

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

Canisterapie a hipoterapie jako léčebné metody u lidí s postižením

Autor: Monika Pittnerová

Katedra: Sociální pedagogika

Vedoucí: Mgr. Marie Ortová

Studijní program: Sociální práce B7508

Studijní obor: Pastorační a sociální práce

Rok odevzdání: 2008

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci s názvem „Canisterapie a hipoterapie jako léčebné metody u lidí s postižením“ zpracovala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů.

Tuto práci nepředkládám k obhajobě na jiné škole.

Souhlasím s tím, aby byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a soukromého studia.

V Praze, dne

.....

ANOTACE

Práce, Canisterapie a hipoterapie jako léčebné metody u lidí s postižením, popisuje dvě alternativní zooterapie – canisterapii a hipoterapii. Nejprve se v teoretické rovině zaměřuje na průběh terapií, na výběr vhodných zvířat a zkušených terapeutů. Canisterapie a hipoterapie se využívají u dětí, u lidí s různým typem postižení i u seniorů. Na základě praktických zkušeností je v práci popsán průběh a využití terapií u dětí s dětskou mozkovou obrnou a z nich vyplývající účinky. V závěru práce je porovnání těchto animoterapií.

KLÍČOVÁ SLOVA

Canisterapie

Hipoterapie

Dětská mozková obrna

SUMMARY

Canistherapy and hypotherapy as the treatment method on the handicapped people.

The work describes two zootherapy alternatives – canistherapy and hypotherapy. At first; on the theoretical level intents on course of the therapy, on the selection of the suitable animals and on the choice of the experienced therapists. Canistherapy and hypotherapy take advantage of the children, of the handicapped people and the seniors. On basis of practical experience is described the course and the advantage of this therapy with children who suffer from Cerebral palsy. In the conclusion of this work both these animotherapies are compared.

KEYWORDS

Canistherapy

Hypotherapy

Cerebral palsy

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní Mgr. Marii Ortové za trpělivé vedení a za odbornou pomoc při zpracování předkládané práce. Dále děkuji canisterapeutce Janě Drvotové a fyzioterapeutce a hipoložce Haně Hermannové za možnost získání praktických zkušeností v oboru canisterapie a hipoterapie.

Obsah

Obsah	1
Seznam použitých zkratk.....	2
Úvod.....	3
1 Canisterapie.....	5
1.1 Cíle canisterapie	6
1.2 Průběh canisterapie	6
1.3 Účinky terapie u dětí s mentálním a tělesným postižením.....	7
1.3.1 Formy her v praxi.....	9
2 Canisterapeutický pes.....	10
2.1 Asistenční pes	10
2.2 Výběr vhodného psa.....	12
2.3 Canisterapeutické zkoušky.....	13
3 Kvalifikace psovoda v canisterapii	13
3.1 Certifikace a výbava canisinstruktora	15
4 Hipoterapie.....	17
4.1 Průběh hipoterapie	20
4.2 Vliv hipoterapie.....	23
4.3 Indikace a kontraindikace	24
5 Vhodný kůň pro hipoterapii	27
5.1 Příprava koně a speciální výcvik.....	28
6 Hipoterapeutický tým.....	29
6.1 Bezpečnostní opatření	29
6.2 Hodnocení hipoterapie	30
7 Zooterapie v praxi, konkrétně u dětí s dětskou mozkovou obrnou	33
7.1 Dětská mozková obrna.....	33
7.2 Využití canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou	34
7.2.1 Průběh canisterapie u Martinky	35
7.3 Využití hipoterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou.....	36
7.3.1 Průběh hipoterapie u Kuby.....	37
7.4 Porovnání účinků terapií u DMO.....	39
Závěr	41
Seznam použité literatury.....	42
Přílohy.....	45

Seznam použitých zkratek

AAA	Animal assisted activity
AAT	Animal assisted therapy
ADA	Americans with Disabilities Act
ČHS	Česká hiporehabilitační společnost
DMO	Dětská mozková obrna
FBLR	Fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace
FRDI	The Federation of Riding for the Disabled International
HET	Hipoterapii evaluační test
HHT	Hipoterapii hodnotící test
IAHAIO	International Association of Human – Animal Interaction Organizations
KC Motýlek	Komunitní centrum Motýlek
SVOPAP	Zkratka příjmení zakladatelek: Svobodová - Papežová

Úvod

Dnešní doba nám stále dává nové alternativní možnosti při léčbách nemocí. Jednou z těchto alternativních terapií je i zooterapie. Zooterapie vznikla zhruba v polovině dvacátého století jako samostatný vědní obor, který se zabývá terapeutickým využitím zvířat. Zakladatelem byl Boris M. Levinson, americký dětský psycholog a psychoterapeut, který tvrdil, že „zvířata sice nemohou vyléčit, ale působí jako katalyzátor, který zahájí a podporuje sociální kontakty klienta“.¹ Zvířata vhodná pro terapii jsou především psi, koně, kočky, ale i králíci a morčata. Mezi dvě nejznámější formy zooterapie patří canisterapie a hipoterapie. Canisterapie je terapie pomocí psa. Hipoterapie je léčebná metoda, která komplexně ovlivňuje pacienta a pro své léčebné účinky využívá koně. Tyto metody jsou využívány jak u dětí s postižením, u zanedbávaných a týraných dětí, u dospělých osob, tak i u seniorů. Využívají pozitivního působení zvířete na zdraví člověka. Uplatňují se jako pomocné terapeutické metody převážně tam, kde jiné metody nejsou účinné.

Zmínky o začátcích využívání zvířat k léčbě máme už ze starověkého Řecka, kdy se psi pokládali nemocným na postižená místa. Léčivá síla psů byla nejčastěji spojována s náboženským přesvědčením a rituály. Počátky využívání zvířat k léčbě u zdravotně postižených se objevují již v 9. století v Belgii. Mentálně postiženým lidem se nechávalo pečovat o domácí zvířata, protože se předpokládalo, že se jim tím obnoví harmonie duše a těla.² Další zmínky jsou také z devadesátých let 18. století, kdy v Anglii, na klinice pro duševně nemocné ve městě Yorkshiru, byla do programu zavedena péče o zvířata s cílem naučit klienty starat se o tvory, kteří jsou na nich závislí. V druhé polovině 19. století uvedla Florence Nightingalová, která je považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství, že domácí zvíře je dobrým společníkem pro dlouhodobě nemocné. Po světových válkách se rozšiřuje využívání zvířat k léčbě i v nemocnicích.

Hipoterapie vznikla v 60. letech 20. století, a to v německy a anglicky mluvících zemích. V Čechách se začala rozvíjet v 80. letech. Rozvoj hipoterapie ve světě zajišťuje organizace FRDI (The Federation of Riding for the Disabled International). Garantem hipoterapie v České republice je Česká hiporehabilitační společnost

¹ Frančevová E. a Hutařová I., *Co je vlastně asistenční pes?*, Praha 2005, s. 8

² <http://nasedetatko.com/index.php?popis=33&detail=ano&id=922>

(ČHS), která byla založena v roce 1991.

Canisterapie je mladší alternativní metoda, dostává se do popředí až v sedmdesátých a osmdesátých letech 20. století, kdy je o ní zájem i z řad odborníků.³ V Londýně se v roce 1980 konal první kongres, který se zabýval problematikou zooterapie a roku 1982 stanovil Levinson metodologické zásady této disciplíny.⁴ Canisterapie se v České republice začala využívat v devadesátých letech minulého století, kdy se začlenila do mezinárodních organizací jako je IAHAIO (International Association of Human – Animal Interaction Organizations) – „organizace zastřešující národní společnosti zabývající se výzkumem vztahu lidí a zvířat a podporující odpovědný vztah k malým zvířatům.“⁵ V roce 2003 byla založena Česká canisterapeutická asociace.

Toto téma jsem si vybrala po absolvování praxe v komunitním centru Motýlek v Praze na Černém mostě. Canisterapii zde provádí občanské sdružení Psi pro život pod vedením terapeutky Jany Drvotové. Cílovou skupinu zde tvoří děti od tří let s různým typem zdravotního postižení. V komunitním centru Motýlek jsem měla možnost sledovat canisterapii u dívky s dětskou mozkovou obrnou. Teprve po zkušenosti s canisterapií jsem se rozhodla rozšířit své znalosti i v oboru hipoterapie a praktické poznatky pro práci jsem získala v Hiporehabilitačním středisku Bohnice v Praze. Zde se mi velmi pečlivě věnovala fyzioterapeutka a hipoložka Hana Hermannová.

Cílem práce je představit dvě významné animoterapie – canisterapii a hipoterapii a porovnat jejich účinky na konkrétním typu postižení.

³ Galajdová, L. *Pes lékařem lidské duše*, Praha 1999, s. 25

⁴ <http://nasedetatko.com/index.php?popis=33&detail=ano&id=922>

⁵ Nerandžič Z., *Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit*, Praha 2006, s. 24

1 Canisterapie

Canisterapie je jednou z forem zooterapie, která využívá zvířata k různým formám terapeutického kontaktu s člověkem a spojuje jak fyzické, tak i psychické prvky. Jde o terapii, která bývá obvykle doplňková vedle klasických psychoterapií. Název pochází ze slova *canis* = pes, *therapie* = léčba. V doslovném překladu znamená canisterapie „léčení prostřednictvím psa“. Základem této metody je vztah mezi člověkem a zvířetem, který dokáže vyvolat pozitivní vliv na klienta a tím přispět ke zlepšení zdravotního stavu. Působení na fyzické zdraví člověka je u této terapie druhotné, zahrnuje však složku motivace k rehabilitaci, řešení sociálních a psychologických problémů. Canisterapie se uplatňuje v psychoterapii dětí, dospělých, seniorů a lidí tělesně i mentálně postižených. V současné době není canisterapie uvedena v našem právním řádu, to znamená, že se podle právního řádu nejedná o žádný typ léčby. Odborníci však doufají, že v nejbližší době dojde ke změně.

Podle zaměření se canisterapie dělí na:

- AAA – Animal assisted activity, jde o metodu *činnosti za účasti zvířat*, která se pomocí přirozeného kontaktu člověka a psa zaměřuje na zvýšení kvality života klienta. Odehrává se většinou v terapeutickém prostředí za přítomnosti speciálně vyškoleného terapeuta a speciálního psa. Zvíře je přítomno, ale není součástí plánovaného procesu, ačkoliv se počítá s jeho přínosem pro pacienta.⁶

Metodu činnosti za účasti zvířat lze dále dělit na :

- Pasivní AAA, to je nejjednodušší forma, klasickým příkladem jsou např. rybičky v akváriu v čekárně u lékaře, které působí uklidňujícím dojmem a utváří příjemnou atmosféru.

- Interaktivní AAA *Rezidentního typu*, zvíře je součástí nějakého zařízení, klienti se o něj musí starat a naučit se s ním dobře zacházet.

Návštěvního typu, pes dochází do instituce s psovodem.

⁶ Pipeková J., Vítková M., *Terapie ve speciálně pedagogické péči*, Brno 2001

- AAT- Animal assisted therapy znamená *terapie pomocí zvířat*, zvíře je zde součástí terapeutického procesu, jde o cílený kontakt, kde úkoly určuje odborník a canisterapie se stává podpůrnou metodou celkové rehabilitace klienta. Na rozdíl od AAA metody jsou výsledky objektivně pozorovatelné a měřitelné.⁷

1.1 Cíle canisterapie

Při konkrétní léčbě klienta je velmi důležité určení a vymezení cílů. Podle těchto cílů se pak dá zaměřit na hlavní problémy a tím se i rychleji dojde k lepším výsledkům. Například: Dítě prodělalo dětskou mozkovou obrnu, jako hlavní cíl si rodiče s terapeutem domluví zlepšení motoriky a mluvení. Náplň terapie je pak zaměřená na vodění psa, házení mu míčku, učení základních povelů pro psa. To je aktivita, která děti baví a hlavně motivuje více než klasické rehabilitační cvičení. Živé pohybující se zvíře, v tomto případě pes, je velkým zdrojem podnětů, které ovlivňují vývoj dítěte.

Obecně se dají stanovit cíle canisterapie na rozvoj citových schopností, rozumových schopností a rozvoj pohybových schopností.

Pro rozvoj citových schopností je důležité navázání kontaktu a komunikace mezi klientem a psem. Je zde zapotřebí důvěra, kterou dítě získává se zvířetem obvykle daleko rychleji než s lidmi. Klient si pak může hladit pejska, mazlit se s ním a tím uspokojovat potřeby něžnosti. Při poznávání nových věcí ve společnosti zvířete dochází k odbourávání strachu a následně pak odvedení pozornosti od potíží klienta.

Pro rozvoj rozumových schopností jsou určeny různé hry s pejskem, terapeut popisuje stavbu těla psa, jeho barvy, učí klienta nové povely a nové informace zábavnou formou. Proto udrží hlavně děti daleko déle soustředěné na konkrétní činnost. Dítě dává psovi úkoly a tím se zlepšují i jeho komunikační dovednosti.

