VLIV CANISTERAPIE NA DÍTĚ S DĚTSKOU MOZKOVOU OBRNOU

Effects of canistherapy on a child with poliomyelitis

Alena Lejčarová¹, Martina Skálová²

11: 1–270, 2009

ISSN 1212-4117

¹Univerzita Karlova v Praze, Fakulta tělovýchovy a sportu²Nemocnice Na Homolce, Praha**Summary**

Canistherapy finds most frequently its applications as a supplementary method in persons with long-term course of the treatment with non-beneficial prognosis. One of forms of canistherapy – positioning – is particularly suitable for children with severe forms of poliomyelitis and those with combined defects. The target of the work presented here was to determine the ability to relax in a boy of 7 years of age with dystonic-dyskinetic form of poliomyelitis and severe retardation of the psychomotor development in the course of a canistherapeutic lesson; whether or possibly after what time period the relaxation of his muscle tone will be accomplished and emotional harmony will be improved and whether regular repeating of canistherapeutic lessons can permanently improve the child condition. The work is based on the technique of participating observation. The parameters investigated were dyskinetic motions of the head and limbs of the child, the frequency of which was a parameter of the physical and mental condition within the framework of canistherapeutic positioning. The observation was carried out in the course of ten subsequent lessons held at one-week intervals except one case when the child was ill. Thanks to positioning, a reduction was achieved in the rate of dyskinetic motions to about half the baseline value, and several times, even complete vanishing of dyskinesia was temporarily achieved. Long-term reduction in the rate to dyskinetic motions thanks to canistherapy was, however, not demonstrated. Particular canistherapeutic lessons contributed to the general relaxation of the child and relief of the muscle tension in palms and soles of the foot. After the lessons, the child was satisfied and always more interested in communication with the surroundings. The contribution of canistherapy or positioning within the framework of the rehabilitation programme of the boy was definitely demonstrated, but it is necessary to emphasize that the data acquired and conclusions derived cannot be generalized for the whole population of children with this form of poliomyelitis, since in individuals with the same diagnosis, there are differences in effects of the contact with the dog.

Key words: canistherapy – positioning – poliomyelitis – dyskinesia – dog

Souhrn

Canisterapie se nejčastěji uplatňuje jako doplňková metoda u osob s dlouhodobým průběhem léčby s nepříznivou perspektivou. Jedna z forem canisterapie – polohování – je vhodná zejména pro děti s těžkými formami dětské mozkové obrny a pro děti s kombinovanými vadami. Cílem předkládané práce bylo zjistit, jak je sedmiletý chlapec s dystonicko-dyskinetickou formou dětské mozkové obrny a těžkou retardací psychomotorického vývoje schopen relaxovat v průběhu canisterapeutické lekce, zda a popř. v jakém časovém horizontu dojde k uvolnění jeho svalového napětí a zlepšení emočního ladění a zda pravidelné opakování canisterapeutických lekcí trvale zlepší stav dítěte. Práce je založena na technice zúčastněného pozorování. Sledovanými parametry byly dyskinetické pohyby hlavy a končetin dítěte, jejichž četnost v rámci canisterapeutického polohování byla ukazatelem jeho fyzického a psychického stavu. Pozorování bylo provedeno v průběhu deseti po sobě následujících lekcí s odstupem jednoho týdne kromě jedné výjimky, kdy bylo dítě nemocné. Díky polohování došlo ke snížení počtu dyskinéz přibližně na polovinu počáteční hodnoty a několikrát došlo dokonce

k dočasnému úplnému vymizení dyskinéz. Dlouhodobé snížení jejich počtu vlivem canisterapie se však nepodařilo prokázat. Jednotlivé canisterapeutické lekce přispěly k celkové relaxaci dítěte a uvolnění svalového napětí dlaní a chodidel. Po lekcích bylo dítě spokojené a vždy s větší chutí komunikovalo se svým okolím. Přínos canisterapie, resp. polohování v rámci rehabilitačního programu chlapce, se ukázal být nesporný, je ovšem nutné zdůraznit, že získaná data a vyvozené závěry nelze zobecňovat na celou populaci dětí s touto formou dětské mozkové obrny, neboť i u jedinců se shodnou diagnózou se objevují značné rozdíly v efektu působení psa.

