

MASARYKOVA UNIVERZITA

Filozofická fakulta

Ústav pedagogických věd

**M U N I**

Pavλίna Mertová

Obor: pedagogika

**Využití canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou**

Ročníková práce

Brno 2021

## Abstrakt

Ročníková práce shrnuje informace o canisterapii, dětské mozkové obrně a vysvětluje využití a přínos canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Cílem práce je vysvětlit použití canisterapie u dětí postižených dětskou mozkovou obrnou. V ročníkové práci budu odpovídat na otázku „Jak se využívá canisterapie u dětí postižených dětskou mozkovou obrnou?“. První část práce patří canisterapii jako takové. Je zde definice pojmu canisterapie, její historie, výběr a výcvik psa, průběh terapie a její výsledky. Druhá část práce se zaměřuje na dětskou mozkovou obrnu. Definuje onemocnění a vysvětluje, jak se dětská mozková obrna léčí. Také pohlíží na sociální aspekty dětské mozkové obrny. Třetí část je zaměřená na to, jak se pes participuje na léčbě a jaký má na dítě vliv.

**Klíčová slova:** Canisterapie, dětská mozková obrna, rehabilitace, vliv canisterapie na dítě, pes, postižení

## Abstract

This thesis is about canis therapy, cerebral palsy and explain the influence and benefits of canis therapy to children with cerebral palsy. The aim of this work is to explain the using of canis therapy in children with cerebral palsy. In this thesis I will answer the question "How is canis therapy used in children with cerebral palsy?". The first part of the work is about canis therapy. There is a definition of the canis therapy, history, selection and training of the dog, how to start with canis therapy, the course of therapy and results of canis tehrapy. The second part of the work is focused on cerebral palsy. There is a definition of the disease and an explanation of how cerebral palsy is treated. The social aspect of cerebral palsy is also mentioned here. The third part focuses on how the dog participates in the treatment of a child with cerebral palsy and how looks a dog's influence to child.

**Key Words:** Canistherapy, cerebral palsy, rehabilitation, influence of canistherapy on a child, dog, handicap

# Obsah

Úvod.....	4
1. Canisterapie.....	5
1.1 Historie canisterapie.....	5
1.2 Výběr vhodného psa.....	6
1.3 Výcvik psa.....	7
1.4 Využití a kategorie canisterapie.....	7
1.5 Průběh canisterapie.....	8
1.6 Výsledky canisterapie.....	8
2. Dětská mozková obrna.....	9
2.1 Léčba dětské mozkové obrny.....	10
2.2 Sociální stránka dětské mozkové obrny.....	11
3. Canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou.....	11
3.1 Účast psa na léčbě.....	12
3.2 Vliv psa na dítě.....	13
Závěr.....	14
Seznam literatury.....	16

# Úvod

Tématem této ročníkové práce je využití canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Canisterapie je druh terapie, která se poslední dobou stále více rozvíjí. Canisterapie se snaží přirozeně motivovat účastníky terapie k určitému cíli (nepříjemnému cviku, rozvoji motoriky, zlepšení řeči nebo podpoře sociálního rozvoje). Během terapie se účastník se psem hraje, pečuje o něj, cvičí s ním. Pacient může také psa jen pozorovat a relaxovat v jeho přítomnosti. Vychází z přirozeného vztahu mezi člověkem a psem. Cílem této práce je vysvětlit jak se využívá canisterapie právě u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Práce je rozdělená na tři části.

V první části se věnuji výhradně canisterapii. V první části definuji pojem canisterapie a shrnu její historii. Dále popíšu výběr vhodného psa právě pro tuto činnost, jak probíhá výcvik psiho terapeuta. Poté vysvětlím, pro koho je tato terapie vhodná, jak samotná terapie probíhá a jaké jsou její účinky na účastníky terapie obecně a také výsledky.

Druhá část práce se zaměřuje na dětskou mozkovou obrnu. Pro pochopení působení psa na nemocné dítě je tato část nezbytná. Nejprve definuji toto onemocnění. Popíši léčbu a průběh rehabilitace u dětí. Jelikož studuji sociálně založený obor, budu se zabývat dětskou mozkovou obrnou v sociální rovině. Zmíním vliv na rodinu, finance a vzdělání.

V závěrečné třetí části práce vysvětlím, jak probíhá rehabilitace dítěte postiženého dětskou mozkovou obrnou za účasti psa, tedy v rámci canisterapie, jak pes na dítě působí a jaké jsou výsledky rehabilitace za pomoci psa.

Canisterapie je na první pohled vzdálena od pedagogiky, avšak právě naopak. Canisterapie může být zpestřením a zpříjemněním vyučování pro žáky mateřských, základních, speciálních a dalších škol. Žákům se specifickými potřebami může být podporou při zvládnání školní docházky. Bohužel je v Česku v rámci vyučování málo využívána. Myslím si, že pro každého pedagoga může být znalost tohoto typu terapie přínosem v rámci dodatečného vzdělání. Toto téma se netýká jen fyzioterapeutů a odborníků v oblasti rehabilitace.

# 1. Canisterapie

Pojem canisterapie je dnes již poměrně známý jak odborné tak široké veřejnosti, přesto existuje vícero definic tohoto pojmu. Jednou z definic je například tato: „Název canisterapie se vžil jako označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka“ (Galajdová, 1999, s 24). Další definicí může být také tato: “Jde o metodu využívajícího pozitivního psychosociálního a fyziorehabilitačního působení na potřebné osoby, prostřednictvím speciálně vedeného a cvičeného psa nebo feny“ (Malinčíková et al., 2012). Můžeme tedy říct, že canisterapie je jednou z variant zooterapie, během níž dochází ke kontaktu mezi psem a člověkem. Díky kontaktu se psem dochází k rehabilitaci pacienta ať už psychické nebo fyzické. Pes velmi často slouží jako motivace k pohybům nebo úkonům pro pacienta bolestivým nebo jinak nepříjemným. „Na canisterapii je potřebné nahlížet jako na trojúhelníkový vztah tří sociálních aktérů — canisterapeut, pes a jedinec (pacient, klient), kteří musí být ve vzájemné součinnosti, aby tento celý proces mohl fungovat“ (Lešková & Dietzová, 2019, s 345).