Formou různých her se zvyšuje u klientů i motivace k pohybu, zlepšuje se jejich motorika a tím se rozvíjí jejich pohybové schopnosti.⁸

1.2 Průběh canisterapie

Terapie probíhá vždy pod vedením canisterapeuta. Nejčastěji dochází terapeut se svým psem přímo do organizace, ve které je pak terapie praktikována. Někdy

⁷ <http://hipoterapie.crespo.cz/canis.asp?idmenu=3>

⁸ http://www.canisterapie.info/portal/alias_Rainbow/lang_cs/tabID_3353/Desktop/Default.aspx

probíhá doma u pacientů. Canisterapie může být buď individuální nebo skupinová.

Průběh se liší podle toho o jakou cílovou skupinu jde. Jinak se pracuje s lidmi s postižením a jinak s dětmi týranými a zanedbávanými. Mojí cílovou skupinou jsou děti s mentálním a tělesným postižením, proto zde popíši průběh u těch, které jsem měla možnost sama několikrát sledovat. Důležité je znát přesnou diagnózu dítěte a cíl, který je stanoven.

Prvním krokem je seznámení klienta s terapeutem a psem. Díky hram a kontaktu dítěte se psem vzniká postupně i důvěra k terapeutovi. Nejprve si s ním dítě hraje samo, aniž by věnovalo pozornost terapeutovi, po čase terapeut vstupuje do interakce mezi dítětem a psem a hra se tím posouvá do pozadí. Pak už záleží na terapeutovi, jak dokáže s dítětem dále pracovat a zlepšovat u něj stanovené požadavky. Podporuje se posílení kamarádských vztahů se psem, většinou kvůli doplnění oslabených mezilidských vztahů.

Jiné je to u dětí s tělesným handicapem. V tomto případě se mnohdy využívá metoda zvaná „polohování“. Tato metoda vychází z předpokladu, že se pacient nemůže sám pohybovat. Manipulovat s ním proto musí fyzioterapeut, aby se zabránilo vzniku proleženin a pomohlo k protáhnutí svalů. Pacient se položí na určitou dobu do určité polohy (na bok, na záda...). Polohování je prováděno na polštářích, které může nyní nahradit pes. Největších výsledků polohování se psy je vidět u osob, které trpí svalovými křečemi a třesem – na určitou dobu třes ustane, což je obrovským úspěchem. To je způsobeno nejspíše i teplem, pes má totiž o jeden stupeň vyšší teplotu než člověk. Také fakt, že jde o živou bytost, pomáhá k uvolnění, protože dítě cítí, jak pes dýchá a slyší jeho rytmus srdce. Proto lze tyto techniky využít i pro zklidnění a relaxaci fyzicky zdravých klientů.⁹

1.3 Účinky terapie u dětí s mentálním a tělesným postižením

Slovo integrace je v dnešní době často používaným pojmem. Sdružení pro děti s mentálním a tělesným postižením si obvykle dávají za hlavní cíl pomoci dětem při integraci do běžného života. Je to z důvodu, že společnost pořád není připravena a přizpůsobena k začlenění těchto lidí do běžného života. Veřejné budovy, v tomto případě školky a školy, většinou neumožňují bezbariérový přístup, některé děti potřebují na školách individuální přístup a osobního asistenta, kompenzační pomůcky a jiné. Proto se zakládají speciální školy a sdružení, určené pro tyto děti.

Na tom není zajisté nic špatného, dostávají kvalitní péči a odbornou pomoc, ale v mnohých případech se může stát, že se pak děti cítí osamoceně, mají pocit, že jsou vyčleňovány, bez kamarádů a uchylují se do ústraní. Snaha o integraci je stále větší, ale i tak ještě dlouho potrvá, než se situace zlepší. V tomto případě dítě nejvíce strádá po psychické stránce. Z těchto důvodů je vztah mezi dětmi a zvířetem důležitý.

Většina dětí by si domu přála pejska. Dítě psa považuje za nejlepšího přítele, kterému může důvěřovat. Mazlí se s ním, hraje si s ním, pes nemůže říci, že zrovna teď nemá čas a bere dítě takové, jaké je. Přátelství se zvířetem podporuje citový i rozumový vývoj dítěte, což dokazují výzkumy z celého světa. Tento vztah napomáhá k pocitu zodpovědnosti, ke zvýšení sebevědomí a k zlepšení schopnosti zapojit se do společnosti.

Canisterapie tedy ovlivňuje jak oblast sociálně emoční, napomáhá rozvíjet sociální vztahy a pomáhá uspokojit citové potřeby dítěte, ale také přispívá k zvýšení motivace. Pes vždy klientovi poskytuje pozitivní zpětnou vazbu.

Další oblastí, kterou tato terapie rozvíjí, je oblast kognitivní. Dítě může na psovi dobře rozpoznávat jednotlivé části těla, kde má pes dráčky, jestli jsou ostré, zda je čumák mokrý a studený. Musí si zapamatovat jméno psa, vědět, jak s ním správně zacházet, učí se různé povely a tím rozvíjí paměť a řeč.

Jinou oblastí je oblast tělesná, která se díky této terapii také rozvíjí. Dítě se snaží házet psovi míček, pohladí ho, češe ho, běhá za ním, dává mu najíst a překonává s ním různé překážky. Tím se rozvíjí jak jemná motorika (práce rukou), tak hrubá (celého těla) motorika.

Oblasti, kde působí canisterapie, můžeme také dělit podle speciálních oborů. Ve speciální pedagogice se canisterapie využívá přímo ve výuce pro navození motivace, a tím dochází ke zlepšení soustředěnosti a větší ochoty spolupracovat s pedagogem. Canisterapie se využívá hlavně u dětí se specifickými vývojovými poruchami učení, při logopedických obtížích, u dětí s výchovnými problémy, při hyperaktivitě a lehké mozkové dysfunkci. V oblasti socioterapie se canisterapie využívá pro citově deprivované klienty, lidi s poruchami vztahů, pro děti se sociálními a etnickými rozdíly a výslednou snahou je resocializace, zpětné zařazení do společnosti. V oblasti fyzioterapie se využívá nejčastěji polohování, to způsobuje prohřívání a uvolňování spastických svalů končetin, dále procvičování jemné a hrubé motoriky a motivace k další rehabilitaci. V oblasti psychoterapie se canisterapie využívá u obtíží ovlivňovaných duševním stavem. Pes zde napomáhá

⁹ <http://www.canisterapie.cz/ct-polohovani-se-psy-canisterapie.htm>

k zvýšení sebevědomí, sebedůvěry a je zde jako prostředek ke komunikaci s klienty.¹⁰

1.3.1 Formy her v praxi

Děti většinou na canisterapii dochází rády a těší se na další návštěvy. To vyplývá ze skutečnosti, že děti canisterapii považují zejména za hru se psem. Dané úkoly plní s radostí, aniž by si uvědomovaly působení jejich účinků.

Během canisterapie se využívají například tyto vzorové metody.

„Aport“ je klasický způsob hry zaměřený převážně na rozvoj pohybových schopností. Dítě dostane od terapeutky míček, musí si přivolat psa k sobě a povely „sedni“ a „zůstaň“, ho usadit vedle sebe. Poté hodí míč co nejdále a povel „přines“ vybědne psa a tleskáním ho i s míčkem přivolá nazpět. Dobré je po chvíli vystřídat ruku, kterou hází a pokračovat v hodů druhou rukou. V tomto případě byla hra zaměřena na pohyb horních končetin, ale také na procvičení komunikačních dovedností a zapamatování si nových povelů.

Další aktivitou zaměřenou na pohyb dítěte je příprava a stavba překážek pro psa. Dítě si postaví například z kuželů trať, kterou pak se psem prochází. Může přichystat různé překážky na podlézání, přeskakování či slalom.

Přetahování se psem je další metodou na zlepšení fyzické stránky dítěte.

K rozvoji jemné motoriky slouží i příprava odměn pro psa. Příprava v sobě zahrnuje otevření sáčku či krabičky s odměnou, dítě vybere například odpovídající počet piškotů a poté je schová po místnosti. Povelem „hledej“ pak povzbuzuje psa.

Na rozvoj rozumových a poznávacích schopností pomáhá, když se dítěti nechává popisovat tělo psa. Terapeut se ptá na barvu srsti, počet nohou, očí, uší, dále na barvu jazyka a počet drápků na tlapkách. Lze při tom vymyslet spousta zábavných otázek. Děti, které špatně poznávají barvy, dostávají barevné obrázky, které pak pokládají na těla ležících psů. Příklad : „Polož červené kolečko na ocas“ nebo „žlutou kytku na pravou tlapku“. Během canisterapie se také dítě učí, jak správně pečovat o psa, jak ho vychovávat a naučí se i nové povely, které mu pomáhají k zlepšení komunikačních dovedností.

Poslední složkou je rozvoj emoční stránky, kdy se dítě mazlí se psem, hladí ho a nebo na něm jen tak leží a odpočívá.

¹⁰ <http://www.auracanis.cz>

2 Canisterapeutický pes

Vztah mezi člověkem a psem je už znám tisíce let, kdy spolu žili ve vzájemném soužití. Časem se vyvinula různá plemena psů, některá sloužila k lovení zvěře, jiná se stala dobrými společníky. Psi plnili různé úkoly, chránili člověka, hlídali jeho domov, rodinu a jinou zvěř, lovili a tahali těžký náklad. V dnešní době zastávají psi důležité postavení, stali se největšími domácími mazlíčky a označení „pes je nejlepší přítel člověka“ dokazuje, že vztah mezi psem a člověkem bývá neobyčejně silný. Některá plemena jsou využívána jako policejní, záchranářští nebo lovečtí psi. Do popředí se také dostávají asistenční psi, kteří usnadňují život lidem, kteří to potřebují.

2.1 Asistenční pes

Asistenční pes je souhrnný název pro psy, kteří projdou důkladným výcvikem zaměřeným na pomoc lidem. Jde o pomáhající psy, jejichž úkolem je pomáhat všem lidem se zdravotním postižením, a tak jim umožnit nezávislost na jejich prostředí. Nejstarším a nejběžnějším je u nás výcvik vodících psů, kteří slouží nevidomým lidem. Od 70. let 20. století se začal provozovat v USA výcvik psů pro tělesně postižené. Nyní už je rozšířen i ve světě. Na rozdíl od vodících psů, kdy je výcvik hrazen státem, je výcvik asistenčních psů hrazen převážně ze sponzorských darů a dotací. Jedná se o velké sumy peněz, pohybující se ve sta tisících. Psi pro nevidomé mají také širší právo na přístup do veřejných budov a dopravních prostředků.¹¹

Psy lze rozdělit podle typu pomoci.

První velká skupina jsou vodící psi pro nevidomé, označováni jako „slepečtí psi“. Pes je vycvičen k bezpečné navigaci v prostoru. Doprovází klienta při cestách, ale i doma. Tímto výcvikem procházejí psi, u kterých musí být zjištěny i jejich vrozené intuice. Nejde jen o uposlechnutí rozkazů, pes musí být zcela klidný a nesmí se dát vyprovokovat.

„Asistenční pes pro tělesně postiženého“ je vycvičen podle konkrétního typu postižení majitele. Hlavním smyslem je naučit klienta větší samostatnosti, pes může nahradit péči rodiny nebo pečovatelů, která by jinak byla nezbytná. Pes prochází speciálním výcvikem, kdy se naučí plnit za postiženého určité úkoly. Umí například rozsvěcet a zhasínat světla, přinést různé věci jako např. telefon, dokáže sundat

¹¹ <http://www.pomocnetlapky.cz>

majiteli části oblečení, podávat spadlé předměty, otevírat dveře různých typů zařízení a přivolat i pomoc.

„Balanční pes“ dokáže pomoci lidem, kteří mají problémy s rovnováhou. To dokáže díky speciální postroji a výcviku.

„Šikovný společník“ je pes, jehož páníčkem není člověk s postižením, ale osoba, která se o nemocného stará. Tito společníci jsou umísťováni k lidem s těžkým postižením, kteří by sami nedokázali dávat psovi povely. Pes pomáhá celé rodině a využívá se i k domácí canisterapii.

Dalším asistenčním psem je „signální pes“ zejména pro neslyšící. Ten je cvičen pro lidi se sluchovým postižením. Psi upozorní na zvonění telefonu, plačící dítě, zvonek u dveří a jiné alarmní signály. Mezi signální psy se považují psi - tzv. „detektor chemikálií“, kteří díky svému výbornému čichu mohou upozornit alergického člověka na výskyt chemikálie (výpary z barev, parfém, ředidlo) dříve, než se k nim přiblíží. Proto už tito lidé nemusí zůstat doma a mohou bez obav vyjít ven. Dále se cvičí signální psi pro osoby se záchvatovým onemocněním. Pes vycítí blížící se záchvat a může pak majitele varovat nebo přivolat pomoc.

Jiným typem výcviku prochází pes určený pro lidi se ztrátami paměti. Pes se musí výborně orientovat, znát okolí bydliště a je-li třeba, zavést majitele zpět domu.

Pro lidi, kteří se bojí sami vycházet z domu a trpí psychologickými poruchami se vycvičí „asistenční pes poskytující emocionální podporu“. Pes má přinášet nemocnému pocit bezpečí a napomoci mu při dezorientaci.¹²

Tento způsob dělení psů je převzatý od obecně prospěšné společnosti Pomocné tlapy o.p.s.. Asistenční ani canisterapeutický pes není zahrnut v žádném zákoně, (výjimkou je pes vodící, který je brán jako kompenzační pomůcka), nejsou daná závazná pravidla a stejné podmínky pro výcvik, tudíž jiná organizace může psy rozdělovat podle odlišných kritérií. Canisterapeutické psy řadí Pomocné tlapy o.p.s. zvlášť, protože nejsou přidělováni lidem s postižením, ale psovodi dochází do organizací se svým psem za klienty.

