

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta  
Katedra biologie a environmentálních studií

# ***Autismus a zoorehabilitace***

Diplomová práce

Autor: Bc. Marie Chamillová

Vedoucí práce: PhDr. Kateřina Jančaříková, Ph.D.

***Praha 2014***

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Kateřiny Jančaříkové Ph.D. s uvedením všech použitých pramenů a spoluautorství v závěrečných citacích.

Souhlasím se zveřejněním diplomové práce podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s uložením své diplomové práce v databázi Theses.

V Praze dne: .....

Podpis: .....

## Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé práce PhDr. Kateřině Jančaříkové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a vstřícné jednání, které mi během psaní této práce poskytovala. Dále bych chtěla poděkovat rodičům dětí s autismem, kteří byli tak ochotní a zprostředkovali mi své zkušenosti a postřehy nabyté během výchovy svých dětí.

Můj dík patří také zoterapeutům a cvičitelům zvířat pro různé druhy terapie. Jmenovitě to byli: Dawn Hagan, Jan Ščučka, Jana Bolfová, Lisa Hyde, Gail Wright, Pam Pizzi, Klára Kohoutová, Zdena Tomášová, Petra Černá – Rynešová, Přemysl Mikoláš, Alena Hrušková.

Děkuji také těmto organizacím za čas, který mi poskytli během rozhovorů a konzultací.

Monterey Bay Horsemanship & Therapeutic Center, [www.mhorsecenter.com](http://www.mhorsecenter.com)

Halo Dog Training, [www.halodogtraining.com](http://www.halodogtraining.com)

Coryell Autism Center, [www.coryellautismcenter.org](http://www.coryellautismcenter.org)

Humane Society Silicon Valley, [www.hssv.org](http://www.hssv.org)

APLA, Praha, [www.apla.cz](http://www.apla.cz)

Pravý Hradec, Klecany, [www.pravy-hradec.cz](http://www.pravy-hradec.cz)

[www.myautismteam.com](http://www.myautismteam.com)

[www.autismspeaks.org](http://www.autismspeaks.org)

Domov pro osoby se zdravotním postižením Zašová

[www.socialnisluzbyvsetin.cz/zasova.html](http://www.socialnisluzbyvsetin.cz/zasova.html)

# Obsah

1	Úvod .....	8
2	Teoretická východiska práce .....	9
2.1	Poruchy autistického spektra (PAS) .....	9
2.2	Historie poruch autistického spektra .....	10
2.3	Příčiny poruch autistického spektra .....	12
2.4	Diagnostika poruch autistického spektra .....	13
2.5	Projevy poruch autistického spektra .....	18
2.6	Typy poruch autistického spektra (pervazivní vývojové poruchy).....	18
2.6.1	Dětský autismus .....	19
2.6.2	Atypický autismus.....	20
2.6.3	Rettův syndrom.....	22
2.6.4	Dezintegrační porucha.....	23
2.6.5	Aspergerův syndrom.....	24
2.6.6	Autistické rysy .....	26
2.7	Typy forem autismu podle projevů chování .....	27
2.7.1	Typ osamělý .....	27
2.7.2	Typ pasivní .....	27
2.7.3	Typ aktivní – zvláštní .....	27
2.7.4	Typ formální – afektovaný.....	28
2.7.5	Typ smíšený - zvláštní .....	28
3	Zoorehabilitace .....	29
3.1	Historie zoorehabilitace .....	30
3.2	Typy zoorehabilitace dle metody .....	32
3.2.1	Animal Assisted Activities („AAA“ – „aktivity za pomoci zvířat“).....	32
3.2.2	Animal Assisted Therapy („AAT“ – „terapie za pomoci zvířat“).....	33
3.2.3	Animal Assisted Education („AAE“ – „vzdělávání za pomoci zvířat“).....	34
3.2.4	Animal Assisted Crisis Response („AACR“ – „krizová intervence za pomoci zvířat“) .....	35
3.3	Hipporehabilitace.....	36
3.3.1	Hipporehabilitace – charakteristika a její okruhy .....	38
3.3.1.1	Hippoterapie .....	40
3.3.1.2	Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ).....	41
3.3.1.2.1	Facilitující prvky v LPPJ .....	42
3.3.1.3	Parajezdeckví - sportovní a rekreační ježdění postižených .....	44