## 1.1 Historie canisterapie

První náznak canisterapie nebo spíš myšlenky, že pes může léčit můžeme pozorovat ve starém Řecku, kde lidé věřili tomu že, tomu, že psí sliny léčí rány. V Belgii je mezi 8. - 9. stoletím známo využívání zvířat jako doplňková terapie zdravotně postižených (Velemínský, 2007).

Podle Galajdové (1999) bylo pro canisterapii významným obdobím přelom 18. a 19. století, křesťanství se upozadilo a Evropa se stala velmi racionální a osvícenskou. Psi se stali běžnou součástí života. Právě touto dobou začínala canisterapie dostávat dnešní podobu a lidé začali vnímat možnosti léčby skrze zvíře.

Zásadní pro canisterapii jako takovou byla první světová válka. Psi pomáhali zraněným a psychicky zničeným vojákům jako přátelé a opora. Pes byl využíván jako jako přítel, se kterým si dotyčný mohl hrát a ulevit své psychice. Další zlomovou událostí byla pro canisterapii opět válka, tentokrát druhá světová válka. „Od r. 1942 byli v New Yorku psi nasazováni pro rehabilitaci válečných zranění letců (Velemínský, 2007, s 28)“. V období mezi světovými válkami využíval psa během svých terapií také Sigmund Freud, jak ve své publikaci zmiňuje Ellmann (2014) a dále popisuje, že na Freudových terapiích byla přítomná fenka plemene čau čau – Jofi. Freud věřil, že pes má pozitivní vliv na pacienty.

Průkopníky canisterapie se tak stali američtí lékaři, terapeuti a vědci. Jak zmiňuje Gerald P.Mallon (1994), ještě před koncem války roku 1944 publikoval sociolog James Bossad publikaci

“The Mental Hygiene of Owning a Dog”, kde rozebíral benefity vztahu mezi psem a jeho majitelem. Morrison (2007) ve své publikaci říká, že v roce 1962 psychoterapeut Borris Levinson použil svého psa Jingles při léčbě adolescentů; následně publikoval své poznatky v knize “The Dog as the Co-therapist”. Během sedmdesátých let se pro canisterapii stalo mnoho podstatných událostí. Ve své publikaci Morrison (2007, s 52) popisuje některé zajímavé události ve vývoji canisterapie v 70. letech následovně:

„Původně hostující pes jménem Skeezer se stal stálým terapeutem v Dětské psychiatrické nemocnici Ann Arbor v Michiganu. Roku 1977 lékaři Dean Katcher a Erika Friedmann provedli výzkum o účincích domácích zvířat na krevní tlak a úmrtnost. Již v roce 1972 psychoterapeut Boris Levinson na základě výzkumu zjistil, že až jedna třetina všech newyorských psychoterapeutů používala při léčbě domácí zvířata.“

V Evropě se canisterapie také vyvíjela. Velemínský (2007) uvádí roku 1966 vznik prvního rehabilitačního centra *Beitostølen* v Norsku. Rehabilitace zde probíhaly za pomoci koní a psů. Centrum funguje dodnes.

Jak se můžeme dočíst v literatuře, například u Velemínského (2007), v 80. letech už byla canisterapie rozšířená v podstatě po celém světě. V roce 1990 v kanadském Torontu byla založena hlavní organizace pro canisterapii IAHAIO - International Association of Human-Animal Interaction Organizations.

V České republice se canisterapie (celkově zooterapie) začala rozvíjet až po revoluci v roce 1989. Hlavními osobnostmi byly paní Jiřina Lacinová a paní doktorka Lenka Galajdová. „Termín canisterapie má původ v České republice. V roce 1993 jej zavedla J. Lacinová jako termín pro zooterapii se psy, kterou se začala jako první v České republice zabývat“ (Betlachová et. al., 2015). Dnes existuje v České Republice množství sdružení canisterapeutů. Stále běžnější se stávají návštěvy „canisterapeutů“ v domovech pro seniory, léčebnách, nemocnicích, školách ale i ve věznicích.

## 1.2 Výběr vhodného psa

Pro výběr canisterapeutického psa neexistují přesné a jednotné požadavky. Nezáleží zde, zda má pes průkaz původu nebo ne, tudíž ani nejsou výhradně dána plemena, která se akceptují pro tuto činnost. Canisterapeutem může tedy být i kříženec. „Je určitá skupina plemen u kterých se předpokládají, že budou mít vhodné povahové rysy. Vhodnost plemene je možné předpokládat

na základe senzitivity jednotlivého plemene či skupiny plemen (Velemínský, 2007)“. Betlachová et. al. (2015) uvádí jako nejsenzitivnější tyto skupiny psů: pracovní a pastevečtí psi (severští tažní psi a kolie), lovečtí a sportovní psi (retrívři, kokršpanělé, setři, badhaundi). Nejdůležitější jsou povahové rysy psa. Vyloučené je agresivní a bázlivé chování psa a také odpor k dotyku. „Také nejsou vhodné psi s předchozí negativní zkušeností a psi cvičení pro služební účely, jejichž součástí je obrana a útoku na člověka“ (Velemínský, 2007, s. 67). Pochopitelně pes musí být ve výborném zdravotním stavu.

Podle Velemínského (2007) U čistokrevných psů (nebo chceme-li psů s průkazem původu) je zde určitá garance spojující se s chovností a zdravím psa (možnost vyloučení dědičných onemocnění, dysplazie kyčelního kloubu atd.). Svobodová (2010) ve své knize zmiňuje několik faktorů pro výběr psa a to sice: jeho povaha, vzhled (zejména velikost), typ srsti, typ skusu (některý může nahánět strach), kůže (volná kůže sebou nese náchylnost k různým onemocněním a pro někoho je neestetická).