¹² <http://www.pomocnetlapky.cz/asistencni-psi-info/asistencni-psi/htm>

2.2 Výběr vhodného psa

Výběr canisterapeutického psa není jednoduchý. Účelem je vychovat spolehlivého a klidného psa, který se tak bude chovat jak k lidem, tak i k ostatním zvířatům. Pes by měl být trpělivý a měl by mít přátelskou povahu. Aby mohl terapii vykonávat, musí dokázat vydržet na jednom místě, nechat se hladit a objímat. Celá terapie pak staví na psovodu, který by měl pejska dobře znát a měli by být spolu sehraní. Začneme od začátku, tedy od štěněte. Chceme-li dosáhnout cíle, v tomto případě vychovat vhodného psa ke canisterapii, musí být zvolena správná výchovná taktika. Od narození má na psa veliký vliv jeho majitel. Klidná a vyrovnaná povaha psovoda je důležitým faktorem při utváření úspěšného terapeutického týmu. Nejdůležitější vývojové změny se odehrávají do jednoho roku psa. Štěně by mělo být sebevědomé, důvěřivé, mělo by mít možnost častého kontaktu s lidmi, být bez špatných zkušeností nejméně do jednoho roku věku. Mělo by odmala žít v domácnosti a dobře znát bytové prostředí. Musí si zvyknout i na zvýšení hlasu, pískání, hlasitý smích a výskání, se kterým se při práci s dětmi bude často setkávat. Je mnoho věcí, co musí majitel zajistit, i když určité vlohy musí mít pes sám, aby z něj vyrostl klidný, společenský, trpělivý a ovladatelný canisterapeutický pes, který se bude na každý další kontakt s klientem těšit. Výcvik psa začíná až ve věku dvanácti až osmnácti měsíců.¹³

Aby mohl pejsek docházet do různých zařízení, je třeba dobrého zdravotního stavu psa a je nutné mít očkovací průkaz. Na věku, velikosti, pohlaví a rase psa nezáleží, canisterapii mohou vykonávat i nečistokrevní psi.¹⁴ Nejvíce však můžeme při terapii zahlédnout labradorské retrívry a zlaté retrívry. Tato dvě plemena jsou často spolu zaměňována kvůli stejnému zbarvení. Labrador má na rozdíl od zlatého retrívra krátkou srst. Povahou je labrador sportovní pes, oddaný společník, poslušný, inteligentní a má rád děti. Labradorský retrívr je pokládán za plemeno nejvhodnější k výcviku.¹⁵ Proto patří právem k oblíbeným psům a i vhodným právě ke canisterapii. Podobně je popisován i zlatý retrívr, který je obecně klidný, ochotný pomáhat, je velmi přátelský k dětem, je to výborný společník, vhodný jako mazlíček rodiny ale i sportovní pes.¹⁶ Bílý ovčák má jiné povahové rysy, je to dané tím, že

¹³ Galajdová L., *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*, Praha 1999, s. 134-135

¹⁴ <http://louka.iprofil.cz/canis/index.php?8>

¹⁵ Fogle Bruce, *Příručky pro chovatele psů, Labradorský retrívr*, Bratislava 1996

¹⁶ Palmerová J., *Svět psů*, Praha 1997, s. 138-141

dříve byl využíván jako ovčácký a pastevecký pes. Je temperamentní, má povahu ochránce, má rád společnost lidí i dětí, je to přátelský a učenlivý pes, proto se také řadí mezi často využívaná plemena psů pro canisterapii.

2.3 Canisterapeutické zkoušky

V této práci se nebudu věnovat popisu tzv. canisterapeutických zkoušek, které provádějí různé organizace (například společnost Pomocné tlapy o.p.s. a Centrum výcviků psů pro postižené HELPPES), ale je nutné upřesnit pár informací k tomuto tématu. Náš právní systém canisterapii neuznává, tím pádem nejsou nikde striktně stanoveny podmínky pro výcvik psa a terapeuta. Jediným psem, který je stanoven v zákoně, je pes vodící, ten je ale považován jako kompenzační pomůcka. V USA je od roku 1990 „ADA“, to je zkratka pro „Americans with Disabilities Act“, překladem „Zákon o zdravotně postižených Američanech“, který zajišťuje přístupová práva.¹⁷ To znamená, že asistenční pes může s postiženým do veřejných budov všude tam, kam mohou ostatní lidé. U nás má práva přístupu zatím pouze vodící pes.

Canisterapeutičtí psi z toho důvodu směřují pouze tam, kam ostatní psi. Aby mohl canisterapeutický tým (terapeut a pes) za klienty do různých zařízení, kde je dbáno více na hygienu a kde zařízení přebírá odpovědnost za klienta, dělají se canisterapeutické zkoušky. Ty řediteli napoví, že je pes očkovaný, proškolen, terapeut je zkušený v oboru a že se nemusí bát riskovat zdravím klienta. Ty nejsou povinné ani pro psa a ani pro psovoda, ale jsou doporučovány. Z toho vyplývá, že neexistují jednotné celostátní zkoušky, které by určovaly přesná pravidla. Snahy o sjednocení a zavedení do zákona jsou zatím neúspěšné. Proto si každá organizace může určit své podmínky pro splnění a dobu výcviku. Cílem canisterapeutické zkoušky je přijít na vhodnost psa a popřípadě nevhodné psy vyloučit (např. je-li agresivní), naučit psa základním povelům a poslušnosti, na uměle navozené situaci ho vyzkoušet, jak reaguje na hluk, invalidní vozík a neobvyklé chování klientů. Po úspěšném složení zkoušek dostane majitel se psem certifikát, kterým dokáže odborné znalosti¹⁸

3 Kvalifikace psovoda v canisterapii

Ze stejných důvodů jako u canisterapeutických zkoušek u psa nejsou ani povinné zkoušky u psovodů. Přitom dobrá znalost a zkušenost je při terapii velmi důležitá.

¹⁷ http://www.abilympics.cz/html/abi_zpravodaj/2_2002/amerika.htm

¹⁸ Informace poskytla přes e-mail paní Michaela Freeman, Pomocné tlapy o.p.s

Proto bychom mohli vybrat dvě velké organizace, které tento výcvik poskytují. První by byl výcvik organizovaný společností Pomocné tlapy o.p.s. a druhý společností SVOPAP s.r.o., což je vzdělávací centrum zaměřené na vzdělávání dospělých v oblasti chovatelství zvířat.

Canisterapeutické zkoušky provozované organizací Pomocné tlapy o.p.s se dělí na tři části. Prvním je teoretická část pro majitele psa, druhou částí jsou canisterapeutické zkoušky a třetí je praxe. Nyní je zapotřebí uvést teoretickou část pro majitele psů.

Teorie canisterapie je vstupním kurzem pro canisasistenty a canisterapeuty. Tak jako v jiných oborech mají canisterapeutické kurzy různé stupně kvalifikace. Prvním stupněm je základní kvalifikace canisasistenta. Ta probíhá jeden víkend, je brána jako vstupní kurz a trvá minimálně patnáct hodin teorie a dvacet hodin praxe. Canisasistent, nazývaný též „proškolený laik“, může samostatně vykonávat canisterapii za účasti psa - AAA canisterapii. Tento asistent nemá právo nijak manipulovat s klientem a nezná ani jeho přesnou diagnózu. Většinou je u canisterapie přítomný pomocník z dané organizace.¹⁹

Dalším stupněm je „canisasistent profesionál“. Jde o lidi, kteří mají odborné zkušenosti v oboru sociální práce, pedagogiky a zdravotnictví a chtějí zařadit canisterapii do své praxe. Ti už mohou pohybovat s klientem a také sledovat jejich diagnózu. V kurzu se dozvídají důležité informace o canisterapii a o výchově psa.

Nejvyšším stupněm je „canisterapeut“. Jedná se o psovody, kteří splnili všechny podmínky, aby se stali canisasistentem a mají dlouholetou praxi v oboru. Minimální vzdělání teorie je dvě stě dvacet hodin a čtyřicet hodin praxe. Organizace Pomocné tlapy o.p.s. uznávají i vzdělání získané od jiných organizací, jako je například SVOPAP.

Obecně se v teoretické části rozebírají témata, která řeší, co je canisterapie, jaké jsou její metody a techniky, jak pečovat o klienty a správně vychovávat svého psa. Dále se učí základy zooterapie, vhodné komunikování s klienty a se zařízením, jak se projevují určitá postižení klientů, polohování se psy a základy první pomoci. Tato část také zahrnuje návštěvy různých zařízení, kde lidé mohou sledovat své budoucí kolegy v praxi. Po lekcích následují besedy s odborníky v oborech psychologie, fyzioterapie a ve veterinárním oboru. Ti odpovídají na otázky, které si majitelé psů připraví. Cílem kurzu je příprava a péče o psa, příprava na práci s klienty a průpravu

pro samotnou canisterapii. Po úspěšném ukončení kurzu dostane majitel se svým psem certifikát a protokol o vykonané canisterapeutické zkoušce psa a psovoda.²⁰

Druhá organizace SVOPAP s.r.o. je vzdělávacím centrem dospělých v oblasti chovatelství zvířat. SVOPAP pořádá řadu rekvalifikačních kurzů s akreditací od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky a Ministerstva zemědělství České republiky. Rekvalifikační kurzy probíhají například v oboru chovatelství exotických zvířat; chovatel zvířat v ZOO; chov, výcvik a úprava psů; canisinstruktor pro oblast rozvoje osobnosti; a také v oboru zemědělské činnosti. Kurz teoretických předmětů probíhá o víkendu od pátku do neděle přibližně jednou za měsíc. Délka kurzů se pohybuje podle rozsahu probírané látky. Většinou jde o kombinaci teoretické a praktické části. Po úspěšném složení zkoušek získává účastník osvědčení, které platí celostátně.

U kurzu Canisinstruktor pro oblast rozvoje osobnosti je výuka rozdělena do čtyř bloků. Jeden blok spočívá ve víkendovém studiu jednou za měsíc. Kurz trvá zhruba čtyři až pět měsíců. Součástí teorie canisterapie je i studium speciálních předmětů obecné a vývojové psychologie, sociální psychologie, psychopatologie, psychoterapie a speciální pedagogiky. Majitelé se učí jak správně zacházet se psem, školí se v anatomii psa, vhodném krmení a jak mu lépe porozumět. Praktická část probíhá ve škole na Praze 3 pro žáky s více vadami. Přítomnost vlastního psa je výhodou. Po úspěšném zvládnutí zkoušek, získá absolvent celostátní osvědčení. Cena celého kurzu je 11 800 korun.²¹

3.1 Certifikace a výbava canisinstruktora

Pakliže canisterapeut a jeho pes projdou výcvikem a dosáhnou stanoveného cíle, tedy splnění všech požadavků organizace, dostanou tzv. osvědčení neboli certifikát o splnění canisterapeutických zkoušek. (viz Příloha 1, s. 45) Tím, že u nás nejsou shodná pravidla pro splnění požadavků, může se stát, že některý pes by zkoušky u jedné organizace splnil a u druhé ne. Proto je snaha o vznik celostátních zkoušek, pro které by platily stejné předpisy. Výcvik by měl být dostatečně dlouhý, aby se dalo přijít na nevhodné chování některých psů. Ale i naopak. Někdy se pes nemusí cítit dobře, je překvapen z nového prostředí a kvůli nedostatku času by mohl být

¹⁹ <http://www.canisterapie.cz/nov-kvalifikace-pravomoce.htm>

²⁰ <http://www.canisterapie.cz/nov-kurz-canisterapie.htm>

neprávem vyloučen. Do doby, než se canisterapie stane právně uznávanou terapií a budou pro ni stanovena určitá pravidla, může si každá organizace zvolit svůj průběh výcviku.

Organizace Pomocné tlapy o.p.s. dává svým vyškoleným instruktorům výbavu potřebnou pro canisterapii. Tato výbava obsahuje canisterapeutický index, který slouží k zapisování informací o dosaženém vzdělání a kvalifikaci. Dále psůvodi obdrží certifikát o zkoušce s platností na jeden rok, průkazku s fotografií psůvoda a psa, se kterou se mohou prokazovat při vstupech do organizací, triko s označením týmu pro lepší identifikaci, košilku pro psa s logem „canisterapeutický pes“ a budou zařazeni do databáze Pomocných tlapek na internetu.

²¹ http://www.svopap.cz/kurz_05_cz.html

4 Hipoterapie

Slovo hipoterapie pochází z řečtiny a v překladu *hippos* znamená kůň, *therapie* znamená léčba. Hipoterapie je tedy speciální forma léčebné rehabilitace, která využívá pozitivního vlivu koně jak na fyzickou, tak na psychickou stránku člověka. Kůň pohybuje pacientem způsobem podobným lidské chůzi a je zdrojem pohybových impulsů. Vlivem těchto impulsů dochází k uvolňování svalového napětí, cvičí se rovnováha, vzpřímené držení těla a hlavy, odbourávají se problémy vzniklé patologickou chůzí. Využívá se zejména jako doplňková léčba v neurologii, ortopedii ale i v psychologii, pokaždé však na doporučení lékaře.