Klíčová slova: canisterapie – polohování – dětská mozková obrna – dyskinézy – pes

ÚVOD

Canisterapie se v České republice těší zejména v posledních letech vzrůstajícímu zájmu ze strany odborné i laické veřejnosti, prudkému rozvoji, postupnému uznání a její možnosti využití se neustále rozšiřují. Pozitivní působení psa na zdraví člověka se uplatňuje především tam, kde jiné metody selhávají nebo je nelze použít, např. při navazování kontaktu s obtížně komunikujícími pacienty a při práci s jedinci se zdravotním postižením (zejména tělesným, mentálním, autismem), sociálním znevýhodněním, citově deprivovanými dětmi, u některých psychiatrických diagnóz, dále v logopedické a rehabilitační praxi, u nemocných dětí ve zdravotnických zařízeních a také jako součást komplexní terapie v geriatrii (Galajdová, 1999), při léčbě závislostí, ve věznicích apod. Canisterapie působí v oblasti psycho-terapie, socioterapie, fyzioterapie, pedagogiky, resp. speciální pedagogiky. Může zlepšovat kvalitu života jedinců a jejich sociálních dovedností, rozvíjet sociální citění, složku citovou, kognitivní, celkový psychický a fyzický stav klienta, přispívat k duševní rovnováze apod.

Canisterapii lze realizovat buď jako jednorázovou aktivitu ve formě letních integračních canisterapeutických táborů, víkendových rekondičních pobytů se zaměřením na zooterapii, canisterapeutických dopolední ve školských zařízeních a v zařízeních sociální péče pro děti intaktní i děti se zdravotním postižením, sociálním a zdravotním znevýhodněním (Cimlová et al., 2008), nebo v podobě celoročních návštěvních programů v zařízeních i kdekoli jinde na přání klientů jakožto společenskou aktivitu (pro radost klientů v osamění a nemoci s cílem zvýšit kvalitu jejich života), resp. v podobě terapeutické (součást komplexní péče o klienta s určitým typem postižení).

U nás existuje specificky česká metodika, která má již široké uplatnění v praxi – tzv. polo-

hování se psy. Jedná se o podpůrnou formu individuální terapie, která je založena na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa (psů), kdy jsou tyto ukládány do rozličných relaxačních poloh (např. leh na zádech – nohy přes psa nebo horní částí přes psa; leh na břiše – tělem přes psa; leh na boku – ležet u psa nebo lépe mezi dvěma či třemi psy) a zůstávají v nich téměř nehybně po několik desítek minut. Polohování vede k prohloubení dýchání a tím k lepšímu prokrvení, k uvolňování svalových spazmů, snížení krevního tlaku, zmírnění salivace při jejím zvýšení, oživení mimiky, ke snížení agrese apod. (Pinkrová, 2008; Velemínský et al., 2007). Díky působení psa je uvolnění klienta výraznější než za pomoci rehabilitačních cviků, přičemž je k prohrátí a uvolnění dítěte využíváno vyšší tělesné teploty psů (38 °C). U dětí s kombinovanými vadami je nutná spolupráce s odbornými pracovníky (rehabilitační sestra, fyzioterapeut). Využití polohování a působení biotepla je velmi dobrým základem pro následnou fyzioterapii, masáž nebo logopedickou intervenci (Crawford, Pomerinke, 2003).