### **1.3 Výcvik psa**

Výcvik psa je nedílnou součástí přípravy psa na roli terapeuta. Přesný popis výcviku a povelů přenechám odborníkům z řad kynologů a v této kapitole jen nastíním jádro výcviku. Naprostým základem je dobrá socializace psa. „Pes musí být zvyklý pohybovat se ve vnitřních prostorech, na kontakt s větší skupinou lidí, na zvláštní pach, kompenzační pomůcky, náhlý zvuk nebo nekoordinované pohyby klienta“ (Velemínský, 2007, s 68). Pro některé typy canisterapie stačí jen základní poslušnost, pro většinu už jsou nutnější náročnější povely. Při canisterapii je na místě aby pes uměl „zábavné“ povely, např. zakrývání si tváře tlapkami, válení sudů atd. Podle Velemínského (2007) mají tyto prvky význam při navázání kontaktu s klientem nebo pro odlehčení atmosféry. Pes „má umět setrvat v klidu (v určité poloze) i několik minut“ (Svobodová, 2010, s 25). Naprosto nežádoucí je agresivita na jiná zvířata, skákání na lidi, žebrání, značkování a jiné zlozvyky.

### **1.4 Využití a kategorie canisterapie**

Canisterapii lze úspěšně využít u onemocnění jak po duševní stránce, tak po fyzické stránce. Canisterapie však nemusí být využívána jen pro léčbu onemocnění, může být využívána jako podpora našeho duševního zdraví, emocí atd. Také se využívá v logopedii. Uplatnění nachází velmi

často u seniorů. Canisterapie se rozděluje na několik kategorií, každá kategorie se věnuje určité oblasti.

První kategorie **AAA (animal-assisted activities)**. „Jedná se o kontakt mezi psem a člověkem, pomocí kterého dochází ke zlepšování kvality jeho života“ (Malinčíková et al., 2012). Cílem je zaktivizovat pacienta, podpořit jeho hybnost, zlepšit komunikaci a nebo také snížit hladinu stresu pacienta. Tato kategorie canisterapie probíhá zejména v domovech pro seniory nebo dětských domovech. „Typickými technikami jsou hlazení zvířete, hry, péče o zvíře, přirozené procvičování komunikace a paměti apod“ (Velemínský, 2007, s 33). Dále se tato kategorie dělí na pasivní a aktivní. Při **pasivní AAA** přináší zvíře radost a pomoc jen svou přítomností. Druhý typ **interaktivní AAA** je podstatně náročnější. Pes může v zařízení žít stále a je odkázán na péči pacientů nebo pracovníků daného zařízení a nebo pes chodí na pravidelné návštěvy do daného zařízení. Tato kategorie tedy nemusí léčit žádná onemocnění, může jen napomáhat duševnímu zdraví a pohodě pacienta. „Programy, které začleňují jednotlivce do péče o psa, často motivují pacienty ke kontaktu s druhými, zvyšují jejich fyzickou aktivitu a praktické dovednosti“ (Galajdová, 1999, s 31).

Druhou kategorií je **AAT (animal assisted therapy)**. Tato terapie již má za cíl napomáhat pacientovi k uzdravení. Často má jasně daný cíl. „Výsledky AAT jsou objektivně pozorovatelné a měřitelné (Galajdová, 1999, s 28)“. „Typickými technikami jsou polohování, hry pro rozvoj motoriky“ (Velemínský, 2007, s 34). Součástí je také hlazení psa a péče o něj s cílem podpořit komunikaci a další kognitivní funkce. Na této terapii se podílí i lékař nebo fyzioterapeut.

Další kategorie jsou **AAE (animal assisted education)** a **AACR (animal assisted crisis response)**. V případě AAE se jedná o účast psa ve vyučování. „Pes působí zejména jako motivace k učení a osobnímu rozvoji, k rozvoji paměti a koncentrace, ke zlepšení slovní zásoby a komunikace mezi učiteli a žáky“ (Malinčíková et al., 2012). AAE je nejčastěji realizována skrze hru. U kategorie AACR jde o „přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkově zlepšení psychického nebo i fyzického stavu klienta“ (Velemínský, 2007, s 34). Stěžejní metodou je zde hlazení psa pacientem.

České republice se přisuzuje také jeden unikát v rámci canisterapie. „Je nutno zmínit historicky první u nás vzniklou a dodnes celosvětově originální metodiku při využívání velké skupiny saňových psů v interakci s velkou skupinou dětí. Tato metoda pak byla úspěšně využívána na ozdravných pobytech pro děti“ (Betlachová et. al., 2012, s 14).



## 1.5 Průběh canisterapie

Průběh canisterapie je maximálně individuální záležitostí. Terapie se vždy přizpůsobuje pacientovi nebo pacientům, na základě diskuze s pracovníkem v určitém zařízení, lékařem, fyzioterapeutem, psychologem či jiným odborníkem.

Canisterapie může probíhat jako individuální nebo skupinová. Tato terapie je časově náročná avšak je zde možnost zaměření se na určitý cíl a naprosté přizpůsobení potřebám klienta. Skupinová terapie je náročnější na organizaci, ale přináší výhodu v tom, že „si každý klient může vybrat podle svých preferencí psa podle velikosti, temperamentu, vzhledu i dalších kritérií.“ (Velemínský, 2007, s 82).

Canisterapii lze realizovat jednorázově (také krátkodobě) – často spíše ukázkový charakter. Velmi podobně funguje pobytový program – zejména školy v přírodě a tábory nebo ozdravné pobyty. V rámci sociálních zařízení skrze návštěvní program – tato forma je nejrozšířenější, pes dochází do zařízení pravidelně. V zařízeních může pes také žít – v rámci canisterapie typu AAA. Neobvyklý není ani ambulantní program – kde je zvíře v ordinaci lékaře nebo jiného odborníka. V tomto případě „lze vlivu zvířete využít k odbourání stresu, strachu z lékařských procedur nebo prostředí samotného a motivace k lepší spolupráci“ (Velemínský 2007, s 36). Formu ambulantního programu můžeme pozorovat již u Sigmunda Freuda a jeho fenky Jofi, jak jsem zmínila.