3.3.2	Výběr, výchova, výcvik a příprava koně pro hipporehabilitaci.....	44
3.4	Canisterapie .....	48
3.4.1	Canisterapeutický tým .....	49
3.4.2	Přínosy canisterapie pro osoby s poruchou autistického spektra.....	50
3.4.3	Výběr, výcvik a příprava canisterapeutického psa .....	51
3.5	Využití dalších zvířecích druhů v zooterapii .....	53
4	Vlastní výzkum.....	55
4.1	Vymezení cíle, formulace výzkumných otázek .....	55
4.2	Charakteristika a popis výběrového souboru .....	55
4.3	Kazuistiky.....	57
4.3.1	Jirka .....	57
4.3.2	Adélka .....	58
4.3.3	Lenička.....	58
4.3.4	Sebastian.....	59
4.3.5	Jana .....	59
4.3.6	Stáňa .....	60
4.3.7	Radek .....	61
4.3.8	Ian .....	62
4.3.9	Jimmy .....	63
4.3.10	Jason .....	63
4.3.11	Kate .....	64
4.3.12	Michael .....	65
4.3.13	Tom.....	65
4.4	Metody.....	67
4.5	Výsledky.....	67
5	Diskuse .....	70
6	Závěry .....	74
7	Použitá literatura.....	76
8	Přílohy .....	82
	Příloha č. 1 .....	I
	Příloha č. 2 .....	II
	Příloha č. 3 .....	III
	Příloha č. 4 .....	IV

## Abstrakt

Ve své diplomové práci se věnuji tématu aplikování různých typů zoorehabilitace u osob s poruchami autistického spektra. Diplomová práce má za cíl ukázat různé možnosti, které zoorehabilitace osobám s poruchami autistického spektra nabízí. Zaměřila jsem se na zkoumání, jaký druh zoorehabilitace je pro danou diagnózu vhodný, či naopak nevhodný. V práci také popisuji různé subtypy autistických diagnóz včetně Aspergerova syndromu. Spolupracovala jsem s organizacemi zabývajícími se rehabilitací a léčbou osob s PAS také v USA. Zoorehabilitace je stále se rozvíjející metodou a vhodnost jednotlivých druhů této terapie pro psychicky i fyzicky nemocné děti i dospělé je stále předmětem výzkumu.

Klíčová slova: autismus, autistické spektrum, zoorehabilitace, zooterapie, Aspergerův syndrom, asistence, canisterapie, hippoterapie

## Abstract

Title: Autism and zootherapy

In my thesis I deal with the topic of using different kinds of zootherapy for people with various autistic spectrum disorders. The thesis has a goal to find out diverse possibilities which zootherapy can offer to people with autistic spectrum disorders. I focused on exploration what kind of zootherapy is suitable for the specific diagnosis or the other way around, what kind of zootherapy is not a good fit for a concrete diagnosis. In the thesis I also describe a various subtypes of autistic spectrum disorders including Asperger's syndrome. I cooperate with organizations which are engaged in assistance for people with autism spectrum disorders, medical treatment and rehabilitation, zootherapy or professional animal assistance training. Zootherapy is in a constant expansion and suitability of various kinds of this therapeutic method for each autistic spectrum disorder, or mentally and physically disabled is still a matter of contemporary research.

Key words: autism, autistic spectrum, zootherapy, Asperger's syndrome, assistance, canistherapy, hippotherapy

# 1 Úvod

Ve své diplomové práci se zabývám tématem a celkovou problematikou zooterapie u osob s poruchami autistického spektra.

Toto téma jsem si vybrala na základě mého dlouhodobého zájmu o etologii zvířat a psychologii lidí. Toto téma obě stránky nesporně spojuje. Děti s poruchami autistického spektra neustále přibývá a zoorehabilitace se za posledních pár let stala také oblíbenou a vyhledávanou léčebnou metodou. V mé práci bych chtěla poukázat na možnost všestranného pozitivního rozvoje osob postižených autismem právě pomocí různých způsobů terapie se zvířaty.

V teoretické části této diplomové práce popisují poruchy autistického spektra, jejich jednotlivé typy, dále téma zoorehabilitace a rovněž její jednotlivé typy, jako jsou: canisterapie (terapie za pomocí psa), hippoterapie (terapie za pomocí koně), terapie s domácími zvířaty a drobným domácím zvířectvem.

V praktické části jsem samotný výzkum prováděla metodou kvalitativního výzkumu podle Strausse & Corbinové (1999). Kvalitativní výzkum spočívá v teorii, která je odvozená na základě informací získaných v průběhu mého výzkumu. To znamená, že teorie je odhalena, vytvořena a prozatímně odvozena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů (Glaser & Strauss 1967). Výzkum k této diplomové práci byl prováděn v Kalifornii v USA a v České republice.