Canisterapie stále prochází vývojem. Praxi ověřené postupy jsou testovány odbornými metodami vědeckého výzkumu. Na jednu stranu existuje v této oblasti stále ještě velmi málo vědeckých poznatků a výzkumů, na druhou stranu pozvolna přibývá kvalitní odborné literatury, což jistě přispělo i k faktu, že je zatím „málo exaktní“ canisterapie oficiálně uznávána jako metoda podpůrné rehabilitace. Ačkoliv jde o relativně mladý obor, existuje v České republice již značné množství organizací, které se jí zabývají. Velmi důležitá je na podkladě zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tendence k profesionalizaci canisterapie (především metody AAT¹⁾) a k začlenění tohoto druhu terapie mezi sociální služby.

Problém

V našem příspěvku jsme se pokusili canisterapii, resp. polohování, uchopit více exaktně, než je v dostupných studiích obvyklé. Je proto také velmi obtížné srovnávat některá šetření s námi provedenými, neboť ta mají spíše ráz kvalitativních případových studií, resp. kazuistik² a rovněž cílová skupina je věkově i z hlediska diagnózy odlišná – např. děti s autismem, mentální retardací, se sluchovým postižením, s hyperkinetickým syndromem, s psychiatrickou poruchou, kombinovanými vadami, senioři apod. (srov. Mojžíšová, Kalinová, Eisertová, 2008). Terapii za asistence psa u dětí s dětskou mozkovou obrnou (DMO) využily a popsaly např. Pinkrová, Eisertová (2008), Pinkrová (2008). Kociová (2009), Tauer (2008) a Petráková (2006) sledovaly vliv canisterapeutického polohování na zmírnění spasticity svalů u jedinců s různými formami DMO, Böhm (2008) se tímto tématem zabýval teoreticky.

CÍL VÝZKUMU

Hlavním cílem předkládané práce bylo zjistit, jak je dítě postižené dystonicko-dyskinetickou formou DMO schopné relaxovat v průběhu canisterapeutické lekce, zda a popř. v jakém časovém horizontu dojde k uvolnění jeho svalového napětí a zlepšení emočního ladění. Dílčí cíl pak spočíval ve zjištění, zda pravidelné opakování canisterapeutických lekcí trvale zlepší stav dítěte, a také ve vyhodnocení vhodnosti použitých metod sledování a účinnosti aplikovaného terapeutického programu.

Předpokládali jsme, že během jednotlivých canisterapeutických lekcí dojde u sledovaného dítěte ke zmírnění nebo úplnému vymizení dyskinéz a vlivem dlouhodobého canisterapeutického působení pak k jejich trvalému zmírnění.

Rovněž jsme předpokládali, že v rámci jednotlivých canisterapeutických lekcí dojde k celkové relaxaci dítěte a uvolnění svalového napětí a dále k navození kladného emočního ladění.

METODIKA

Charakteristika sledovaného jedince

Jedná se o případovou studii sedmiletého chlapce s extrapyramidovou dystonicko-dyskinetickou formou DMO, jejíž základní poruchou je ne-

schopnost organizovat a správně provést volní pohyb a také koordinovat automatické pohyby a udržovat posturu³ (Kraus et al., 2005). Chlapec je apedální, nemůže se pohybovat vpřed pomocí rukou či nohou, vydatné dyskinézy mu prakticky znemožňují stabilizovat jednotlivé postury. Při volní pohybové aktivitě dyskinézy narůstají. Těžce postižená je jemná motorika, chlapec neprovede žádný volní úchop. Kromě DMO trpí chlapec těžkou retardací psychomotorického vývoje, percepční vadou sluchu a vývojovou dysartrií extrapyramidového typu. Chlapec v době šetření navštěvoval Dětské integrační centrum při mateřské škole v Praze 4, kde téměř pět let pracovala jedna z autorek příspěvku v canisterapeutickém týmu a kde rovněž probíhaly canisterapeutické lekce.