Během terapie se pacient se zvířetem mazlí, hladí jej a dotýká se jej, což je důležitý stimul. Také si s ním může hrát, dávat mu pamlsky a jinak o něj pečovat. “Psa je možné přiložit podél necitlivé či nepohyblivé části těla tak, aby byl pacient motivován se k němu dostat a pohladit si ho. Přitom si pacient uvědomuje existenci této části těla a případně s ní je ochoten i cvičit nebo pohybovat podle instrukcí terapeuta“ (Betlachová et al., 2015). Často se pacient na zvíře jen dívá. Průběhu canisterapie během rehabilitací a polohování se budu věnovat později.

## 1.6 Výsledky canisterapie

Výsledky canisterapie závisí na velkém množství faktorů a jsou do velké míry individuální. „Kvalita canisterapie závisí zejména na odborné erudici canisterapeuta, jeho zkušenostech při posouzení vhodnosti jejího použití v daném případě a stanovení její optimální formy provedení“ (Betlachová et al., 2015). Například z fyziologického hlediska víme, že „pozitivní interakce se psem v trvání 5–24 minut vede k signifikantnímu poklesu krevního tlaku“ (Malinčíková et al., 2012). Dále canisterapie znatelně snižuje hladinu kortizolu a agresivitu. Toto je také jeden z důvodů proč

se canisterapie využívá i ve věznicích. Canisterapie také vysoce zvyšuje hladinu oxytocinu – hormonu štěstí.

## 2. Dětská mozková obrna

„Dětská mozková obrna patří mezi nejčtenější neurovývojová onemocnění. Je neprogresivním, leč ve svých projevech nikoli neměnným postižením vyvíjejícího se mozku“ (Kraus, 2005, s 21). To, že je toto onemocnění velmi čtené, dokazuje fakt, že „postihuje 2–5 dětí z 1000, u jednoho dítěte z tisíce se pak jedná o postižení závažné“ (Urbanová, 2012, s 13). Dětská mozková obrna je souhrn několika chronických onemocnění. Pro dětskou mozkovou obrnu je charakteristická porucha hybnosti a motoriky. Velmi často je doprovázena epilepsií, poruchami učení a chování a mentální retardací. „Poruchy intelektu (mentální retardace) se podle odborné literatury vyskytuje až u 2/3 dětí s DMO“ (Sekáčová & Ježek, 2008). Dětská mozková obrna je také spojována s poruchy zraku a sluchu, komunikačními problémy.

Příčiny vzniku dětské mozkové obrny jsou různé a často i kombinované. Příčiny rozdělujeme do 3 skupin. První skupinou je vznik DMO během **prenatálního období**. Během tohoto období vzniká mozková obrna podle Sekáčové & Ježka (2008) kvůli genetickým faktorům, nitroděložní infekce a toxické působení (v případě, že matka během těhotenství užívá drogy či alkohol). Druhou skupinou, kde DMO vzniká, je při **perinatálním období**. V tomto období je rizikový nedostatek kyslíku pro dítě, komplikovaný porod nebo vícečetná těhotenství. Sekáčová & Ježek (2008) také uvádí jako rizikový faktor nízké Apgar skóre. „Nejrizikovější je skupina novorozenců s hmotností pod 1500 gramů“ (Urbanová, 2012, s 13), což jsou velmi často předčasně narozené děti. Poslední, třetí skupinou, kdy vzniká DMO je **postnatální období**. V literatuře uvádí Sekáčová & Ježek (2008), že v tomto období způsobuje dětskou mozkovou obrnu nejčastěji rané infekce a traumata.

Dětská mozková obrna má několik forem, podle kterých se rozděluje. V literatuře se nejčastěji setkáme s rozdělením podle Berthy a Karla Bobathových<sup>1</sup> nebo podle zakladatele české dětské neurologie Ivana Lesného<sup>2</sup>. První a nejčastější formou je **spastická forma**. Při této formě

1 Bertha Bobarthová byla fyzioterapeutkou a její manžel byl pediatr, společně se věnovali rehabilitaci v oblasti neurologických onemocnění již od počátku 40.let ve Velké Británii. Karel Bobarth byl původem čech. (Sekáčová & Ježek, 2008)

2 Ivan Lesný se zabýval dětskou mozkovou obrnou od počátku 50. let. (Sekáčová & Ježek, 2008)

dítě „neví, jak se má pohybovat, pohyby jsou pomalé a namáhavé, nemá potřebu se pohybovat, nemá radost z pohybu.“ (Sekáčová & Ježek, 2008, s 18). Spastickou formu dále dělíme na Kvadruparetickou, hemiparetickou a diaretickou. U **kvadruparetické formy** je zasaženo celé tělo a jak uvádí Sekáčová & Ježek (2008) při této formě je prognóza velmi nepříznivá, je ztížen příjem potravy (poruchy sání a polykání), vývoj řeči je porušen a ty nejvíce postižené děti neopustí ve vývoji neonatální stupeň. „Jde o nejtěžší formu DMO“ Kraus (2005). Jak v literatuře uvádí Urbanová (2012) **hemiparetická forma** postihuje většinou více horní končetinu s typickým flečným spastickým držením ruky. Těžká porucha motoriky je vzácná, velmi vzácně je dítě neschopné chůze. Přes 50 % dětí se naučí chodit, téměř normálně. V 50 % je zachovaná funkce ruky, ve 20 % je výrazně omezená. U **diparetické formy** je podle Krause (2005) maximum postižení na dolních končetinách. Dítě má problémy s chůzí, rovnováhou a má problémy se i posadit. Ve většině případů není intelekt zasažen, s výraznějším postižením horních končetin se pojí nižší úroveň intelektu a horší schopnost motoriky, jak dále uvádí Kraus (2005). **Hypotonickou formu** „charakterizuje hypotonie – nízké svalové napětí“ (Sekáčová & Ježek, 2008, s 20). **Atetoidní forma** se těžce definuje, její klinický obraz je velice rozmanitý. Poslední forma je **ataktická forma**. „Typickým obrazem ataktické formy DMO je tremor (třes) končetin, dysmetrie (přestřelování pohybů), titurbace trupu a hlavy (vrávorání)“ (Sekáčová & Ježek, 2008, s 18). Aataktická forma „tvoří 5-7% případů DMO“ (Kraus, 2005, s 78).