Cílem této práce je stanovit, do jaké míry je pro osoby s poruchami autistického spektra přínosné zoorehabilitaci pravidelně absolvovat. Dále pak, pro který typ poruch autistického spektra je vhodné použít jistý druh zoorehabilitace a proč. Pro které osoby s poruchami autistického spektra zoorehabilitace vhodná není a proč a u kterých autistů může být zoorehabilitace velkým přínosem.



## 2 Teoretická východiska práce

### 2.1 Poruchy autistického spektra (PAS)

*„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je vše pronikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Osobnost se od autismu oddělit nedá.“*

*Jim Sinclair*

Autismus je nejvážnější porucha dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Důsledkem této poruchy je, že dítě nerozumí dobře tomu, co vidí, slyší a prožívá. Vývoj dítěte je tedy narušen hlavně v oblasti komunikace, představivosti a sociální interakce. Tyto tři oblasti spolu tvoří tzv. diagnostickou triádu (Hrdlička & Komárek 2004).

Stupeň závažnosti poruchy bývá různý, od mírné formy (málo symptomů) až po těžkou (velké množství symptomů). Přičemž, abychom diagnostikovali autismus, musí se problémy projevit v každé části základní diagnostické triády (viz Obrázek 1: Základní diagnostická triáda, Thorová 2012). Lidé s autismem jsou „retardovaní“ jen v určitých oblastech. Je nutné zdůraznit, že neexistují žádné „typické“ případy autismu. Každý postižený autismem je svým způsobem jedinečný a převažují spíše rozdíly než podobnosti (Peeters & Gillberg 1998). Autismus také doprovází specifické vzorce chování (Peeters & Gillberg 1994).

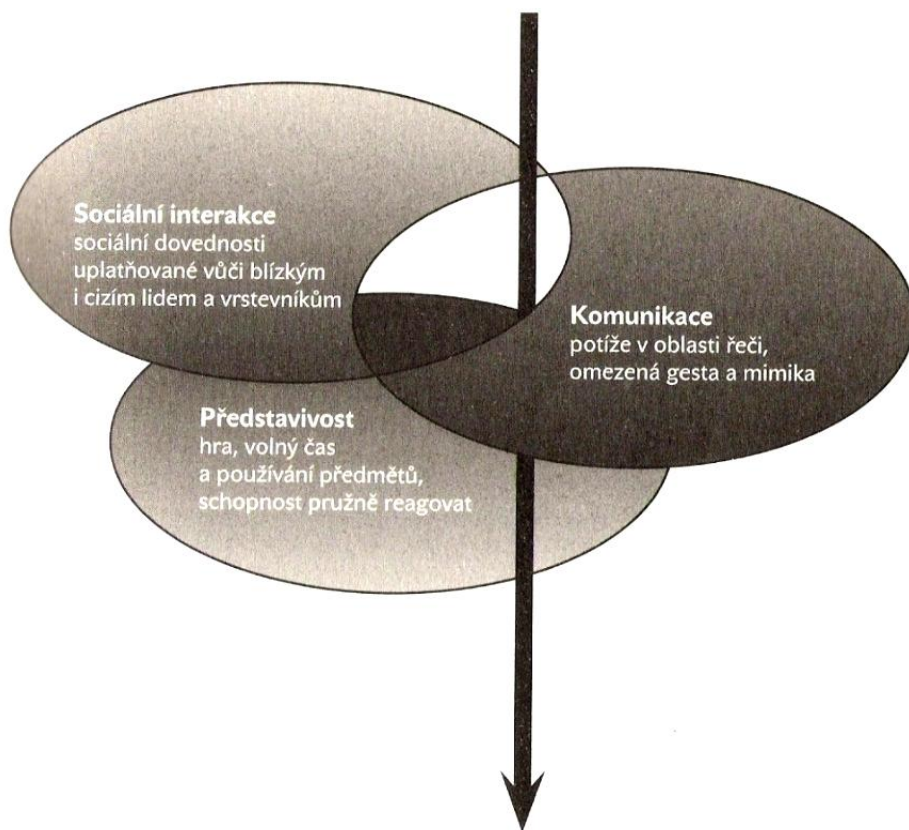
I když je autismus možná nejlépe zdokumentovaný a vyhodnocený dětský psychiatrický syndrom, zůstává stále obrovská propast mezi teoretickým porozuměním autismu a jeho pochopením v každodenním praktickém životě (Rutter & Shopler, 1987).

