikovaný výskum orientovaný na vákuum medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou o pacienta po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia [elektronický dokument]. - Bratislava : Vydavateľstvo Univerzity Komenského v Bratislave, 2019. - S. 151-157 [CD-ROM]. - ISBN 978-80-223-4815-7
- MAČKINOVÁ, M., MUSILOVÁ, E. 2017. Komplexná - komprehenzívna rehabilitácia. - 1. vyd. - Bratislava: Slovak education publishing, 2017. - 340 s. ISBN 978-80-89834-04-4
- MUSILOVÁ, E., MAČKINOVÁ, M. 2017. Comprehensive rehabilitation. - 1. vyd. - Užhorod : RIK-U, 2017. - 225 s. ISBN 978-617-7404-31-5
- MÜLLER, O. a kol. 2014. Terapie ve speciální pedagogice. Praha: 2014. 2. Vyd. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7
- PIDRMAN, V. 2007. Demence. Příbram: 2007. i. Vydání. 184s. ISBN 978-80-247- 1490-5
- ZIKL, P. 2011. Děti s tělesným a kombinovaným postižením. Havlíčkův Brod: 2011, 1. Vyd. 112 s. ISBN 978-80-247-3856-7

ZGOLA, J. 2003. Úspěšná péče o člověka s demencí. Havlíčkův Brod: 2003. 1. Vyd. 232 s. ISBN 80-247-0183-9

VALENTA, M. a kol. 2012. Mentální postižení. Pardubice: 2012. 1. Vyd. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1

ŠVESTKOVÁ, O. a kol. 2017. Rehabilitace motoriky člověka: Fyziologie a léčebné postupy. Praha: 2017. 1. Vydání. 320 s. ISBN 978-80-271-9797-2

ZVĚROVÁ, M. 2017. Alzheimerova demence. Praha: 2017. 1. Vydání. 108s. ISBN 978-80-271-0561

VALENTA, M. a kol. 2018. Mentální postižení. Praha: 2018. 2. Vydání. 392s. ISBN 978-80-271-0378-2

TOMÁŠ, P. a kol. 2014. Ošetrovatelství v psychiatrii. Praha 2014.296s. ISBN 978-80- 2474-236-6

KONTAKT

**prof. MUDr. Anna Lesňáková, PhD., doc. PhDr. Zuzana Hudáková, PhD.,
Mgr. Miroslava Šutvajová, Mgr. Nikola Navrátilová**
Katedra fyzioterapie, Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku
Email: lesnakovark@gmail.com

PhDr. Pavol Kopinec, PhD., PhDr. Věra Zámková
Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave
Email: kopinec@fedu.uniba.sk