## 2.1 Léčba dětské mozkové obrny

Při léčbě dětské mozkové obrny je stěžejní včasná diagnóza a dostatečná odbornost. Léčba je velice interdisciplinární jelikož DMO zasahuje vždy více oblastí. Léčba dokáže vyřešit jen určité problémy, případně dokáže optimalizovat nebo udržet stav. Dětskou mozkovou obrnu v současné době jako takovou léčit nelze. „Průměrný věk stanovení diagnózy je dnes kolem 9 měsíců, u těžších postižení 6 měsíců. Léčba je ale tím účinnější, čím dříve je nastavena“ (Urbanová, 2012, s 15). Základními pilíři léčby jsou fyzioterapie, ortopedická terapie a farmakoterapie. Velmi často také logopedie. „Navíc je v péči o pacienta důležitá časná stimulace a péče rodičů. Pomocnými prostředky jsou ortézy, chodítka, sedátka a individuálně přizpůsobené invalidní vozíky“ (Urbanová, 2012, s 16).

V rámci fyzioterapie je základem, aby fyzioterapeut konzultoval s rodiči, jak dítě vykonává běžné činnosti. Jelikož děti s DMO často běžné činnosti vykonávají s velkou těžkostí. „Vždy je třeba rehabilitovat soustavně a trpělivě, u spastické formy DMO prakticky trvale. Snahou je zlepšit hybné postižení pomocí určité manipulace nebo cvičením s postiženými svaly“ (Urbanová, 2012,

s 16). Uplatňujeme zde většinou Vojtovu metodu<sup>3</sup> a Bobarth koncept<sup>4</sup>. Polohování dětí je nutností. Podle Sekáčové & Ježka (2008) je každá další pozice novou senzomotorickou zkušeností a podporuje aktivitu těch svalů, které jsou pasivní. Toto je důležité ve speciálních školách, protože dlouhodobé setrvání v jedné poloze není pro svaly a klouby dětí vhodné. Rehabilitace pomáhá zlepšovat jejich pohybové dovednosti nebo alespoň udržovat ve stejném stavu. Kvalitní rehabilitace pomáhá dětem začlenit se do společnosti a běžného života.

Léčbu lze také praktikovat skrze ortopedickou léčbu. „Mnohým kontrakturám a abnormálnímu růstu svalů a tím i poruchám kloubů lze předcházet časným použitím dlah a udržováním kloubů v neutrální poloze“ (Kraus, 2005, s 30). Ortopéd může dítě pomoci skrze vhodně zvolených ortopedických vložek, korzetů, chodítek a nejrůznějších pomůcek.

Farmakoterapie je v léčbě nápomocná avšak „farmakologickou léčbu je třeba považovat jen za přídatnou metodu k základním terapeutickým postupům“ (Urbanová, 2012, s 17). Mezi nejznámější používané léky patří benzodiazepiny např. Diazepam.

Existuje také spousta komplementárních či alternativních způsobů léčby. Mezi ně patří hipoterapie, canisterapie, muzikoterapie nebo cvičení v bazénu dále také akupunktura. Takové metody „doplňují metody konvenční medicíny“ (Kraus, 2005, s 31) a jak dále Kraus (2005) uvádí, tyto metody jsou voleny zejména u mladších dětí, u dětí s kvadruparézou a těžším postižením a bez možnosti samostatné chůze. Cílem těchto metod může být také zmírnění vedlejších účinků jiných konvenčních metod.

Pro děti s dětskou mozkovou obrnou jsou velice prospěšné lázeňské pobyty. V současné době se lázeňské pobyty pro děti s DMO realizují v sanatoriu Klimkovice, lázních Bělohrad, Jánských lázních, Termálních lázních Velké Losiny a v lázních Teplice. Pacientům se doporučuje pobyt v lázních alespoň jednou ročně a tyto pobyty ve většině případů hradí pojišťovna.

## 2.2 Sociální stránka dětské mozkové obrny

Vzdělání je velmi důležitou součástí života. Děti s dětskou mozkovou obrnou se ve většině případů mohou vzdělávat. „Dítě s DMO nemusí být mentálně retardované, ale může mít specifické problémy s učením. Tyto problémy se začnou projevovat až ve školním věku. Predikce těchto obtíží

---

3 Opírá se o poznatky z vývoje zdravého jedince. Cílem je získání senzomotorické zkušenosti a její začlenění do funkce, tzn. Udržet rovnováhu před pohybem, během něj a po jeho dokončení. Prostředkem je handling. (Opařilová, 2013, s 103)

4 Soubor cvičebních technik používaných k léčbě tělesných a psychických poruch, vytvořený MUDr. Václavem Vojtou. Jejím základním principem je fakt, že v centrálním nerv. systému člověka jsou geneticky zakódované vrozené pohybové vzory. (Opařilová, 2013, s 102)

je často nesnadná“ (Urbanová, 2012, s 18). Je nutné pro ně najít vhodnou speciální školu nebo takovou školu, která nabídne dítěti specifický přístup a individuální studijní plán. Také zde musí být zajištěná dostatečná spolupráce s rodiči. Ve vzdělávání je častým problémem porucha chování, porucha učení, dyslexie nebo problémy s řečí.