Metody získání dat

Práce je založena na technice zúčastněného pozorování. Za sledované parametry byly zvoleny dyskinetické pohyby hlavy a končetin chlapce, jejichž četnost v rámci canisterapeutického polohování byla pro nás ukazatelem jeho fyzického a psychického stavu. Snížení nebo úplné vymizení dyskinetických pohybů v průběhu polohování mělo prokázat pozitivní vliv použité terapie. Pozorování bylo provedeno opakovaně z důvodu zjištění možných dlouhodobých účinků terapie.

Technika sekundární analýzy dat byla použita pro zjištění osobní anamnézy sledovaného chlapce, z dokumentace Dětského integračního centra.

Popis sběru dat

U každé terapeutické metody je důležitá pravidelnost a častost. Sběr dat byl tedy uskutečněn v průběhu deseti po sobě následujících lekcí s odstupem jednoho týdne kromě jedné výjimky, kdy bylo dítě nemocné a canisterapeutická lekce neproběhla.

Před realizací první lekce canisterapie proběhla konzultace s ošetřujícím personálem chlapce (seznámení s dokumentací, svolení vhodných metod práce, informovaný souhlas zákonných zástupců). Na každé lekci se podílel tým složený ze dvou terapeutů, dvou labradorských retrievrů a fyzioterapeuta. K polohování bylo obzvláště nutné vybrat velmi klidné a trpělivé psy, kteří musejí být natolik vyrovnaní, aby se pod dětským tělem necítili ohrožení. Lekce se

uskutečnila vždy v příjemně teplé, osvětlené a útulné místnosti, bez rušivých hluků. Někdy bylo polohování doplněno relaxační hudbou, která dokáže canisterapii velmi podpořit. Běžná lekce se skládá z několika fází a obvykle trvá 45–60 minut.

V první fázi se dítě připravovalo na canisterapii (slovní motivace ze strany terapeutů, vysvětlení do spodního prádla z důvodu zajištění lepšího přejímání tepla a kontaktu mezi srstí psa a kůží klienta, polohování chlapce na čisté povlečenou deku s polštářem, využívaným k podkládání hlavy při různých polohách). Druhá fáze představuje vlastní polohování, při němž byl chlapec ukládán do tří určených poloh: poloha na zádech (poloha A), poloha na pravém boku (poloha B) a poloha na levém boku (poloha C). Každá byla aplikována po dobu 13 minut s tím, že na jejich změnu bylo potřeba vždy dvoutimínutové přestávky. V závěrečné fázi byla lekce zakončena podáním odměny psům z ruky dítěte. Poté bylo dítě obléknuto a bez další následné rehabilitace předáno matce.

Z důvodu kvantifikace empirických dat byla sledovaným parametrem míry zklidnění četnost dyskinetických pohybů během terapie. Měření bylo prováděno po pravidelných časových intervalech (v 1., 5., 9., 13. minutě v každé poloze) a sledovaný parametr byl odečítán po dobu jedné minuty. První odečet proběhl ještě před započítáním vlastního canisterapeutického polohování v závěru první fáze po položení dítěte na podložku. Další byl zahájen ihned po uvedení dítěte do první polohy a pak se pokračovalo v pravidelných intervalech v průběhu každé polohy, přičemž mezi jednotlivými odečty byl vždy ponechán třiminutový časový odstup. Poslední odečet byl proveden na začátku závěrečné fáze, poté, co byli odvoláni psi od dítěte.

Svalové napětí jsme sledovali průběžně a hodnotili je podle uvolnění akrálních částí horních a dolních končetin. Emoční ladění chlapce bylo hodnoceno subjektivně na základě jeho mimiky a chuti komunikovat.

VÝSLEDKY A DISKUSE

Canisterapie byla u námi sledovaného chlapce přizpůsobena jeho těžkému zdravotnímu postižení a z toho vyplývajícím možnostem a schopnostem. Významnou úlohu sehrál jistě i jeho aktuální zdravotní stav, nálada a chuť. Důležitý

je fakt, že canisterapie byla realizována v prostředí pro dítě přirozeném a navozujícím pocit bezpečí a jistoty.