Důležité je hned na začátku vysvětlit základní pojmy týkající se hipoterapie. Hlavní problém je v nejednotném chápání slova hipoterapie. Setkala jsem se s příkladem, kdy se dvě kolegyně, fyzioterapeutky, bavily o hipoterapii. Teprve až po chvíli zjistily, že jedna mluví o hipoterapii jako metodě fyzioterapie a druhá o zastřešujícím názvu pro všechny aktivity. Proto je dobré hned na začátku udělat malý přehled v terminologii. Kůň může léčit v pravém slova smyslu, může při léčbě asistovat, sloužit jako prostředek ke vtažení pacienta do léčby a pomáhat při rehabilitaci a resocializaci. Proto je třeba rozlišovat mezi pojmy „hipoterapie“ a „hiporehabilitace“. Kořen obou slov, jak jsem již zmínila, pochází z řeckého „hippos“ a znamená kůň.

Slovo „rehabilitace“, je zde ale nutné chápat v pravém slova smyslu. Předpona „re“ znamená znovu, opakovat a sloveso „habilitare“ znamená uschopňovat. Dohromady - znovu schopný. Pojem rehabilitace můžeme tedy chápat jako proces, který umožní obnovení ztracené funkce, nebo umožní lidem se s handicapem vyrovnat. Je tedy definovaný svým cílem, který je většinou mimo chorobný proces a je spíše zaměřen sociálně.

Pojem „terapie“ pochází z řeckého „therapein“ a znamená lékařské ošetření nemoci nebo narušené schopnosti, aby došlo k odstranění symptomů nemoci. Z tohoto pohledu se dají i chápat pojmy hiporehabilitace a hipoterapie.

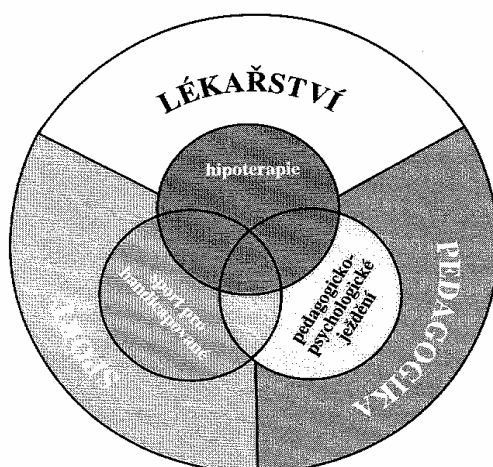
„Hiporehabilitací se rozumí včlenění vození se na koni nebo ježdění do komplexu opatření zaměřených na obnovení ztracené funkce, zmírnění nebo minimalizování či odstranění fyzického, psychologického, sociálního nebo mentálního handicapu

pacienta nebo klienta.²² Je to tedy komplexní forma terapie pomocí koně ve smyslu fyzioterapie, psychoterapie a socioterapie.

Hipoterapii lze pak chápat jako „cílené využití práce s koněm, vození se na koni a ježdění, ale hlavně multidimenzionálního pohybu koně na zmírnění nebo odstranění příznaků onemocnění pohybového aparátu.“²³ Hipoterapie je tedy pojmem užším, konkrétnějším a je chápána jako lékařem naordinovaná speciální fyzioterapeutická procedura, která vychází z neurofyziologických lékařských poznatků – např. hipoterapie skoliózy páteře. Ve světě je nejčastěji používané spojení léčebné ježdění, slovo hiporehabilitace se používá hlavně v Čechách a na Slovensku.

V současné době se u nás přijímá model vytvořený v Německu. Podle Heipertzova schématu tří kružnic lze hiporehabilitaci rozdělit podle jejího praktického využití a to na hipoterapii, pedagogicko – psychologické ježdění a sportovní ježdění handicapovaných. Důležité je v tomto schématu vidět překrývání jednotlivých odvětví, které se dějí i v praxi (viz. obr.1).

Obr.1: Rozdělení hiporehabilitace:²⁴



- Oblast lékařství – hipoterapie (hiporehabilitace)
- Oblast pedagogiky – pedagogicko – psychologické ježdění
- Oblast sportu – sportovní ježdění pro handicapované

Hipoterapie je rehabilitační metoda, která využívá specifického pohybu koně. Kůň slouží jako terapeutický prostředek díky jeho trojrozměrnému pohybu hřbetu. Při kroku koně dochází ke vzniku 90 – 110 impulsů za minutu v třech rovinách. Jde

²² Hollý K., Hornáček, *Hipoterapie*, Ostrava 2005, s. 19

²³ Hollý K., Hornáček, *Hipoterapie*, Ostrava 2005, s. 19

²⁴ Pipeková J., Vítková M., *Terapie ve speciálně pedagogické péči*, Brno 2001, s. 131

o pohyb sagitální – pohyb dopředu dozadu, frontální – doprava doleva a horizontální – nahoru dolů. Pohyb se střídá v 16 kombinacích podle toho, kterou nohou kůň vykročí. Tento třídímenzionální pohyb je mechanicky přenášen na jezdce, který se musí neustále těmto podmínkám přizpůsobovat a to i při své pasivitě. Změnou chodu, rychlosti a zastavováním vznikají pro pacienta vysoké požadavky na koordinaci a rovnováhu. Hipoterapie využívá i tělesné teploty koně, což je důležité pro ztuhlé svalstvo u lidí s tělesným postižením. Hipoterapii vždy doporučuje lékař – fyziatr, který musí komplexně vyšetřit pacienta a v některých případech doporučuje terapii po konzultaci s ortopedem či neurologem. Odborný tým je tvořen fyzioterapeutem, hipologem, který slouží jako pomocník v přípravě a v ovládní koně během rehabilitace a pomocníkem.²⁵

Pedagogicko – psychologické ježdění neboli psychorehabilitace je rozvinuté především ve Francii a je prováděno speciálně vyškolenými psychoterapeuty. Vychází z předpokladu, že jízda na koni slouží nejen pro rehabilitaci tělesných onemocnění, ale ovlivňuje i psychický vývoj, formuje rozvoj osobnosti, působí pozitivně na smyslové činnosti a má silný socioterapeutický vliv. Používá se především u pacientů s psychickými poruchami. Kůň je zde prostředníkem mezi klientem a terapeutem, zejména u lidí, kteří hůře navazují kontakt s druhými lidmi. Cílem psychoterapeutického ježdění je podpora sebedůvěry, samostatnosti, motivace, změny v chování, nácviky dovedností a jiné.²⁶ Pedagogicko – psychologické ježdění můžeme definovat jako „využívání práce s koněm, vození se na koni a ježdění na koni jako pedagogické a psychologické médium k dosažení pozitivních změn v chování dětí a mládeže, nebo ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševní choroby či mentálního handicapu“.²⁷

Pedagogicko – psychologické ježdění se doporučuje pro lidi s organickými duševními poruchami, které způsobuje onemocnění mozku. Nejčastějšími příčinami jsou cévní onemocnění mozku (cévní mozkové příhody, skleróza), Alzheimerova choroba, nádory, poúrazové stavy nebo po operacích mozku. Tyto poruchy jsou charakteristické snížením kognitivních funkcí. Dále je vhodné ježdění pro lidi trpící psychickými poruchami vyvolanými používáním psychotropních látek – alkohol, opiáty, sedativa, stimulanty, halucinogeny a mnoho dalších. Pedagogicko – psychologické ježdění se využívá i u schizofrenních onemocnění, u lidí s afektivními

²⁵ Benetinová J., Rehabilitácia 2000

²⁶ Pipeková J., Vítková M., *Terapie ve speciálně pedagogické péči*, Brno 2001

poruchami, s neurózami, u poruch osobnosti, u poruch chování v dětství a u lidí s mentální retardací.

Každá terapie má být zaměřená cíleně podle individuálních potřeb klienta, je tedy nutné přizpůsobovat terapeutický plán konkrétní situaci a postupovat od jednoduššího kroku ke složitějšímu. Všeobecně lze ale rozdělit metody pedagogicko – psychologického ježdění na:

- Metody zaměřené na cvičení - u koně, s koněm a na koni, kdy v popředí stojí chování pacienta. Jde o komplexní trénink chování. Stabilizují se žádoucí struktury chování a vytvářejí se nové.
- Metody zaměřené na prožívání – získávání a prožívání nových zážitků
- Metody zaměřené na odstraňování konfliktů²⁸

Pedagogicko – psychologické ježdění doporučuje psychiatr, psycholog, psychoterapeut, speciální nebo sociální pedagog.

Sportovní ježdění pro handicapované je na rozdíl od předchozích metod založeno na aktivním ovládnutí koně klientem. Učí se jezdit na koni s použitím různých kompenzačních pomůcek a může se účastnit i sportovních soutěží. Jízda na koni je pro některé lidi s postižením jedním z mála sportů, které mohou provozovat. Proto slouží jak pro zvyšování fyzické kondice, umožňuje kontakt s vrstevníky a napomáhá integraci lidí do společnosti. Mezi soutěžní disciplíny patří paravoltiž²⁹ a paradrezura³⁰. Soutěžící jsou podle mezinárodní klasifikace rozděleni do kategorií podle stupně a závažnosti postižení. Závodů se účastní i soutěžící ze zahraničí.³¹ Sportovní ježdění vede a odpovídá za ně trenér – hipolog, který spolupracuje s odborníky specializovanými na postižení sportovce (psycholog, fyziatr).

4.1 Průběh hipoterapie

Před samotným začátkem terapie je nutné připravit pacienta na cvičení. Nejprve teoreticky seznámí terapeut klienta s koněm a s prostředím, a až poté dochází k přímému kontaktu se zvířetem. Nacvičuje se správné dýchání, udržení rovnováhy a různé přípravné cviky. Pak následuje nasednutí na koně, podle typu postižení

²⁷ Hollý K., Horňáček, *Hipoterapie*, Ostrava 2005, s. 19

²⁸ Hollý K., Horňáček, *Hipoterapie*, Ostrava 2005, s. 152 - 167

²⁹ Paravoltiž je sportovní disciplína pro lidi s postižením, kdy soutěžící provádí gymnastické prvky na neosedlaném koni ve voltižním kruhu.

³⁰ Paradrezura je sport, kdy jezdec provádí s koněm předem danou úlohu v drezurním obdélníku.

³¹ <http://www.ereska.cz/clanky/hipoterapie.html>

i pomocí rampy.

Hipoterapie se provádí převážně na kryté nebo na otevřené jízdárně. Upřednostňovaná je otevřená jízdárna, která dává klientovi více podnětů. U pokročilejších pacientů je vhodné do programu zařadit i procházky do přírody.

Délku trvání nelze přesně určit. Na začátku terapie jsou setkání kratší, postupně se prodlužují podle názoru hipoterapeuta. Obvykle terapie trvá 20 – 30 minut a provádí se dvakrát až třikrát týdně, nejméně po dobu tří měsíců.

Sedlo se používá jen výjimečně, pracuje se s měkkou podložkou či dekou nebo úplně bez podložky, aby přenos pohybu z koňského hřbetu byl co nejméně rušen. Důležitý je co nejtěsnější kontakt lidského a koňského těla, který umožňuje lepší procítění pohybů koně a pacient může cítit vyšší teplotu koňského těla. Třmeny se v hipoterapii většinou nepoužívají, jen ojediněle, když je třeba odlehčit dolní končetiny kvůli nežádoucímu tahu na kyčelní klouby u některých paréz.

Na připraveného koně lze nasedat z obou stran, ale častěji se používá levá strana. Je to závislé na typu postižení. Je – li pacient schopen nasednout na koně sám, pak terapeut a pomocníci jen kontrolují nebo pomáhají při nasedání. Část pacientů však nemůže samostatně ani s lehkou pomocí nasednout a je třeba je do sedlové polohy vložit. K tomu se využívají různé pomůcky – druhý třmen, schůdky, zábradlí nebo i speciální rampy, na které lze vyjet i invalidním vozíkem. Po vysazení pacienta na koně si fyzioterapeut zkontroluje správný posed a v případě potřeby ho upraví. Dále sleduje držení těla, hlavy, ramen a končetin a hledá možné odchylky od norem. Ty se pak snaží sám pacient opravit a fyzioterapeut ho nechává i verbálně popsat danou situaci, aby si mohl klient lépe uvědomit postavení svého těla. Poté hipolog vybídne koně do kroku a fyzioterapeut dále sleduje schopnost pacienta udržet správný posed a to, zda je schopen si sám upravovat držení těla. Terapeut upozorňuje pacienta na správné dýchání a je v neustálém kontaktu s hipologem. Při hipoterapii je cílem dosáhnout aktivního, stabilizovaného sedu buď s rukama volně visícíma nebo položenými na stehnech. Samozřejmě je cíl terapie závislý na konkrétním zdravotním stavu klienta a podle toho je vyhotoven i rehabilitační program. Pro lepší představu bych uvedla i některé konkrétní cviky. Když kůň stojí, má pacient například za úkol předklonit se k šíji koně a natáhnout ruce před sebe a pohlédit ho. Nebo si lehnout na záda a volně spustit ruce podél boků koně. Při jízdě je možné rukama střídavě upažovat a vzpažovat, pohybovat hlavou do stran nebo jet na koni se zavřenými očima. Využívají se dechová cvičení sloužící k uvolnění svalů za jízdy.