Diagnóza dětské mozkové obrny u dítěte ovlivní celou rodinu. Dítě potřebuje péči, mnohdy až do dospělosti a mnohem víc intenzivní než zdravé dítě. „Důležité je pečovat o celou postiženou rodinu. Sourozenci jsou často zanedbáváni nebo naopak přetěžováni“ (Urbanová, 2012, s 18). Plánování společných rodinných aktivit není tak jednoduché – stále se musí myslet na specifické potřeby handicapovaného člena rodiny. „Psychická zátěž vede mnohdy i k rozpadu rodiny. Matka se upíná na péči o postižené dítě, otec rodinu opouští“ (Kraus, 2005, s 267) a dále Kraus (2005) uvádí, že z výzkumů vyplývá, že u rodin s postiženým dítětem stoupá rozvodovost. Což má za následek horší finanční možnosti.

Toto onemocnění je finančně náročné. Dítě potřebuje rehabilitace, ideálně i speciální lázeňské pobyty, které jsou finančně velmi náročné. Dále jsou nutné speciální kompenzační pomůcky a léky. Rodina má podporu od státu, avšak ta nenahradí příjem jednoho z rodičů, který v drtivé většině případů zůstává doma s nemocným dítětem, které je odkázáno na jeho stálou péči.

Tato diagnóza je náročná časově, emočně i po finanční stránce. Jedinec se při vyšších stupních postižení nikdy nemusí zařadit do společnosti a mezi své vrstevníky. V dospělosti takové děti při těžších stupních navštěvují stacionáře, chráněné dílny, žijí v chráněném bydlení nebo žijí v sociálních ústavech a jiných speciálních zařízeních (Urbanová, 2012).

### **3. Canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou**

Při léčbě dětské mozkové obrny se jako doplněk konvenční léčby často využívá zooterapie (zejména canisterapie a hipoterapie). „Pes přináší pocit pohody a dokonce i bolestivé léčebné procedury jsou lépe snášeny v přítomnosti psa. Přátelské zvíře pozitivně ovlivňuje vnímání stresu a umocňuje regenerační síly“ (Kraus, 2005, s 229).

#### **3.1 Účast psa na léčbě**

V rámci canisterapie a zejména při léčbě dětské mozkové se často využívá polohování. Polohování definoval Velemínský (2007) ve své knize takto „polohování jakožto jedna z metod canisterapie, je podpůrnou terapií založenou na přímém fyzickém kontaktu klienta a psa (psů).“ Jde

o velmi individuální typ terapie. „Rehabilitační polohování je využíváno zejména u pacientů s motorickým postižením, popřípadě s kombinovanými vadami“ (Malinčíková et al., 2012, s 285). To znamená, že pro děti s DMO je polohování ve většině případů nutností. Polohování se psy se používá u pacientů, se kterými „není možné cvičit, ale pouze pacienta uložit na určitou dobu do vhodné polohy“ (Betlachová et al., 2015, s 20). Toto se také týká spousty dětí s dětskou mozkovou obrnou.

„Při polohování se pacient doslova obloží psy. Polohu pacienta určuje rehabilitační pracovník podle potřeb pacienta v závislosti od klinického nálezu“ (Chamutyová, 2008, s 244). Může se ale také realizovat polohování jen s jedním psem. Polohování s jedním psem vypadá následovně: „při polohování na zádech – nejčastější používaný způsob, když dítě leží na zádech, hlavu má podloženou polštářem, psa má pod dolními končetinami, v místě zákolenních jamek“ (Chamutyová, 2008, s 244). Při polohování s jedním psem, když je dítě na boku, pes leží pacientovi u břicha. Polohování s více psy vypadá takto: „klient leží na zádech, jednoho psa má pod kolena, druhého psa na pravé straně a třetího pak na levé straně. Při polohování na boku jeden pes leží u břicha klienta, druhý v oblasti podkolenních jamek nebo u zad“ (Betlachová et al., 2015, s 20). „Lze využít také polohování v kleče. Dítě klečí, horní část trupu a hlavu má tváří položenou na psovi, který leží před dítětem, horní končetiny má volně položené přes trup psa“ (Chamutyová, 2008, s 244). Betlachová et. al. (2015) také uvádí možnost přiložit psa podél necitlivé či nepohyblivé části těla tak, aby byl pacient motivován se k němu dostat a pohladit si ho. Díky polohování tělo pacienta vnímá teplo, svaly se prohřejí a uvolní. „Jedna polohovací jednotka trvá 15 – 20 minut (dle individuálních potřeb a nálady pacienta)“ (Velemínský, 2007, s 177).

Další činnosti v rámci canisterapie, kterou děti s DMO mohou podstupovat, jsou různé činnosti na rozvoj jemné motoriky. Prakticky může jít o úplně běžné činnosti v rámci péče o psa – česání, zapínání vodítka, krmení a dávání pamlsků. „Práce se živým tvorem – psem představuje pro děti velký a vzrušující zážitek“ (Chamutyová, 2008, s 242). Se psem se může rozvíjet také hrubá motorika např. skrze překážkovou dráhu nebo hry se psem. Pes opět dítě motivuje k různým pohybům, o které by bez psa nemělo zájem. Zde však záleží na rozsahu postižení, u těžších postižení toto není možné.

Své místo v této terapii má i stimulace dotekem a oblizováním. To je prospěšné také pro děti s vadou zraku (což je u DMO také časté). „Teplý, vlhký a jemně drsný jazyk psa je vynikající masážní pomůckou, která má pozitivní vliv na svalový tonus, dochází k uvolňování spastických končetin, aktivaci svalstva v oblasti tváře atd.“ (Chamutyová, 2008, s 245). Pro děti nevidomé nebo s vadou zraku je oblizování psem a dotek něco neobvyklého, co je motivuje ke spolupráci. Dítě

může psovi dávat pamlsky, tím cvičí i jemnou motoriku a vzájemně se dotýkají, což je pro něj stimul.