Jak již bylo zmíněno na začátku příspěvku, je velmi těžké srovnávat výsledky našeho pozorování s dostupnými studiemi, ať z důvodu jejich kvalitativního zaměření, či odlišné cílové skupiny a použitých metod. Ani v rámci diagnózy DMO jsme nenarazili na šetření týkající se intervence canisterapie u jedinců s dystonicko-dyskinetickou formou DMO. Jistou podporu našich nálezu bychom mohli najít v práci Tauera (2008), který v rámci 18měsíční canisterapie u 14leté dívky a u 18letého chlapce s kvadruparetickou formou DMO sledoval změny jejich tělesné teploty před a po polohování. Tělesná teplota se díky canisterapii zvýšila, což mělo vliv na uvolnění spasmů a lepší stavy pohody. Petráková (2006) dospěla k podobnému závěru u 10leté dívky s kvadruparetickou formou DMO s těžkou psychomotorickou retardací, kdy v 17 canisterapeutických jednotkách, konaných jednou za 14 dní rovněž probíhalo polohování. Díky němu docházelo k celkovému uvolnění těla, odbourání spasmů, které přetrvávalo i po 30 minutách po ukončení polohování.

Ačkoliv je canisterapie považována za velmi vhodný a efektivní způsob, jak zkvalitnit a zpříjemnit život jedinců s určitým druhem postižení či znevýhodnění, jsou její účinky většinou hodnoceny subjektivními pocity, které jsou obtížně měřitelné (např. zklidnění, uvolnění, prohrátí, lživé pocity atd.). V naší práci jsme se pokusili změřit míru zklidnění dítěte s těžkou dystonicko-dyskinetickou formou DMO, projevující se mj. dyskinetickými pohyby hlavou, v průběhu canisterapeutické lekce. Měření četnosti dyskinéz nám umožnilo míru zklidnění kvantifikovat. Výsledky deseti měření, v jejichž rámci bylo provedeno 14 odečtů dyskinéz, jsou uvedeny v tab. č. 1 a pro větší názornost i v grafu (obr. č. 1). Je však nutno poznamenat, že vzhledem k těžké smíšené dystonicko-dyskinetické formě DMO sledovaného dítěte bylo značně obtížné jasně definovat, které pohyby zahrneme do odečtu. Díky nepravidlosti a rozdílné intenzitě pohybů mohli dojít k nepřesnému odečtu a tím i ke zkreslení výsledků. Pro kvantifikaci míry zklidnění jsme však neměli k dispozici lepší, objektivně měřitelný parametr.

Tab. č. 1 Četnost dyskinéz v průběhu jednotlivých canisterapeutických lekcí u chlapce s DMO

Část lekce	Odečet	Četnost dyskinéz (počet/min.)									
		L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10
První fáze	1	19	24	18	23	21	27	22	19	22	21
Poloha A	2	21	23	18	21	20	26	22	19	21	22
	3	13	12	9	15	13	18	16	10	14	13
	4	7	9	8	7	8	14	6	7	7	6
	5	5	5	2	4	4	14	2	4	3	2
Poloha B	6	15	19	10	16	16	21	16	14	16	15
	7	8	10	3	9	10	19	7	5	7	7
	8	1	4	0	3	5	15	2	2	2	1
	9	0	1	0	1	2	16	0	0	0	1
Poloha C	10	8	10	8	9	7	23	11	9	9	8
	11	5	7	3	6	6	18	5	3	5	4
	12	0	2	0	1	0	15	0	0	0	0
	13	0	2	0	0	0	14	0	0	0	0
Závěrečná fáze	14	10	14	8	12	10	24	11	9	12	9