U pacientů, kteří nejsou schopni samostatného sedu, je možno využít polohování v různých pozicích nebo využít asistovaného sedu s fyzioterapeutem, kdy tyto metody jsou často využívány u dětí. Při tom je důležité zohlednit řadu faktorů – terapeutický cíl, vývojový i skutečný věk klienta, jeho pohybové i mentální schopnost, ale i dispozice koně a schopnost odborného týmu.

Polohování na koni lze provádět jak na stojícím koni, tak i při jeho chůzi. Využívá se na břicho, boku, zádech a později i v sedě. Začíná se polohovací pozicí odpovídající vývojovému věku dítěte. Polohy pacienta mohou být různé:

- Na břicho a zádech pacienta kolmo a podélně na hřbet koně – stojící kůň
- Na břicho pacienta kolmo na hřbet koně a hlava otočená do kruhu nebo ven z kruhu – krok
- Podélné polohování na jednom a pak na druhém boku – stojící kůň i krok
- Podélné polohování na břicho s tváří na koni proti směru pohybu koně a po směru pohybu – krok
- Podélné polohování na břicho, opřený o lokty a otevřené dlaně, proti a po směru pohybu – krok
- Podélné polohování na břicho, opřený o natažené lokty, proti směru a po směru jízdy – krok
- Boční sed – stojící kůň i krok
- Kontrased je sed proti směru jízdy – stojící kůň i krok
- Korektní sed - stojící kůň i krok
- Stoj na koni - stojící kůň i krok

Kromě polohování pacienta lze využít i korekční polohy, které cíleně upravují asymetrické držení těla. Vycházejí ze skutečnosti, že i malé změny v držení části těla vyvolávají významné změny v celkovém držení těla. Pacient v daných polohách zůstává nějakou dobu, která se postupně prodlužuje podle jeho zdravotního stavu.

Během terapie je klient ovlivňován i různými sluchovými a zrakovými podněty a učí se tedy i novým věcem.³²

V pedagogicko – psychologickém ježdění se využívá přímý fyzický kontakt s koněm; objímání a hlazení, krmení koně z ruky, vodění ho na jízdárně, sedláni a uzděni koně, potom samotná jízda, čištění koně a práce ve stájích. Předpokládá se

³² Holly K., Horňáček, *Hipoterapie*, Ostrava 2005, s. 65 - 90

samostatnější přístup klienta než u hipoterapie.

4.2 Vliv hipoterapie

Působení hipoterapie se dá rozdělit na faktory, které jsou pro hipoterapii nespecifické (jsou účinné i pro jiné rehabilitační metody), dále na specifické (v jiných metodách tyto faktory nejsou) a na psychosociální faktory (ovlivňující osobnost).

Nespecifické prvky se využívají k senzomotorickému ovlivnění postury. Postura označuje všechny motorické schopnosti člověka, jejíž cílem je udržení polohy. V hipoterapii jde o udržení optimální postury (optimální držení těla). „Postura odráží a ovlivňuje celkový stav lidského organismu. Označuje všechny motorické schopnosti člověka, jejichž cílem je udržení polohy.“³³ Mezi nespecifické prvky se řadí například *taktilní kožní stimulace* – v místě dotyku dochází ke tření srsti a těla pacienta, proto by se nemělo používat při terapii sedlo. *Vliv tepla* ovlivňuje pozitivně svalovou činnost a tlumí spasticitu, protože kůň má vyšší tělesnou teplotu (38°). Pacient je nucen během jízdy vyrovnávat těžiště, aby nespádl. Proto dalším prvkem je *obranná reakce proti pádu* a tím dochází k zapínání posturálního svalstva. Pro uvolnění pacienta slouží *labyrintové reflexy*. Jde o relaxační působení řízené nervovými centry způsobené při kolébání a houpání. Pacient leží napříč přes hřbet kráčejícího koně a důležitá je i poloha hlavy. Poslední z nespastických prvků, který zmíním jsou *hluboké krční posturální reflexy*. Ovlivňují polohou hlavy ohýbání a natažení horních končetin. Předklonem hlavy dojde k ohnutí horních končetin a k natažení dolních končetin. Záklonem hlavy dochází k natažení rukou a k ohnutí dolních končetin.

Specifické prvky jsou vázané pouze k hipoterapii, tedy na vliv koně, jeho krok a trojdimenzionální pohyb. Krok koně je v tomto případě nenahraditelný a obohacuje rehabilitaci. Umožňuje *pohyby vpřed i vzad*, které jsou základem motorického vývoje, konkrétně vzpřimování. Krok koně představuje u pacienta chůzi ve vzpřímené poloze. Je tedy nenahraditelný u lidí s postižením dolních končetin. V publikaci *Hipoterapie* od autorů Hollý, Hornáček je v tomto případě hipoterapie definována jako metoda, která nabízí pacientovi živé protézy. Vliv *trojdimenzionálního pohybu* koně je závislý na splynutí koně s pacientem, na kterého se rytmicky přenáší pohybové stimuly a klient na ně musí reagovat. Tento pohyb

zapojuje svalstvo a slouží k zlepšování koordinace pohybů a ke zlepšení stability postojů a rovnováhy.

Hipoterapie v sobě zahrnuje i psychosociální faktory, působí tedy na psychickou i sociální stránku osobnosti. Zlepšuje *sebevědomí* klienta již samotným sedem, kdy klient sedí na koni ve výšce, povely ovládá koně a u nechodících pacientů jim dodává jízda pocitů chůze. Terapie pomáhá k regulování *emotivity*, odbourává *nedůvěru a strach*, tlumí *agresivitu a hyperaktivitu*. Péčí o koně rozvíjí pocit *zodpovědnosti a užitečnosti*, ale podporuje i *intelektové funkce*.

Na těchto příkladech je možné vidět, že hipoterapie ovlivňuje jak tělesnou, psychickou i sociální stránku a působí tak komplexněji než jiné metody. Pro většinu klientů, zvláště pro děti, se postupem času stává pohybovou hrou a těší se na další setkání.³⁴

4.3 Indikace a kontraindikace

Indikace je určení, stanovení léčebného postupu. Vyplyvá z obrazu, který si lékař na základě anamnézy, vlastního vyšetření a individuální povahy nemocného udělal o nemoci. Opakem je kontraindikace, tedy okolnost nebo stav pacienta, který vylučuje některé léčebné postupy a výkony.³⁵ Důležité je zmínit, že indikace a kontraindikace jsou závislé na kvalifikaci a technické připravenosti terapeutického týmu.

I při hipoterapii musí lékař zvážit podle stavu pacienta vhodnost či nevhodnost této metody. Rozhodnutí lékaře vychází jak z celkového stavu klienta, tak i podle konkrétní poruchy. Lékař rozhoduje jaká forma hipoterapie se využije, zda bude pacient jen polohovat na hřbetě, nebo půjde o sed na koni či jiné možnosti.

Podle lékařských vědních oborů lze indikovat hipoterapii v neurologii, ortopedii, psychiatrii a v interní medicíně.

Hipoterapie je nejvíce upřednostňovaná u neurologických onemocnění. Nejčastěji při dětské mozkové obrně, při zánětlivých poškozeních nervového systému, u paréz a myopatií (svalová porucha). Svě místo má také u poruch rovnováhy, koordinace, chůze, sedu a aktivního držení těla a hlavy. Jde tedy hlavně o poruchy pohyblivosti a svalového napětí.

V ortopedii se využívá hlavně u pacientů se skoliózou (jedna z deformací páteře).

³³ Hornáček K., časopis Rehabilitácia, 2004

³⁴ Holly K., Hornáček, *Hipoterapie*, Ostrava 2005, s. 33 - 42

Dále je možné hipoterapii indikovat po různých operačních zákrocích, například po amputaci končetiny nebo při poruchách pohybového systému.

V oblasti psychiatrie se doporučuje pedagogicko – psychologické ježdění jako psychoterapeutická metoda, kde díky vytváření citových vazeb ke koni dochází postupně i k důvěře mezi klientem a lékařem. Používá se u poruch učení, lehkých mozkových dysfunkcí, u různých forem neuróz, u autistů a mnoha jiných poruch.

Interní medicína je vědní obor, který se zabývá léčením vnitřních orgánů. Hipoterapii lze indikovat u lidí se srdečním onemocněním, po infarktu, u pacientů s vrozenými srdečními vadami. U kardiaků se doporučuje i pedagogicko – psychologické ježdění. Mezi další vnitřní onemocnění, u kterých se indikuje tato alternativní metoda, patří například respirační onemocnění a obezita.

Kontraindikace lze rozdělit buď oborově (neurologie, ortopedie, revmatologie, chirurgie, psychiatrie, dermatologie..) nebo všeobecně.

Mezi všeobecné okolnosti, kdy stav klienta neumožňuje hipoterapii, patří pacienti s akutním, pro život ohrožujícím onemocněním, při horečkách a nádorovitých onemocněních v akutní fázi, těsně po očkování a u pacientů, kde se po terapii přivodilo zhoršování stavu. Dále, má – li klient nepřekonatelný strach z koně a z jízdy, nebo alergii na hřívu a srst. Je třeba, aby s terapií pacient souhlasil a v případě nesvéprávnosti je potřeba souhlas i jejich zákonných zástupců. Hipoterapii nelze provádět také v případě nekvalifikovaného týmu nebo při špatném výběru koně.

Podle lékařských vědních oborů byla hipoterapie v neurologii nevhodná u lidí, kteří nejsou schopni samostatného sedu. To již ustupuje a lze s těmito pacienty provádět polohování na koni nebo využít asistovaného sedu, kdy za klientem sedí ještě fyzioterapeut. Takto lze hipoterapii provádět i u dětí, kteří nedokáží udržet hlavu, ale je přitom třeba zajistit bezpečný asistovaný sed. Pro většinu lékařů je absolutně nevhodná terapie u pacientů s epilepsií a trpícími závratěmi. Ale i u těchto nemocí je třeba posuzovat aktuální stav pacienta.

Za kontraindikaci v ortopedii jsou považovány těžké pozánětlivé a pooperační stavy a poruchy pohybového aparátu, které znemožňují hipoterapii.

Hipoterapie se nedoporučuje v interní medicíně u závažných srdečních, cévních i plicních onemocněních. Dále při špatné krevní srážlivosti.

V oboru chirurgie je naprosto nemožná terapie těsně po operacích a v době hojení.

Závěrem této kapitoly bych chtěla zmínit, že nejsou přesně vymezené hranice, kdy je terapie vhodná a kdy nikoli. Dokonce i lékaři mohou mít na stejný případ odlišný názor. Před několika lety, kdy nebyla hipoterapie tolik známá a využívaná, se uvádělo velké množství kontraindikací. Personální i technické podmínky nebyly v mnohých případech dostačující. Ale jde o relativně mladou metodu, která se neustále rozvíjí a tím i kontraindikace ustupují a indikace se naopak rozšiřují. Proto je vždy důležitý individuální přístup lékaře k pacientovi, kdy on rozhodne, zda je hipoterapie vhodná a v jaké formě.

5 Vhodný kůň pro hipoterapii

Pro výběr vhodného koně na hipoterapii není důležité stejně jako u canisterapie plemeno. Kůň je v tomto případě terapeutickou pomůckou a tím je zřejmé, že nemůže být jeden kůň vhodný pro všechny lidi s různým druhem postižení. Když bychom se vrátili k našemu rozlišování pojmů, pak pro hiporehabilitaci, jako komplexní léčby, která v sobě zahrnuje hipoterapii, pedagogicko – psychologické ježdění i sportovní ježdění handicapovaných, se na koně vztahují různé zásady. Ty platí jednak pro obor jako celek, ale i pro každou složku zvlášť.

Celkově pro hiporehabilitaci musí být kůň mladý a hlavně zdravý. Nemocný kůň by mohl na pacienta přenášet patologické pohyby. Musí být cíleně připravovaný pro zdravotnické nebo pedagogické potřeby a je tedy speciálně trénován pro potřeby hiporehabilitace. Koně vybírá terapeut podle zdravotního stavu pacienta.

Pak následuje bližší vymezení podle toho, pro jaké disciplíny je kůň určen. K čemu chceme zvíře použít a pro jaké klienty. Pro hipoterapii v užším slova smyslu, tedy fyzioterapeutické působení pohybu koně na pacienta, musí kůň splňovat vyšší nároky. Vyžaduje se:

- perfektní zdravotní stav
- poslušnost
- perfektní charakter
- samostatnost
- trpělivost
- klid u rampy
- schopnost zvyknout si na různé rušivé vlivy okolí i od klienta

V pedagogicko – psychologickém ježdění jsou nároky na koně nižší, naopak vyšší jsou na prostředí. Nejedná se pouze o jízdu na koni, ale klienti pracují s koněm jak před jízdou, tak i po ní. Očekává se už větší samostatnost klientů. Může jít o individuální ježdění, ale i o skupinové. Od koně se vyžaduje:

- různý temperament
- dobrý charakter
- bezpečnost při ošetřování
- zvyknutí si na náhlé výkřiky, rychlé pohyby a jiné náhlé podněty ze strany klientů
- zvyknutí si na střídání klientů

Při sportovním ježdění handicapovaných je také nezbytná příprava koně. Jezdec se musí naučit koně samostatně vést, a proto by měl být kůň:

- lehce ovladatelný
- musí mít předpoklady pro daný sport
- vhodný pro klienta s určitým typem postižení

Pro správný výběr koně pro hiporehabilitaci je nutné mít tedy dopředu jasné, jak a kým bude využíván.