Canisterapie nabízí pomoc i dětem, které mají problémy s řečí (také velmi časté u dětí s DMO). Nutná je spolupráce s logopedem. Pes motivuje dítě k verbálnímu projevu, který je pro pacienta obtížný. „Děti velmi dobře spolupracují, když slovo, které mají správně vyslovit, má nějakou spojitost se psem. Při správném vyslovení slova, mohou být pochváleny psím zaštěkáním a to je pro dítě velká motivace“ (Chamutyová, 2008, s 245).

### **3.2 Vliv psa na dítě**

Canisterapie nepřinese okamžitě maximální výsledky. Je to dlouhodobý proces, na který musí dohlížet odborníci (lékaři, fyzioterapeuti, logopedové, speciální pedagogové, psychologové...) a v neposlední řadě zkušený kynolog. Pomáhat nemusí jen samotný pes, ale také jeho potřeby jako vodítko a hračky různých tvarů nebo hřeben. Dítě se snaží s předměty pracovat a tím dochází k rozvoji jeho jemném motoriky.

Podle výzkumu provedeného Chamutyovou (2008) rodiče dětí s DMO nejvíce zdůrazňovali emocionální význam canisterapie, zvýšení motivace k rehabilitaci a efektivnější rehabilitaci v návaznosti na canisterapii. Kontakt se psem nepřináší pacientovi jen pomoc z fyziologického hlediska. Velmi pomáhá ke zlepšení jeho sociálního citění (dítě se snaží dávat pozor na psa, neublížit mu) a také rozšiřuje vědomosti dětí a jejich komunikační schopnosti, protože děti se zajímají o péči o psa a chtějí znát různé informace. Malinčíková et. al. (2012) jako další pozitivní vlivy uvádí rozvoj soběstačnosti, zvýšení emocionální stability, zvyšování sebejistoty, rozvoj v oblasti řeči (rozvoj slovní zásoby, výslovnost, plynulost řeči, aktivní řeč), lepší orientaci v čase a prostoru a stimuluje představivost.

„Canisterapie redukuje pocit osamělosti, spouští antistresové mechanismy. Kontakt se psem stimuluje ke smíchu, dobré náladě, uvolnění, nabízí emocionální podporu“ (Velemínský, 2007, s 194). Stimul ke smíchu pomáhá rozhýbat obličejové svalstvo a napomáhá lepší mimice.

Pozitivních účinků u polohování je velké množství, nelze je však pozorovat hned. Důležitou úlohu zde zaujímá teplo, které vzniká mezi psem a dítětem. „Canisterapie působí u dětí vlivem sdíleného tepla snížení svalového tonu. Vleže se uvolní abnormální držení i postura“ (Kraus, 2005, s 29). Ve své knize Velemínský (2007) uvádí k čemu během polohování dochází. Dochází ke zklidnění, k prohřátí a uvolnění spasmů, k oživení mimiky, zvýšení citlivosti, zkvalitněné očního kontaktu a také motivaci k jiným polohám, které dítě běžně odmítá. Dále uvádí, že

u inkontinentních jedinců dochází k silnému pomočení či i pokálení vlivem tak intenzivního uvolnění.

Spousta dětí s diagnózou dětské mozkové obrny trpí často epilepsií. Pes velmi pozitivně působí na epilepsii. Podle Müllera (2014) je prokázáno, že přítomnost psa vede k menšímu počtu epileptických záchvatů, protože pes dokáže dítě uklidnit a poskytnout mu pocit bezpečí.

Jak již bylo výše zmíněno, pes dítě motivuje k překonání bolesti a pohybu, které by dítě jinak nemělo zájem vykonat. Při polohování u nehybné části těla má dítě motivaci si uvědomit existenci jisté části těla a je ochotno s ní pracovat. Zoorehabilitaci je možné využít velmi rozmanitě v rámci celého spektra ucelené rehabilitace. Při kreativním využití můžeme práci se zvířaty ovlivnit mnoho oblastí zdraví člověka příjemným a zajímavým způsobem a usnadnit spolupráci v rámci multidisciplinárního týmu“ (Mičková et. Al., ,2019, s 331).



## Závěr

Cílem práce bylo vysvětlit použití canisterapie u dětí postižených dětskou mozkovou obrnou. Chtěla jsem shrnout informace o canisterapii a dětské obrně. Kladla jsem si otázku „Jak se využívá canisterapie u dětí postižených dětskou mozkovou obrnou?“. V první části jsem v několika kapitolách shrnula informace o canisterapii, v druhé části jsem shrnula informace o dětské mozkové obrně. V této části jsem naznačila nejzákladnější informace, které jsou podstatné pro pochopení působení psa na dítě. Dětská mozková obrna je velice rozsáhlé téma a jelikož nestuduji obor spojeným s lékařství, nebylo by na místě rozebírat onemocnění do detailů. Zmínila jsem tedy jen základ a věnovala se i sociální stránce tohoto onemocnění a vzdělání takto postižených dětí. V závěru práce bylo vysvětleno, jak se vlastně pes zapojuje do léčby dítěte a jaký na něj má vliv.

Canisterapie „díky svému mládí se stále ještě formuje a dosud nemá celostátně pevně stanoveny základní principy, jako např. normy praxe a metodiku, které ještě čekají na své dokončení“ (Malinčíková et. Al., 2012, s 285). Je zde velké množství otazníků a chybí větší podpora od zdravotních pojišťoven a také rodiče dětí bývají málo informovaní, respektive informace si musí dohledat z internetu, vyměnit s rodiči stejně nemocných dětí. Od lékařů dostanou informací velmi málo. Problémem je také nejednotné pojetí organizací realizujících tuto terapii.

Tato terapie je však velmi přirozená a nemá negativní účinky – při dodržení jistých podmínek. Dítě nesmí mít alergii na srst, nesmí mít ze psů strach (byť i s tím se dá při správném postupu úspěšně pracovat a strach odbourat), také se na dítě ani psa nesmí vyvíjet nátlak. Oba potřebují čas a prostor. Canisterapie nabízí množství benefitů a velkou pomoc napříč různými onemocněními. Je schopná být nápomocná několika problémům najednou. Děti s dětskou mozkovou obrnou velmi často trpí mnoha handicapy najednou (pohybové indispozice, epilepsie, mentální retardace, špatný zrak a sluch...), proto je pro ně terapie, která přináší velkou dávku positivity a zároveň řeší více jejich handicapů, výhodná.