## 2.2 Historie poruch autistického spektra

Termín *autismus* (z řec. *autos*, sám) použil poprvé v roce 1911, švýcarský psychiatr Eugene Bleuler, a to konkrétně pro popsání egocentrického způsobu myšlení a komunikace s druhými lidmi u schizofreniků (Bleuler 1911).

Později v roce 1943 použil pojem *autismus* psychiatr Leo Kanner v Baltimoru. Popsal tehdy u skupiny malých dětí „autistickou poruchu afektivního kontaktu“ („raný dětský autismus“ nebo také „Kannerův syndrom“). Termín autismus tedy použil v jiném smyslu než Bleuler, i když se specifickým odkazem na schizofrenii. Kanner se totiž zpočátku domníval, že schizofrenie má k dětskému autismu přímý vztah. Později však „Kannerův syndrom“ od schizofrenie jasně odlišil. Použijeme-li dnes pojem *autismus*, pak jde o Kannerův syndrom a netýká se schizofrenie (Gillberg & Peeters 1995). Ve stejné době jako Kanner, prováděl ve Vídni obdobná pozorování Hans Asperger. Dnes je jeho jméno spojeno s odlišnou lehčí formou autismu „Aspergerovým syndromem“. Jeho práce však díky druhé světové válce zůstala neznámá a jeho klíčové články byly znovu objeveny teprve v polovině 90. let.

Dnes je autismus chápán jako pervazivní vývojová porucha. Vývojová porucha v tomto smyslu znamená, že jedinec s autismem se vyvíjí odlišným způsobem od zdravého jedince. Pervazivní je takové postižení, které zasahuje všechny oblasti života (Web 2).



Obrázek 1 Základní diagnostická triáda, Thorová 2012

### 2.3 Příčiny poruch autistického spektra

Co je příčinou autismu, není přesně známo. Je však jasné, že jde o neurologickou poruchu, která se manifestuje v chování. Přesněji řečeno se tato porucha projevuje v tzv. diagnostické triádě, kam patří oblast sociálních interakcí a sociálního chování, komunikace, představitosti (zájmy a hra) a dále také v percepčním vývoji, v odlišnostech v motorickém vývoji, grafomotorice a kresbě (American Psychiatric Association 1994).

To lze také usuzovat z častých přidružených syndromů. Autismus se zřídka vyskytuje sám. Určitá poškození mozku byla už lokalizována a řada biologických odchylek byla definována. V mnoha případech je možných i více příčin a jejich různých kombinací.

Jedním z nejčastějších onemocnění, které doprovází autismus, Aspergerův syndrom a ostatní příbuzné poruchy je epilepsie, zrakové či sluchové postižení, postižení řeči.

Mezi kauzální faktory autismu řadíme některé medicínské poruchy, které jsou u dětí s autismem bezpečně prokázány. Například Syndrom fragilního X a jiné chromozomální poruchy, tuberózní skleróza (genetická neurocutagenní porucha s kombinací kožních a mozkových problémů), Itova hypomelanóza (neurocutagenní porucha s oblastmi hypopigmentované kůže a problémy mozku). Jednou z možných primárních příčin autismu je velmi časně poškození vyvíjejícího se mozku během prenatálního vývoje dítěte: kolem 24. - 26. embryonálního dne, (Hrdlička & Komárek 2004). V literatuře je zmíněno také poškození plodu před narozením infekcí zarděnek, postnatálním herpes encefalitis (zánětlivá infekce mozku) a metabolickými poruchami. Předpokládá se, že tyto nemoci poškodí ty mozkové funkce, které jsou nezbytné pro normální vývoj sociálních vztahů, představitosti a komunikace. Nejčastěji zmiňované jsou čelní a spánkové laloky mozku. Rovněž také u sourozenců dítěte s autismem je procento výskytu nemoci geneticky vyšší. Dále například u Aspergerova syndromu jsou problémy v těhotenství matky a během neonatálního období velmi časté (Gilberg & Peeters 1995).