5.1 Příprava koně a speciální výcvik

Na přípravu koně neexistují opět žádná pevná pravidla. Hipolog musí respektovat individualitu koně. Dobré je začít s přípravou koně hned od mládí. Nesmíme koně ale přetěžovat, je nutné brát i ohled na věk a náročnost úkolů. K tomu, aby mohl kůň provádět hipoterapii, potřebuje speciální výcvik. Musí být cíleně připravován jak pro pedagogické, psychologické i zdravotnické potřeby.

Kůň musí mít udržované pevné svalstvo, proto mu musí být zajištěné pravidelné ježdění a nejen to při terapii.

Terapeutický kůň má být trpělivý a musí dokázat stát u rampy. To se provádí ve třech etapách. První je zvyk na samotnou rampu, které se nesmí bát. To se dělá tak, že se kůň nozdrami nebo pysky dotkne předmětu, kterého se bojí. Druhou etapou je prodloužení stání u rampy, bez toho, aby se něco dělo. Musí vydržet až 15 minut. Poslední je simulace nakládání zdravého člověka do sedla.³⁶

Kůň je připravován i na snášení dotyků po celém těle. Nejen na dotyk ruky či nohy, ale i na protézy, lana, hole, pláštěnky a další.

Dále si kůň musí zvyknout na rušivé vlivy způsobené jezdcem i okolím. Nesmí se lekat náhlých zvuků a předmětů. Mezi ně lze řadit různé nezvyklé pohyby v sedle, tlesknutí, křik dětí, blízkost jiných koní. Vždy po takovém tréninku následuje klasické ježdění, aby kůň dokázal, rozeznat kdo na něm sedí a co je třeba dělat. Tedy rozdíl mezi hipoterapií a normálním ježděním.

Pro tento speciální výcvik se využívá figurant, který musí být dobrý jezdec, i když simuluje ježdění začínajících klientů, děti s postižením a další.

³⁶ Pipeková J., Vítková M., *Terapie ve speciálně pedagogické péči*, Brno 2001, s. 152

6 Hipoterapeutický tým

Hipoterapie je týmová metoda, na které se podílí více pracovníků. Každý má svoji odbornost a zodpovědnost. Tým je tvořen hipoterapeutem, který dostává lékařskou zprávu od příslušného lékaře a společně pak navrhnou délku léčebného plánu. Hipoterapeutem se rozumí odborný lékař s atestací fyziatrie a léčebné rehabilitace, který absolvoval kurz hipoterapie. Dále hipologem a jedním až dvěma pomocníky.

U pedagogicko – psychologického ježdění je třeba speciální nebo sociální pedagog, případně psycholog a psychiatr a psychoterapeut. Tito specialisté musí mít ještě doplňkový kurz hipoterapie.

Sportovní ježdění handicapovaných vyžaduje ještě trenéra jezdeckví, ale i odborníka podle oblasti postižení pacienta.

Fyzioterapeut má při hipoterapii nejvýznamnější roli, protože ji jak řídí, tak i provádí. Musí absolvovat základní kurz pro hipoterapeuty a osvojit si jízdu na koni, aby sám poznal základy této metody. Jeho hlavním úkolem je navodit u pacienta správný sed, vést ho ke správným pohybům a po celou dobu kontrolovat. Rozhoduje i o polohování, vede pomocníka a je zodpovědný za bezpečnost při terapii.

Hipolog je člověk, který vede při terapii koně. Musí mít kvalifikaci trenéra či učitele jízdy a také kurz hipoterapie. Jeho úkolem je připravit koně, vést ho při terapii. Je zodpovědný za chování koně, jeho tempo a délku kroku podle požadavků hipoterapeuta. Ve sportovním ježdění postižených se stává právě on tím vedoucím týmu a ostatní mají roli poradců.

Pomocník pomáhá pacientovi při nasedání a sesedání z koně, zabezpečuje ho proti pádům a je nápomocen kdykoli během terapie.

U pedagogicko - psychologického ježdění je přítomen buď psycholog, psychiatr, psychoterapeut, speciální a sociální pedagog. Vypracovávají diagnostiku, vytvářejí terapeutický plán a podporují emocionální a poznávací procesy.

6.1 Bezpečnostní opatření

Za bezpečný průběh během hipoterapie odpovídá hipoterapeut, při pedagogicko – psychologickém ježdění psycholog, psychiatr nebo pedagog a při sportovním ježdění trenér nebo hipolog. K hipoterapii je třeba mít souhlas buď od pacienta, nebo jeho zákonného zástupce. Pacienti i členové týmu musí být očkovaní proti tetanu.

Oblečení by mělo být sportovní, aby neomezovalo v pohybu a horní část by měla být přiléhavá, aby terapeut mohl dohlížet na správné držení těla. Při vycházce ve volné přírodě je povinné, aby měl klient na hlavě přilbu. Pokud se provádí v jízdárně, není nutná, protože by mohla pacienty rušit. Pracovník musí znát také základy první pomoci. K bezpečnosti patří také vhodný kůň a prostor (viz. kap.5).

6.2 Hodnocení hipoterapie

Je mnoho metod, podle kterých se dá zjistit, zda a jak hipoterapie pomáhá zlepšit pacientův stav. Můžeme je znovu rozdělit na nescifické postupy, tedy hodnotící postupy, které se dají využít i u jiných rehabilitačních metod a na specifické, které jsou využívány pouze u hipoterapie. Důležité je důkladné a komplexní vyšetření před začátkem hipoterapie.

Mezi nescifické můžeme řadit vyšetření zkrácených a oslabených svalů podle svalového testu, rozsah kloubní pohyblivosti, dále pomocí koordinačních testů (například stoj na jedné noze), rozvoj komunikačních schopností, reflexologické hodnocení a další. Pro tuto práci jsou ale mnohem zajímavější specifická hodnocení, která se však bohužel v odborných literaturách téměř nenacházejí.

V knize Hipoterapie, Léčba pomocí koně, od autorů Karol Hollý a Karol Hornáček, jsou popsány dva hodnotící testy. Jde o testy vypracované kolektivy autorů, na kterých se angažoval i K. Hornáček, který se aktivně věnuje hipoterapii více než deset let. Je předsedou sekce pro hiporehabilitaci Společnosti FBLR Slovenské lékařské společnosti a předsedou Slovenské hipoterapeutické asociace. Je také autorem odborných publikací či spoluautorem monografií o fyzioterapii a hipoterapii. Má za sebou mnohaletou praxi vědeckého pracovníka ve Výzkumném ústavu fyzikální medicíny. V současnosti pracuje na fyziatrcko-rehabilitačním oddělení v Bratislavě.³⁷

Prvním testem je tzv. Hipoterapii hodnotící test – HHT (autoři Hornáček, Hanušovská, Páleníková, Králiková, 1995). Tento test je zaměřený na nejtěžší neurologická onemocnění, ale je využíván i u pacientů s funkčními poruchami pohybového systému. Pro širší okruh pacientů je určen Hipoterapii evaluační test – HET (autoři Hornáček, Kafková, Páleníková, 2003). Při komplexním hodnocení

hiporehabilitace se kombinuje HHT a HET, se subjektivním hodnocením pocitu pohody a vyšetřením svalového napětí.

Hodnocení pocitu pohody se hodnotí nejlépe podle číselné řady celými čísly od 1 do 10 při HET, nebo od 1 do 5 při HHT (jedna znamená velmi dobře a deset velmi špatně). U pacientů mentálně zdravých nebo s lehkým postižením lze využít i slovního popisu a následného přiřazení od jedné do deseti. U klientů s těžším mentálním postižením se využívá pouze hodnocení – dobře, středně a špatně, které je pak do číselné řady také upraveno (středně u HHT znamená 3, u HET 5).

Hipoterapii hodnotící test je zaměřen na hodnocení účinku u neurologických poškozeních, konkrétně pro DMO. Používá se před začátkem terapie ke zjištění možností pacienta a k určení způsobu provádění hipoterapie. Lze ho provádět i průběžně, ale hlavní je po ukončení několikátýdenní léčby. Skládá se z osmnácti hodnocení a každé má pět stupňů. Buď pomocí grafu nebo po sečtení bodů lze pacienta zařadit do tří skupin podle závažnosti postižení na lehké, středně těžké a těžké poškození. Mezi osmnáct hodnocení patří například nasednutí, které je pak ještě konkrétně popsáno v pěti možnostech (samostatné nasednutí, asistované, pasivní vysednutí, pasivní vysazení bez předcházejícího polohování a pasivní vysazení po uvolňujícím polohování). Dále sed na koni, postavení pánve, trupu, hlavy, ramen, hodnocení úchopu, postavení dolních končetin a další.

Hodnocení motoriky při Hipoterapii evaluačním testu je také zaměřené na hodnocení vlivu hipoterapie na neurologická poškození, ale lze ho použít na širší okruh pacientů. Každé hodnocení úkonu má pod sebou desetistupňovou škálu, která může být ještě rozšířena.

Hodnocení svalového napětí je celkově velmi obtížné, protože se velmi rychle mění i s ohledem na psychický stav pacienta, rychlosti vyšetření a teplotě. Nicméně se svalové napětí vyšetřuje těsně před zahájením terapie a po jejím ukončení, tedy tak po dvou měsících. Tento test, Desetistupňový test svalového napětí, byl také vypracován K. Hornáčkem roku 2003.³⁸

³⁷ <http://www.equichannel.cz/clanek/ukaz1105>

³⁸ Holly K., Hornáček, *Hipoterapie*, Ostrava 2005, s. 113-136

Díky těmto hodnotícím postupům je možno zjišťovat zlepšování stavu pacientů a účinnost terapie jak u jednotlivých pacientů, tak i všeobecně pro rozvoj tohoto oboru.

7 Zooterapie v praxi, konkrétně u dětí s dětskou mozkovou obrnou

Canisterapie a hipoterapie jsou dvě alternativní terapie, které využívají při své léčbě zvířata. Obě mají široké spektrum působnosti u lidí s postižením. Tato kapitola se věnuje terapiím u klientů s dětskou mozkovou obrnou. Léčebná rehabilitace představuje u dětí s DMO základní terapeutický postup a v mnoha případech je tato léčebná složka rozhodující. V dnešní době je velký výběr možností rehabilitací, ale cílem není provést dítě všemi dostupnými procedurami. Naopak je třeba důkladně vybrat ty neoptimálnější a nejvhodnější postupy pro konkrétního klienta. Rehabilitace by měla být příjemná a vybraná z ohledem na zdravotní stav dítěte.

7.1 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna je neurovývojové onemocnění. Slovem „dětská“ se rozumí období, kdy nemoc vzniká, pojem „mozková“ označuje, že příčina poruchy je v mozku a slovo „obrna“ značí, že jde o nemoc, která způsobuje poruchu hybnosti těla. Jde o poškození mozku, které může vzniknout v prenatálním období, tedy u plodu během těhotenství, v perinatálním období (během porodu) a nebo v postnatálním období po narození, kdy se vývoj mozku ještě zakončuje.³⁹ Příčiny poškození mozku jsou různé. Může jít o škodliviny v krvi matky, které se dostanou k plodu, nedostatek výživných látek a kyslíku v krvi matky, při předčasném porodu, při opožděném porodu i po narození po prodělaných infekcích. Toto onemocnění nelze vyléčit, ale díky včasné odborné lékařské péči lze zlepšit životní situaci dítěte. Formy DMO lze rozdělit podle charakteru hybné poruchy. Nejrozšířenější je forma spastická, která se dále dělí a nazývá podle označení části postiženého těla (di-, tri-, kvadru-) v kombinaci s označením paréza (oslabení) nebo plégie (ochrnutí). Další forma je dyskinetická, která je charakterizovaná pomalými krouživými pohyby převážně horních a dolních končetin. Třetí forma DMO je hypotonická forma, která se projevuje snížením svalového napětí a poslední je forma smíšená, která bývá kombinací zmíněných forem.

Kromě pohybových potíží mohou mít pacienti problémy s komunikací, s příjmem potravy, problémy s chováním a také s učením. Mohou mít i poruchy v hmatovém a zrakovém vnímání. Proto je důležitá přesná diagnóza a sestavení vhodných léčebných programů pro jedince.

Dětská mozková obrna se nedá vyléčit, ale léčba může často zlepšit životní možnosti dítěte. Léčba zahrnuje pohybové prostředky rehabilitace, ortopedickou léčbu, používání léčiv a také alternativní způsoby léčby. Rodiče především u malých dětí volí převážně doplňující metody. Důvodem je zmírnění doprovodných obtíží. Mezi tyto metody patří masáže, hydroterapie na procvičování hrubé motoriky v bazénu, hipoterapie, akupunktura⁴⁰, homeopatie⁴¹, canisterapie a další.

7.2 Využití canisterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou

U dětí s dětskou mozkovou obrnou se dají psi dobře zařadit do terapeutického programu v oblasti fyzioterapie nebo při ergoterapii. Ergoterapie u dětí je léčba hrou, která se zaměřuje na nácvik samostatnosti a soběstačnosti v běžných situacích. Rozvíjí také osobnost dítěte, zájmy a různé dovednosti. V tomto případě je pes velmi důležitou a motivující složkou. Pomáhá rozvíjet řeč, jemnou motoriku, úchop, cílené pohyby, koordinaci a obratnost.⁴² Pes je bezprostřední a otevřený a děti tím pocítí svoji zodpovědnost a zapomínají na své nedostatky.