Dětská mozková obrna je onemocnění, které může být lehčí a jedinec s takovým postižením, díky kvalitní rehabilitaci, je schopný žít téměř normální život. Na druhou stranu toto onemocnění může být i velmi těžké a takové dítě je potom odkázáno výhradně na péči druhých. Rodinu takto nemocné dítě zasáhne ve všech oblastech života. Dítě potřebuje speciální péči (ať už je stupeň onemocnění lehčí či těžší), často jeden z rodičů není schopen mít plný pracovní úvazek. To velmi ovlivní ekonomickou situaci rodiny. Samotné dítě má problémy začlenit se mezi své vrstevníky, opět záleží na stupni onemocnění (při těžkém postižení je začlenění se mezi vrstevníky spíš

nereálné). Zde můžeme opět vidět výhody canisterapie – terapie je velice individuální a tak se rodině přizpůsobí jak jen to jde, aby nebyl narušen její režim a fungování. Ze sociálního hlediska mezi psem a dítětem může vzniknout jakési přátelství – pes se nebude dítěti posmívat jako někteří vrstevníci, nebude ho odsuzovat jako okolí, bude jen láskyplným stvořením. Pes je pro dítě velice silný motivátor.

Canisterapie dokáže dítěti pomoci zlepšit jeho pohybové schopnosti, zvládat lépe chůzi, koordinovat své pohyby, zlepšit uchop ruky. Z kognitivního hlediska mu je schopná pomoci s jeho znalostmi, soustředěním, sociálními dovednostmi, citlivostí apod. Celkově pozitivně ovlivňuje jeho soběstačnost. Všechny tyto jednotlivé části pomáhají jedinci začlenit se do společnosti. Takový jedinec pak může snáze navštěvovat speciální školu (někteří i běžnou základní školu s určitou podporou), být úspěšně vzděláván a v budoucnu může najít i uplatnění na pracovním trhu, byť uplatnění jedince s DMO na pracovním trhu není lehké.

Samozřejmě nemůžeme brát canisterapii jako jedinou léčebnou metodu. Samotná canisterapie nedokáže zázraky a v tomto případě jsou zcela bez pochyby nezbytné konvenční metody medicíny. Je nutná péče multioborového týmu skládající se z neurologů, ortopédů, logopedů, fyzioterapeutů a spousty dalších v závislosti na těžkosti onemocnění. Canisterapii však můžeme brát jako velmi efektivní doplňkovou metodu, která dítěti přinese nejen pomoc z lékařského hlediska ale také radost. Do budoucna věřím, že selepší povědomí veřejnosti o tomto druhu terapie, více studií se bude věnovat tématu canisterapie samotné i v kombinaci s dětskou mozkovou obrnou a přibudou nové poznatky, které jistě budou obrovským přínosem pro nemocné a jejich blízké. Z mého pohledu je dětská mozková obrna jedním z onemocnění, pro které je canisterapie nejprínosnější. Canisterapie je v tuto dobu stále poměrně něčím novým, ale má co nabídnout a je to zajímavá metoda, která je přitom velmi jednoduchá a snadno aplikovatelná na široké spektrum onemocnění a problémů. Potenciál canisterapie ještě stále nebyl zcela objeven.

## Seznam literatury

- Betlachová, M., Uhlíř, P., & Kuchařová, Z. (2015). Canisterapie a její možnosti využití v rehabilitaci. *Rehabilitation & Physical Medicine / Rehabilitace a Fyzikalni Lekarstvi*, 22(1), 14–21.
- Ellmann, M. (2014). Psychoanalytic Animal. In *A Concise Companion to Psychoanalysis, Literature, and Culture* (eds L. Marcus and A. Mukherjee)
- Galajdová, L. (1999). *Pes lékařem lidské duše, aneb, Canisterapie*. Grada.
- Chamutyová, K. (2008). Kanisterapia ako jedna z možností doplňujících komplexný rehabilitačný program u pacientov s detskou mozgovou obrnou. *Rehabilitácia*, 45(4), 239-249.
- Kraus, J. (2005). *Dětská mozková obrna*. Grada.
- Lešková, L., Dietzová, A. (2019). Canisterapia a jej pozitivne posobenie na človeka. *Rehabilitácia*, 56(4), 342-349.
- J., M., V., T., J., P., & R., T. (2012). Možnosti využití canisterapie v prevenci i terapii. *General Practitioner / Prakticky Lekar*, 92(5), 284–285.
- Gerald P. Mallon (1994) A Generous Spirit: The Work and Life of Boris Levinson, *Anthrozoös*, 7:4, 224-231.
- E. M., K. M., J. V., I. S. (2019). Využití psa pro aktivizační postupy v rámci ucelené rehabilitace. *Rehabilitácia*, 56(4), 326-334.
- Morrison, M. L. (2007). Health Benefits of Animal-Assisted Interventions. *Complementary Health Practice Review*, 12(1), 51–62.
- Müller, O. (2014). *Terapie ve speciální pedagogice*. Grada.
- Opatřilová, D. (2013). *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami*. Masarykova univerzita.
- Sekáčová, G., & Ježek, D. (2008). *Možnosti podpory pohybového vývoje při práci s žáky v ZŠ speciální*. IPPP ČR.
- Svobodová, I. (2010). *Využití zvířat v zoorehabilitaci*. Česká zemědělská univerzita v Praze.
- Urbanová, A. (2012). Dětská mozková obrna v systému sociální péče. *Revizní a posudkové lékařství*, 15(1). 1, 13-22
- Velemínský, M. (2007). *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. České Budějovice: Dona.