Legenda: L1–L10, lekce č. 1–10

Předpokládali jsme, že během jednotlivých lekcí dojde ke zmírnění nebo úplnému vymizení dyskinéz. Z výsledků měření je zřejmé, že opravdu dochází k výraznému zmírnění dyskinéz a v osmi případech až k jejich úplnému vymizení. Úplného zklidnění jsme dosáhli pouze krátkodobě, a to v průběhu samotného polohování, kdy bylo dítě v přímém kontaktu se psy. Jakmile jsme přešli do závěrečné fáze, odvolali psy a dítě posadili, dyskinézy se opět částečně vrátily. Porovnáme-li měření před započítáním polohování (během první fáze) a po jeho skončení, vidíme snížení počtu dyskinetických pohybů asi na polovinu. Je však otázkou a výzvou pro další výzkum, zda je toto snížení závislé pouze na fázi lekce, nebo je může ovlivňovat i vybraná poloha, a zda zklidnění dítěte při polohování bylo vyvoláno skutečně canisterapií či pouze klidovým režimem. Je třeba vzít v úvahu i to, že počáteční vysoká hodnota dyskinéz mohla být též dána i emočním rozrušením chlapce před zahájením terapie nebo pouhým faktem, že se mohl pokoušet o volní pohyby před vlastním uložením.

Jelikož dítě obvykle krátce po terapii odcházelo z našeho centra domů, nebylo možné sledovat, jak dlouho vliv canisterapeutické lekce přetrvává. Z rozhovorů s matkou dítěte však vyplynulo, že určité zklidnění bylo viditelné většinou ještě několik hodin.

Předpoklad, že dlouhodobým canisterapeutickým působením na dítě dojde k trvalému zmírnění dyskinéz, se nepotvrdil. Dlouhodobě jsme pozorovali stav dítěte ještě před započítáním polohování. Sledovaným parametrem byl v tomto případě počet dyskinéz v průběhu první přípravné fáze, kdy dítě ještě nepřišlo do přímého kontaktu se psy. V průběhu deseti týdnů, po které jsme měření prováděli, nedošlo k jejich viditelnému snížení a ani nebylo možné vysledovat jinou závislost. Důležitost pravidelnosti a častosti terapie potvrzuje výrazný nárůst počtu dyskinéz v šesté lekci (viz obr. č. 1), což bylo s největší pravděpodobností způsobeno prodlevou 14 dní z důvodu nemoci chlapce.

Obr. č. 1 Četnost dyskinéz v průběhu canisterapie u chlapce s DMO

Legenda: Deset canisterapeutických lekcí (L1–L10) je odlišeno barevně. Číslo 1–14 po obvodu pavučinového grafu značí 14 odečtů provedených vždy v rámci každé lekce. Na osách vycházejících ze středu grafu je pak uveden počet dyskinéz dítěte v dané lekci.

Kromě měření počtu dyskinéz jsme u dítěte rovněž sledovali, zda dojde k jeho celkové relaxaci a uvolnění svalového napětí. Zaměřili jsme se zejména na pozorování akrálních částí dolních i horních končetin a hodnotili jejich uvolnění. Můžeme konstatovat, že zároveň se snížením počtu dyskinéz docházelo i k viditelnému snížení svalového napětí a rozvolnění dlaní a chodidel.

Pro hodnocení obtížně měřitelného emočního ladění musíme vycházet z našeho subjektivního názoru a viditelných reakcí chlapce. I přes zhoršené komunikační možnosti dával najevo svoji radost z přítomnosti psů a z těsného kontaktu s nimi. Jeho kladné emoční pocity byly viditelné již před začátkem lekcí, na které se vždy velmi těšil. Po jejich skončení byl dobře naladěný, usměvavý a měl větší chuť k verbální

i nonverbální komunikaci. Lze tedy konstatovat, že canisterapie ke kladnému emočnímu ladění dítěte přispívá, i když tento dílčí závěr nemáme objektivními výzkumnými metodami podložený.