V životě rodiny, která má dítě s DMO, mohou nastat různá krizová období. Lepším názvem než krizová období je označení období zvýšené náročnosti. Mezi tato období patří období stanovení diagnózy, prvních střetů se společností a období samotných sociálních kontaktů, které nastává kolem patnáctého roku věku dítěte. V této době se má realizovat osamostatnění dětí, rozšířit kontakty s vrstevníky a měla by klesat závislost na rodině. Pohybová úroveň je prakticky ustálena a lékařský plán je spíše zaměřen na léčebné postupy, které mají zabránit dalším komplikacím, například onemocnění páteře. Děti s pohybovým postižením prožívají období dospívání citlivě. Buď se snaží o osamostatnění nebo se naopak mohou snažit ukrýt u rodičů a zůstávají na nich dále závislí. To se stává často u hodně hýčkaných dětí, který poté ztrácí motivaci k nácviku pohybu a jiným dovednostem. Proto je dobré dítě zapojovat do činnosti a nechávat ho v domácnosti pomáhat. Při tom je důležité vždy dítěti stanovovat reálné cíle podle typu postižení. Dítě se tak učí spolupráci, má pocit aktivity a užitečnosti. Naopak je špatné za ně přebírat jejich povinnosti a zodpovědnost, protože bychom tím snižovali jejich sebevědomí.⁴³

Pes přináší pocit pohody a i bolestivé léčebné procedury jsou lépe snášeny v jeho

³⁹ <http://rodina-deti.doktorka.cz/detska-mozkova-obrna/>

⁴⁰ Akupunktura je metoda založená na principech čínského lékařství, která využívá speciálních jehel k dosažení účinku.

⁴¹ Homeopatie je léčebná metoda založená na podávání nepatrných dávek léku, které ve větším množství vyvolávají efekt podobný, jako má léčená choroba.

⁴² Kraus J. a kolektiv, *Dětská mozková obrna*, Praha 2005, s. 225

⁴³ Lehovský M. a kolektiv, *Pečujeme o nervově nemocné dítě*, Avicenum Praha 1988, s.139 - 140

blízkosti.

7.2.1 Průběh canisterapie u Martinky

Dívku, která chodí na canisterapii do Komunitního centra Motýlek, budu v této práci nazývat jménem Martinka. Ráda bych tak její jméno udržela v anonymitě.

Komunitní centrum Motýlek, do kterého dochází, sídlí v Praze na Černém mostě. Nabízí podporu pro rodiny s postiženými dětmi v centru denních služeb, kde specialisté napomáhají k rozvoji a začleňování dětí do společnosti. Služby jsou určeny pro děti ve věku od dvou do osmnácti let, převážně s mentálním a tělesným postižením, a pro ty, kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením.

Martinka je ve věku zhruba dvanácti let a má dětskou mozkovou obrnu (DMO). Je tedy svým věkem v náročném životním období, výše nazývaném – období samotných sociálních kontaktů. Každého půl roku si v KC Motýlek rodiče po domluvě s terapeutkou volí cíl, kterého by chtěli za danou dobu terapie dosáhnout.

Cíl, který si Martinky maminka na tento půl rok zvolila je, aby byla její dcera v běžném životě ráznější, dokázala se sama rozhodovat a osamostatnila se. V tom ji zatím brání pocit strachu, méněcennosti a vlastní nedůvěry. Procvičování jemné a hrubé motoriky během terapie bere matka jako přirozenou součást. Postup terapie byl tedy stanoven na dávání příkazů psovi, větší samostatnost při práci a rozhodování. Matka zůstává při canisterapii venku a tím se snaží, aby byla Martinka samostatnější a neobracela se na ni s otázkami.

Martinka má hemiparetickou formu dětské mozkové obrny. Hemiparetická forma vzniká poškozením jedné polokoule mozku a ta je vždy druhostranná vzhledem k postiženým končetinám.

Martinku jsem pozorovala na hodině s tehdy novým psem Eliškou, labradorským retrívrem. (Příloha 2, s. 46) Když mluví, je jí špatně slyšet, odpovídá velmi potichu a nejistě. Po seznámení se psem začíná Martinka s česáním labradora. Není vidět žádný fyzický problém, který by ji v tomto pohybu omezoval. Poté musí Martinka připnout Elišku na vodítko, povel „k noze“ a „jdeme“ ji odvádí za dveře. Dalšími povely „sedni“ a „zůstaň“ nechává psa za dveřmi a jde do místnosti připravit kuželky na slalom. Při většině povelů je upozorňovaná terapeutkou, že musí mluvit hlasitěji a důrazněji, aby jí pes slyšel a poslechl ji. Mezi kuželkami chodí Martinka pomalu, ale ani v tomto případě ji pohyb nikterak neomezuje. Dále má Martinka schovat šest piškotů po místnosti. Znovu připíná psa na vodítko a odvádí ho z místnosti. Povel

„hledej“ musí několikrát opakovat a pokaždé hlasitěji a hlasitěji. Martinka působí dojmem, jako by jí bylo nepříjemné zvyšovat hlas na psa, aby to nevypadalo jako „zlé křičení“. Předposlední hrou bylo házení míčků psovi a zpětné přivolání povelom „přines“. Eliška je proškolený canisterapeutický pes, proto nosila míčky i na tiché povely. Jiný pes by jistě vycítil v hlase malou sílu a žádný míček by nepřinesl. Proto je zde důležité, aby to psy samo bavilo a byli v těchto věcech obzvláště poslušní. Martinka z toho může mít dojem, že ji někdo poslouchá a plní to, co říká ona a to jí má pomoci ke zdravému zvednutí sebevědomí. Posledním úkolem bylo přimět psa, aby začal štěkat. Martinka musela povelom „sedni“ posadit psa a povelom „štěkej“ a ukazováním prstu na Elišku, s piškotem v druhé ruce, psa rozštěkat. I to se jí po chvíli snažení podařilo.

Je vidět, že pohyb Martinku v běžných úkonech neomezuje, dokáže provést veškeré úkoly, které jsou jí zadány. Proto si maminka za cíl zvolila hlavně rozvoj komunikačních dovedností a rozvoj sebeobsluhy a samostatnosti, například při připínání, vodění psa a úklidu pomůcek. Terapeutka se Martince snaží na povelch a vedení psa poukázat, že i ona má sílu a právo se sama vyjádřit a umět někoho vést a starat se o něj. V tom ji motivují psi, které má ráda. Vztah se psem by jí měl v tomto případě pomoci si uvědomit svou důležitost a zodpovědnost, a tím zapomenout na své nedostatky a pocit odloučení od kamarádů. Takto prováděná canisterapie v sobě opravdu zahrnuje jak psychické, tak i fyzické prvky.

7.3 Využití hipoterapie u dětí s dětskou mozkovou obrnou

Hipoterapii lze také využít k léčebným účelům u dětí s DMO hlavně proto, že aktivně zasahuje do řídicích pochodů centrální nervové soustavy. Nejprve je zapotřebí navázání kontaktu mezi pacientem a koněm a až po vytvoření vzájemné důvěry a komunikační vazby je možné přistoupit k samotné terapii. Dítě v tomto případě nepřijímá terapii pasivně, ale je zapotřebí jeho aktivita a koncentrace. Jízda na koni pak podporuje jak fyzickou, tak i psychickou úroveň a obojí tvoří jeden terapeutický celek. Využití hipoterapie přichází v úvahu u všech forem DMO, ale samozřejmě záleží na individuálním stavu pacienta. V rytmu chůze koně dochází u klientů k neustálému vychylování těžiště, jsou nuceni držet rovnováhu a díky působení živočišného tepla dochází k uvolňování svalů. S hiporehabilitací je dobré začít po třetím roce věku, ale není to podmínkou. U těžkých forem DMO, zejména

u kvadruparéz, se volí pasivní forma polohování.⁴⁴

Aby mohla správná hiporehabilitace začít, musí být vytvořen hipoterapeutický plán, který v sobě obsahuje diagnózu, komplexní postup a cíl terapie. Tento plán může být buď krátkodobý nebo dlouhodobý.

Pro příklad uvádím obecný terapeutický plán u spastické paraparézy, která je jednou z forem DMO. Spastický znamená stažený, křečovitý, paréza ochrnutí a paraparéza znamená, že postihuje obě končetiny stejně. V tomto případě dolní končetiny, ale může být i paraparéza horních končetin.

U těchto pacientů je cílem hipoterapie upravit svalové napětí, upravit podpůrnou funkci dolních končetin a dosáhnout optimálního sedu. V krátkodobém plánu se jedná nejprve o navázání kontaktu s koněm, poté o aktivování senzomotorických podnětů – hlazení koně, natahování se k noze a sledování koňského těla. V další fázi jde o uvolňování křeče při polohování a následuje navozování optimálního sedu. V dlouhodobém plánu se terapeut zaměřuje na správné posazení dítěte nejprve ve stoji koně a později i v kroku. Prodlužováním hipoterapie v korektním sedu dochází k souladu pacienta s pohybem koně. Během terapie se provádí i dechová cvičení.

7.3.1 Průběh hipoterapie u Kuby

Kuba je skoro tříletý kluk, který má hypotonickou formu dětské mozkové obrny. Tato forma je vázaná na raný věk dítěte, a to do tří až čtyř let. Později přechází do jiných forem, například do spastické formy. Hypotonická forma se projevuje snížením svalového napětí a z tohoto důvodu mají postižené děti větší rozsah pohybů v kloubech, stoj bývá nejistý, chůze vrávoravá a inteligence je téměř vždy snižena.

Kuba chodí třetím týdnem na hipoterapii do Hiporehabilitačního střediska Bohnice. Hiporehabilitační středisko Bohnice je součástí Psychiatrické léčebny Bohnice a sídlí v zadní části léčebného areálu v prostorách socioterapeutické farmy. Středisko vzniklo v roce 1991. Je určeno jednak pro klienty léčebny, ale i pro ty, kteří nejsou v areálu na léčení, tzv. ambulantní klienti. Klienti léčebny docházejí na skupinové pracovní terapie, kde vykonávají zadané práce, obvykle jedenkrát týdně. Především jde o pedagogicko – psychologické ježdění, jehož cílem je vytvoření pracovních návyků a začlenění do společnosti. Druhý okruh je práce s ambulantními klienty, kteří tvoří převážně děti a dospělí s neurologickými a ortopedickými

⁴⁴ Kraus J. a kolektiv, Dětská mozková obrna, Praha 2005, s. 228

poruchami. Těmto klientům je vždy lékařem doporučena hipoterapie a na základě tohoto lékařského doporučení jsou zde přijímáni.

Chlapec je fyzicky i mentálně postižený. Svaly má ochablé, uvolněné a má lehký třes v nohou. Má také poruchu sluchu, proto používá naslouchátka. V současné době ještě nemluví. Terapii má dvakrát týdně a jedna jízda trvá dvacet minut. Hipoterapie byla chlapci doporučena jako jedna z možných rehabilitačních metod. Když rodiče přišli s chlapcem poprvé na hipoterapii, ještě sám nechodil. Nyní matka s radostí konstatuje, že syn ujde i bez pomoci pár metrů.

Koně jsou před začátkem terapie ve výběhu a podle typu postižení klientů je vždy vybrán vhodný kůň pro terapii. Fyzioterapeutka Hana Hermannová vybrala pro Kubu třiatvacetiletého anglického plnokrevníka Matýska. Po ukončení dráhy dostihového koně skončil jako sportovní kůň a v roce 1994 byl dán jako sponzorský dar pro potřeby hiporehabilitace. Podle vzpomínek fyzioterapeutky Hermannové byl ještě před devíti lety nevhodný pro hipoterapii. Po dlouhé přípravě je kůň nyní vhodný a využíván hlavně pro děti vzhledem ke svému menšímu vzrůstu.

Pro lepší představu se pokusím popsat konkrétní průběh hipoterapie. Připraveného koně na hipoterapii přivádí hipoložka z výběhu. Zastaví koně před matkou, která drží v náruči syna. Hipoterapeutický tým je nyní tvořen fyzioterapeutkou, hipoložkou a dvěma pomocníky, kteří zabezpečují dítě proti pádu. Jako jeden z pomocníků je účelně zapojovaná i matka dítěte. Před jízdou se snaží chlapce motivovat, ukazuje na jeho jednotlivé části těla a hladí ho společně po hřbetě. Chlapec koně pozoruje, ale místo hlazení ho rukou s pokrčenými prsty v pěst spíše bouchá. Na hřbet koně chlapce vysadí pomocníci z levé strany. Fyzioterapeutka Kubu usazuje do optimálního sedu, ale on je neustále v pohybu. Když se kůň rozejde, přestane se chlapec tolik hýbat. Koně vpředu vede hipolog, na levé straně je pomocník a na pravé straně koně jde fyzioterapeutka, která neustále sleduje a upravuje Kubův sed. Projížďka je vedena po areálu léčebny a chlapec je rozptylován projíždějícími auty. Po chvíli terapeutka Kubu zouvá a jeho nohy přitiskává na tělo koně. V tu chvíli se zase začne Kuba více soustředit na jízdu a jednou rukou s pomocí terapeutky hladí koně po hřbetě. Během jízdy se musí držet madel, aby nespádl. To je ale opět potřeba pomocníka – maminky, která má skoro po celou dobu jízdy položenou ruku na jeho, aby se chlapec udržel. Pár desítek vteřin jede i bez držení a je samozřejmě důkladně

zabezpečován proti pádu. Fyzioterapeutka během jízdy neustále sleduje a upravuje Kubův posed. Další změna nastává v okamžiku, kdy je kůň veden z kopce. Mění se pohyb koně a tím i chlapcův pohyb. Kuba je vynášen nahoru a dolů a je nucen se stabilizovat, aby nepřepadl. Každá změna v kroku koně se odráží i na Kubovi. Když pocítí změnu, přestane se tolik věnovat okolí a sleduje koně a více se soustředí. Po dvaceti minutách se všichni vrací zpět před výběh. Poté následuje loučení s koněm, kdy chlapec pouze pozoruje krmení koně jablkem, které dostává za odměnu. Terapeutka z bezpečnostních důvodů nenechává krmit Kubu samotného. Po třítydenní terapii začal Kuba sám chodit, i když jde zatím o pár samostatných kroků. Léčba je naplánovaná ještě na měsíc, celkem jde tedy o dvouměsíční terapii. Délka může být ještě upravená podle výsledků a vyhodnocení na konci hipoterapie.