V současné době je velmi diskutovanou příčinou vzniku autismu také očkování dětí. Koncem devadesátých let se totiž vynořila tzv. střevní teorie, která silně rozbouřila veřejné mínění a vyburcovala odborníky k dalším výzkumům (Wakefield 1998). Gastroenterolog Wakefield na základě svého výzkumu z roku 1998 došel k závěru, že existuje spojitost mezi chronickými gastrointestinálními potížemi a autismem. Teoreticky vyslovil podezření, že důsledkem očkování (trojkombinace zarděnky, spalničky, příušnice) dojde k zánětu tenkého a tlustého střeva (enterokolitis). Toxiny, které ve střevech v důsledku zánětu vznikají, se dostanou do krve a poškodí mozek natolik, že vznikne autismus. Výsledky studie byly zveřejněny v několika časopisech a rozpoutaly obrovskou protiočkovací kampaň. Časopisy publikovaly tisíce článků a konspiračních teorií o škodlivosti očkování (konkrétně thimerosalu, konzervační látky ve vakcíně, která obsahuje rtuť). Teorie gastroenterologa Wakefielda byla napadena za nevědecký postup. Další ověřovací studie (Fombonne & Chakrabarti 2001, Taylor et al. 2002) neprokázaly souvislost mezi očkováním a autismem. Také velmi rozsáhlá dánská studie (Hviid et al. 2003), která byla provedena na dvou milionech dětí, tuto souvislost neprokázala a je tak považována za definitivní tečku tohoto výzkumu. V dánské studii byly při výzkumu děti rozděleny do dvou skupin – na děti, které byly a na děti, které nebyly očkovány s využitím thimerosalu. Mezi těmito skupinami nebyl zjištěn rozdíl v četnosti výskytu autismu. Další studie dokonce neprokázala ani žádné spojení mezi vyšším výskytem gastrointestinálních potíží u dětí s poruchami autistického spektra a jejich vrstevníků (Black et al. 2002). A tak v roce 2003 vydal britský Lékařský výzkumný koncil prohlášení, že všechny výzkumy na toto téma došly k jednoznačnému závěru, že spojitost mezi očkováním a „autistickou kolitidou“ nebyla prokázána (Thorová 2012).

## 2.4 Diagnostika poruch autistického spektra

V dnešní době neexistuje zkouška biologického charakteru, která by přímo prokázala autismus. Screening se proto zaměřuje na mapování a výzkum

chování a v diagnostice se nejvíce cení klinická zkušenost. Potřebnou jistotu a zkušenost při diagnostice dětí s poruchou autistického spektra získají jen lidé pracující na pracovištích, která se rutinně touto skupinou poruch zabývají. Zkušenost ukazuje, že nejlépe by jedno takové pracoviště mělo připadat na milion obyvatel. Pokud však má být zachycen ideálně co největší počet dětí v co nejranějším věku, je zapotřebí, aby co nejširší počet odborníků byl schopen vyslovit alespoň podezření na poruchu autistického spektra. To se týká pediatrů, psychiatrů, psychologů, učitelů, neurologů, logopedů, pracovníků pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center. Pro ně jsou nejvhodnějšími pomocníky screeningové metody, které nejsou náročné na administrativu, a k jejich použití je potřebný pouze základní trénink. Screeningových dotazníků existuje mnoho. Jejich nevýhodou však je malá spolehlivost. Nejčastěji selhávají při detekci mírnějších forem poruch autistického spektra nebo fungují jako falešně pozitivní, což znamená, že přiřknou autistickou symptomatiku osobám, které trpí poruchou jinou. Takovéto posuzovací škály proto slouží nejlépe odborníkům, kteří mají s autismem základní zkušenosti. Po absolvování tréninku na užívání konkrétní metody má odborník možnost využívat tuto metodu jako diagnostickou. V České republice se v širším měřítku používá semistrukturovaná škála CARS – Childhood Autism Rating Scale (Obrázek 2, Schopler & Reichler et al. 1988) a méně často metoda CHAT – Checklist for Autism in Toddlers (Obrázek 3, Baron-Cohen et al. 1992). Obě dvě metody jsou málo diagnosticky spolehlivé. CARS poskytuje rychlé rozlišení, zda se jedná či nejedná o poruchu autistického spektra. Její použití je relativně jednoduché. Nevýhodou škály však je její malá spolehlivost. CARS tak není metodou určenou pro diagnózu, ale pro screening (Sponheim & Spurkland 1996). Použití CARS posuzovatelem bez předchozí klinické a diagnostické zkušenosti s dětmi s autismem, obvykle vede k hrubému zkreslení výsledků. Proto doporučujeme při využívání škály CARS projít školením. U metody CHAT prokázaly epidemiologické studie, že CHAT nedokáže podchytit mírnější formy autismu. Děti, které byly později diagnostikovány atypickým autismem nebo Aspergerovým syndromem, test v 18 měsících zvládly (Filipek et al. 1999).