Podíváme-li se celkově na výsledky měření, nezaznamenali jsme zásadní rozdíly mezi výstupy z jednotlivých lekcí. Obecně lze říci, že se stav dítěte před terapií vždy projevoval vyšším počtem dyskinéz v rozpětí 18–24/min. Poté, co byl chlapec uložen do konkrétní polohy, došlo k jeho rychlému zklidnění, což se projevilo výrazným úbytkem dyskinetických pohybů. Při změně polohy, kdy bylo dítě vyrušeno, dyskinézy opět vzrostly. Nikdy však nepřesáhly počáteční hodnotu a rychle opět klesly na velmi nízké hodnoty. V závěrečné fázi po ukončení polohování se jejich počet ustálil přibližně na polovině počátečních hodnot (v rozmezí 8–14/min.). Tento trend jsme mohli pozorovat u všech lekcí s výjimkou již zmíněné lekce č. 6, kdy byl počet dyskinéz již od začátku na vysokých hodnotách a chlapec se v podstatě nepodařilo zklidnit v průběhu celé lekce.

ZÁVĚR

V rámci naší práce se sedmiletým dítětem s dystonicko-dyskinetickou formou DMO a s těžkou retardací psychomotorického vývoje jsme sledováním dyskinetických pohybů, emočního ladění a svalového napětí dospěli k následujícím závěrům:

Díky polohování došlo ke snížení počtu dyskinéz v průměru na polovinu počáteční hodnoty. V průběhu polohování došlo i k dočasnému úplnému vymizení dyskinetických pohybů. Dlouhodobé snížení počtu dyskinéz vlivem canisterapie se však nepodařilo prokázat.

V rámci jednotlivých canisterapeutických lekcí došlo k celkové relaxaci dítěte a uvolnění svalového napětí dlaní a chodidel.

Po canisterapeutických lekcích bylo dítě spokojené a vždy s větší chutí komunikovalo se svým okolím.

Zařazení canisterapie do rehabilitačního programu chlapce se ukázalo jako velmi vhodné, a proto doporučujeme polohování do programu začlenit i v budoucím období s tím, že dílčí cíle mohou být rozšiřovány či upravovány. Přínos této terapie u vybraného klienta se jeví jako nesporný, zároveň je ovšem potřeba upozornit na

to, že získaná data a vyvozené závěry nelze zobecňovat na celou populaci dětí s touto formou DMO, neboť i u jedinců se shodnou diagnózou jsou značné rozdíly v efektu působení psa. Je nutné zdůraznit individualitu každého jedince, vycházet z jeho specifické diagnózy a zvláštností, jimiž se toto postižení promítá do celkového vývoje osobnosti. Na druhé straně však může být tato případová studie zdrojem podnětů jednak pro praktickou práci s klienty, jednak pro volbu adekvátních metod, sloužících k verifikaci kauzálních vztahů mezi psem a jeho působením na jedince.

LITERATURA

- BÖHM, P.: Ovlivnění spasticity na horních končetinách. In: *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2008, Vol. 10, supplement 2, s. 77–80.
- CIMLOVÁ, L. et al.: Aktivita využívané při skupinové canisterapii s dětmi. In: *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2008, Vol. 10, supplement 2, s. 11–16.
- CRAWFORD, J., POMERINKE, K.: In: *Therapy Pets*, New York: Prometheus Books, 2003.
- GALAJDOVÁ, L.: *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*, 1. vyd., Praha: Grada, 1999.
- KALINOVÁ, V.: Kazuistiky v canisterapii. In: *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2008, Vol. 10, supplement 2, s. 53–55.
- KALINOVÁ, V.: Standardy v canisterapii. In: *Mezinárodní seminář o zooterapiích 2004: Sborník příspěvků*. Brno: Sdružení Filia, 2004. s. 36–38.
- KOCIOVÁ, K.: Canisterapie – pomocná terapie posobením psa. [online], [cit. 2009-02-21]. Dostupné z: <http://www.unipo.sk/files/docs/fz_veda/svk/dokument_3_9_14.pdf>
- KRAUS, J. et al.: *Dětská mozková obrna*, Praha: Grada, 2005.
- MOJŽÍŠOVÁ, A., KALINOVÁ, V., EISERTOVÁ, J. (Eds.): *Pravda o zooterapii: soubor příspěvků z celostátních konferencí pořádaných v letech 2004–2007 v Hluboké nad Vltavou*. In: *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2008, Vol. 10, supplement 2.
- PETŘÁKOVÁ, M.: Využití a význam canisterapie u dítěte s vícenásobným postižením. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity, katedře speciální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Dana Zámečnicková. Brno, 2006.
- PINKROVÁ, I.: Využití canisterapie při rehabilitaci dětí s DMO. In: *Kontakt*, České Budějovice: JU ZSF 2008, Vol. 10, supplement 2, s. 85–86.
- PINKROVÁ, I., EISERTOVÁ, J.: Využití terapie za asistence psa u dětí s DMO. In: *Zooterapie ve zdravotnických zařízeních: sborník z odborné konference 16. května 2008*, 20 s. [online], [cit. 2008-12-14]. Dostupné z: <<http://www.fnmotol.cz/download/sbornik-web.pdf>>