Kuba má závažné poruchy nejen hybnosti, ale i sníženou mentální úroveň. Na hipoterapii dochází tři týdny a pokroky jsou za tuto dobu už viditelné. Důvodem hipoterapie bylo, aby chlapec začal chodit a to se zatím daří.

7.4 Porovnání účinků terapií u DMO

V obecné rovině by se hlavní rozdíly mezi canisterapií a hipoterapií daly nalézt jak v průběhu terapie, tak i v jejích účincích. Délka terapie na jednu návštěvu klienta je v obou případech podobná, přibližně půl hodiny. Liší se ale celková doba prováděných terapií. Na canisterapii může dítě docházet i několik let a během této doby si mohou rodiče s terapeutem stanovovat cíle, kterých by chtěli po určité době (většinou půl rok) dosáhnout. Hipoterapie se má provádět minimálně dvakrát týdně, po dobu tří měsíců. Další rozdíl je v tom, že na canisterapii mohou docházet klienti s různým druhem postižení bez doporučení od lékaře. Hipoterapii vždy doporučuje lékař, fyziatr, který musí pacienta před zahájením terapie důkladně vyšetřit, někdy stav klienta konzultuje i s ortopedem či neurologem.

Canisterapie je využívána u klientů s různým typem postižení, ale její působení je zaměřeno hlavně na psychickou stránku pacientů. Pes pomáhá zvyšovat sebevědomí dítěte, pomáhá uspokojovat jeho citové potřeby, slouží jako prostředek ke komunikaci a druhotně napomáhá i k rozvíjení tělesné oblasti. V tom je rozdíl oproti hipoterapii. V případě, že bychom brali v úvahu celkově hiporehabilitaci, která v sobě zahrnuje i pedagogicko – psychologické ježdění, pak by jistě obsahovala také komplexní působení. Zaměříme – li se ale pouze na hipoterapii v užším pojetí, dostává se do popředí působení na fyzickou stránku klienta. Z tohoto důvodu je

i nejvíce indikovaná klientům s neurologickými a ortopedickými poruchami. Proto musí být vždy speciální fyzioterapeutická procedura naordinovaná lékařem. Průběh terapie samozřejmě působí i na psychiku dětí, ale na rozdíl od canisterapie není tím hlavním účinkem.

I z konkrétních případů dětí se mi tyto účinky potvrdily. Zpočátku jsem byla překvapena cílem, který si Martinky maminka vytyčila. Čekala jsem, že půjde o cíl směřující ke zlepšení pohybových schopností. Během terapie jsem ale zjistila, že Martinka zvládá všechny důležité úkony, a že v tomto směru větší problémy nemá. Všechny úkoly, které vykonávala, směřovaly i k rozvoji jemné motoriky, i když to nebylo v tomto případě tím prvotním cílem. Naopak Martinka potřebuje pomoci v oblasti psychické podpory. Cílem je, aby byla ráznější a uměla se v životě sama ozvat. I léčebné účinky zde vidím ve zlepšení psychické stránky a uspokojení citových potřeb.

Kuba má závažnější formu postižení, která je ještě kombinovaná s dalšími poruchami. Velmi mě překvapila skutečnost, že po třítýdenní léčbě je schopný Kuba samostatně ujít pár metrů.

Obě tyto terapie mají společné využívání zvířat k léčbě, kdy je nutné pro správný průběh terapie mít vhodné zvíře a zkušený odborný tým. Pak jsou jistě nezbytnou motivující a léčebnou alternativní metodou využívanou především u dětí s postižením.

Závěr

Cílem práce bylo představit canisterapii a hipoterapii u lidí s mentálním a tělesným postižením. Proto převážnou část práce tvoří teoretické informace, které seznamují čtenáře s pojmy canisterapie a hipoterapie, popisují formy, cíle a jejich účinky u lidí s postižením. K odborné terapii je zapotřebí zkušený terapeutický tým, kterému jsou věnované další kapitoly. Dále se práce zaměřuje na správný výběr a výcvik zvířat a na dovednosti, které musí během terapie zvládnout.

Závěrečná část práce obsahuje i praktické poznatky a zkoumá účinky terapií na konkrétním typu onemocnění. Nejprve obecně popisuje význam těchto zooterapií u dětí s dětskou mozkovou obrnou a poté průběh canisterapie a hipoterapie v praxi u dětí s DMO.

Na konci práce jsou na základě literatury i praktických poznatků porovnány tyto dvě metody a jejich účinky u pacientů s dětskou mozkovou obrnou.

Z práce vyplývá, že canisterapie a hipoterapie mají léčebné účinky a působí pozitivně na zdravotní stav klienta. Canisterapie působí převážně na zlepšení psychického stavu, hlavně na rozvoj citových schopností, na rozvoj sociálního chování, rozvoj komunikačních dovedností, rozvoj sebeobsluhy a samostatnosti. Rozvoj fyzické stránky dítěte byl spíše druhotný, ale i tak ho canisterapie zahrnovala. Hiporehabilitace v širším slova smyslu působí také jak na fyzickou stránku, tak i na psychickou stránku klienta. To je cílem převážně pedagogicko – psychologického ježdění. Hipoterapie v užším slova smyslu, jako součást fyzioterapie, využívá trojrozměrného pohybu hřbetu koně i jeho tělesné teploty. Proto je využívána hlavně u osob s tělesným postižením a je zaměřovaná hlavně na zmírňování pohybových poruch.

Seznam použité literatury

- 1) Fogle B.: Příručky pro chovatele psů, Labradorský retrívr, Bratislava, vydavatelství ART AREA, s.r.o., 1996, ISBN 80-967573-6-9
- 2) Frančeová E., Hutařová I.: Co je vlastně asistenční pes?, Praha, vydala Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením o.s., 2005, ISBN 80-903705-0-0
- 3) Galajdová L.: Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie, Praha, Grada Publishing, 1999, ISBN 80-7169-789-3
- 4) Hollý K., Hornáček K.: Hipoterapie, Léčba pomocí koně, Ostrava, Montanex, a.s., 2005, ISBN 80-7225-190-2
- 5) Kraus J. a kolektiv: Dětská mozková obrna, Praha, Grada Publishing, 2005, ISBN 80-247-1018-8
- 6) Lehovský M. a kolektiv: Pečujeme o nervově nemocné dítě, Praha, zdravotnické nakladatelství Avicenum, 1988, 08-040-89
- 7) Linhart J. a kolektiv: Slovník cizích slov pro nové století, Litvínov, Dialog 2003, ISBN 80-85843-61-7
- 8) Nerandžič Z. : Animoterapie aneb Jak nás zvířata umí léčit, Praha, nakladatelství Albatros, 2006, ISBN 80-00-01809-8
- 9) Palmerová J.: Svět psů, Praha, nakladatelství SVOJTKA a VAŠUT, 1997, ISBN 80-7180-221-2
- 10) Pipeková J.: Vítková M., Terapie ve speciálně pedagogické péči, Brno, Paido, 2001, ISBN 80-7315-010-7

Časopis

- 11) Benetinová J.: Hipoterapia a jej význam v liečbe pacientov s následkami po kraniocerebrálnych poraneniach a po poraneniach miechy. Rehabilitácia, č. 2, 2000
- 12) Hornáček K.: Bazálne, ale neudávané faktory ovplyvňujúce postúru v hipoterapii. Rehabilitácia, č. 2, 2004

Poskytnuté informace

- 13) Drvotová Jana, jednatel, občanské sdružení Psi pro život
- 14) Freeman Michaela, poradce, webmaster, Pomocné tlapky o.p.s.
- 15) Hermannová Hana, fyzioterapeutka, hipoložka, Hiporehabilitační středisko Bohnice

Internetové zdroje

- 16) Abilympijský zpravodaj [online]. 2002 [cit. 2008-04-24]. Dostupný z www :
<http://www.abilympics.cz/html/abi_zpravodaj/2_2002/amerika.htm>
- 17) Aura canis [online]. [cit. 2008-04-20]. Dostupný z www :
<<http://www.auracanis.cz>>
- 18) Equichannel [online]. [cit. 2008-05-15] Dostupný z www :
<<http://www.equichannel.cz/clanek/ukaz1105>>
- 19) Sibřinová Hanka [online]. [cit. 2008-05-3]. Dostupný z www :
<<http://www.ereska.cz/clanky/hipoterapie.html>>
- 20) Pomocné tlapky o.p.s. [online]. [cit. 2008-04-22]. Dostupný z www :
<<http://www.canisterapie.cz/ct-polohovani-se-psy-canisterapie.htm>>
- 21) Pomocné tlapky o.p.s. [online]. [cit. 2008-04-27]. Dostupný z www :
<<http://www.canisterapie.cz/nov-kurz-canisterapie.htm>>
- 22) Pomocné tlapky o.p.s. [online]. [cit. 2008-04-27]. Dostupný z www :
<<http://www.canisterapie.cz/nov-kvalifikace-pravomoce.htm>>
- 23) Pomocné tlapky o.p.s. [online]. [cit. 2008-04-14]. Dostupný z www :
<http://www.canisterapie.info/portal/alias_Rainbow/lang_cs/tabID_3353/Desktop/Default.aspx>
- 24) Rovenská Renata. Canisterapie certifikát [online]. 2002 [cit. 2008-05-14].
Dostupný z www : <<http://www.krasova.com/orsa/clanek.asp?id=498>>
- 25) Na louce [online]. [cit. 2008-04-23]. Dostupný z www :

<<http://louka.iprofil.cz/canis/index.php?8>>

26) Kubálková Klára. Pozitivní působení na zdraví člověka [online]. [cit. 2008-04-13]. Dostupný z www :

<<http://nasedetatko.com/index.php?popis=33&detail=ano&id=922>>

27) Pomocné tlapky o.p.s. [online]. [cit. 2008-05-5]. Dostupný z www :

<<http://www.pomocnetlapky.cz>>

28) Pomocné tlapky o.p.s. [online]. [cit. 2008-05-5]. Dostupný z www :

<<http://www.pomocnetlapky.cz/asistencni-psi-info/asistencni-psi.htm>>

29) MUDr. Živný Boris. Dětská mozková obrna [online]. 2006 [cit. 2008-05-19].

Dostupný z www: <<http://rodina-deti.doktorka.cz/detska-mozkova-obrna/>>

30) Svopap vzdělávací centrum s.r.o. [online]. Praha : [cit. 2008-04-28].

<http://www.svopap.cz/kurz_05_cz.html>

Přílohy

Příloha 1 : Certifikát vydaný vzdělávacím centrem SVOPAP (str. 15)

Vzor ze dne 21.9. 2002. Dobrman Arnold Halit Paša - Matěj ve věku 19 měsíců získal certifikát o vhodnosti použití pro rozvoj osobnosti - canisterapie. Certifikát byl vydán vzdělávacím centrem SVOPAP, testovací řád je sjednocený s Pomocnými tlapkami.⁴⁵



Certifikát
O VHDNOSTI PSA PRO VYUŽITÍ K ROZVOJI OSOBNOSTI
Podle zkušebního řádu schváleného
Ústřední komisí pro ochranu zvířat ze dne 24.6.2002 č.j. 17722/02-1020

Jméno psa: Arnold Halit Paša

Oslovován: Matěj

Pohlaví: pes Datum vrhu: 16.2.2001

Plemeno: DOBRMAN

Tetovací číslo: 6164 Číslo čipu: _____

Výška: 72 cm

Srst: krátká Barva: černá s pálením

Zvláštní znaky: _____

21 -09- 2002
Vystaveno dne

Svoboda 17
SVOPAP vzdělávací centrum s.r.o.
U Sanatoriá 596, 153 00 Praha 5
IČO: 26194724
Podpis a razítko společnosti

⁴⁵ <http://www.krasova.com/orsa/clanek.asp?id=498>

Příloha 2 : Fotografie canisterapeutického týmu z organizace Psi pro život (str. 35)

Na fotografii je vyobrazena canisterapeutka z organizace Psi pro život s terapeutickým psem Eliškou v Komunitním centru Motýlek.