TAUER, Z.: Priority pro výkon canisterapie [online], [cit. 2008-03-15].

Dostupné z: <<http://terapie.az4u.info/cs/alternativni-terapie/zooterapie/canisterapie/priority-pro-vykon-canisterapie.html>>

VELEMÍNSKÝ, M. et. al: *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*, České Budějovice: Dona, 2007.

ŽIVNÝ, B.: *Dětská mozková obrna (DMO): základní informace pro nemocné a rodiče dětí s DMO*. [online], [cit. 2008-03-15].

Dostupné z: <<http://www.neurocentrum.cz/>>

Vysvětlivky:

1. Animal Assisted Therapy je cílená terapie za asistence zvířat, při níž musí zvíře splňovat specifické požadavky a je součástí léčebného procesu. AAT má stanoveny cíle, jichž chceme dosáhnout. Mohou být zaměřeny na podporu zlepšení sociálních, tělesných, emocionálních i kognitivních funkcí, dále na zlepšení sociálních dovedností, hybnosti, verbální komunikace apod. Tento proces je vyhodnocován a patřičně zdokumentován. AAA (Animal Assisted Activities) jsou naproti tomu veškeré aktivity za asistence zvířat, která se účastní motivačních, výchovných a odpočinkových programů. Jejich cílem je především potěšit klienty, přinést jim radost a novou zkušenost z kontaktu se psem. Vyjádření výsledků této činnosti se omezuje na pojmy spokojenost, štěstí, ra-

dost, pohoda (Kalinová, 2004). Podle Galajdové (1999) spočívá hlavní rozdíl mezi oběma metodami právě ve vyjádření výsledného působení na klienty. Zatímco u druhé metody sledujeme zejména pocity klientů, u první jsou výsledky objektivně pozorovatelné a měřitelné (např. změna v chování).

2. V canisterapii má kazuistika podle Kalinové (2008) velký význam právě proto, že v této oblasti zatím nejsou vytvořeny metodiky canisterapie s jednotlivými typy klientů.
3. Dystonickou formu charakterizují náhlé abnormální změny svalového tonu, a to hlavně zvýšení svalového tonu v extenzorech trupu při emočních podnětech, nebo při zamýšleném pohybu změnou postury šíjového svalstva (Kraus et al., 2005). Dyskinetická (athetoidní) forma se projevuje mimovolními pomalými krouživými pohyby, jež postihují obvykle ruce, nohy, popř. celé horní či dolní končetiny. V některých případech je postiženo svalstvo tváře a jazyka, což vede ke grimasování, žmoulavým pohybům úst, mlaskání apod. Abnormální pohyby se často zvyrazňují při emočním stresu, objevuje se dysarthrie (Živný, 2008).

* Studie vznikla s podporou VZ MŠMT ČR MSM 0021620864

Alena Lejčarová a Martina Skálová
lejcarova@ftvs.cuni.cz