Stěžejní diagnostickou metodou však zůstává objektivní pozorování a standardní systematické vyšetření. Vzhledem k tomu, že vyšetření dítěte lze uskutečnit jen v omezeném čase (několik hodin až dnů), jsou informace o vývoji dítěte a jeho chování v odlišných prostředích (domov, škola) pro diagnózu nesmírně cenné. Strukturované posuzovací škály a dotazníky je možné vyplňovat v rodinách a ve školách a přispět tak podrobnějšími informacemi k zpřesnění diagnostického procesu (Thorová 2012).

## CARS – stručný popis položek a sledovaných podnětů

Oblast hodnocení	Sledované projevy
<b>1. Vztah k lidem</b>	Hodnotíme sociální chování, spontánnost, zájem o kontakt s druhými lidmi, kvalitu tohoto kontaktu, uvědomování si přítomnosti druhých osob.
<b>2. Imitace</b>	Hodnotíme schopnost napodobovat zvuky, slova, pohyby a činnosti. Všímáme si konzistentnosti imitace, frekvence a kvality.
<b>3. Emocionální reakce</b>	V položce hodnotíme přiměřenost emočních reakcí dítěte. Za abnormní považujeme, pokud se dítě pitvoří, pochechtává, pláče, křičí či se vzteká a vnější podnět neodpovídá projevům dítěte. Dítě nemusí vůbec emočně reagovat, většinu času se tváří strnule.
<b>4. Motorika</b>	Všímáme si zaujímání zvláštních pozic, stereotypních pohybů prstů, autoagresivního chování, kolébání se, točení se, chůze po špičkách.
<b>5. Užívání předmětů a hra</b>	Sledujeme, jakým způsobem si dítě hraje a jak zachází s věcmi. Zda hračky pouze neocucává nebo s nimi jen nebouchá a nehází. Všímáme si stereotypie v zájmech a schopnosti je přerušit a věnovat se jiným činnostem.
<b>6. Adaptace na změny</b>	Posuzujeme schopnost dítěte přizpůsobit se nové situaci. Hodnotíme nepřiměřenost záchvatů vzteku při změně obvyklého programu (cesta do školy) nebo prostředí (uspořádání nábytku), návštěva.
<b>7. Zraková reakce</b>	Všímáme si odlišností v zrakovém vnímání, patří sem pozorování předmětů z neobvyklých úhlů, zvýšený zájem o pohled do zrcadla a do světel.
<b>8. Sluchová reakce</b>	Posuzujeme odlišnosti v sluchovém vnímání. Například nepřiměřenou reakcí na běžné zvuky, nebo naopak jejich ignoranci.
<b>9. Čichová, chuťová, hmatová reakce</b>	Do této položky spadá abnormní reakce na bolestivé podněty. Dále ochutnávání a očíhávání nejedlých předmětů a doteková fascinace určitými materiály.
<b>10. Strach a nervozita</b>	Hodnotíme přiměřenost úzkosti vzhledem k podnětu, který ji vyvolal. Patří sem nadměrná neadekvátní úzkost i naopak nedostatečně pociťovaný strach v nebezpečných situacích.
<b>11. Verbální komunikace</b>	Položka se zaměřuje na verbální vyjadřování dítěte. Zda se dítě domluví slovy, ve větách či používá pouze zvuky. Mezi často se vyskytující abnormity v řeči patří používání žargonu, echolalie, záměna zájmen, útržky frází z televize či knížek, pervazivní dotazování či neologismy.
<b>12. Neverbální komunikace</b>	Posuzujeme úroveň mimoslovní komunikace. Neschopnost beze slov vyjádřit svou potřebu nebo přání, bizarní gesta beze smyslu, nechápání gest či mimiky druhých osob.
<b>13. Úroveň aktivity</b>	Za abnormní považujeme hyperaktivitu s nutností nestálého pohybu, nebo naopak výraznou „lenivost“.
<b>14. Úroveň intelektových funkcí</b>	Posuzujeme intelektový profil schopností a odchylky od normy. Za abnormní považujeme nerovnoměrný vývoj a ostrůvkovitě, někdy až geniální schopnosti.
<b>15. Celkový dojem</b>	Globálně hodnotíme náš celkový dojem, který se týká frekvence symptomů svědčících pro autismus.

Obrázek 2 Metoda CARS (Schopler & Reichler et al. 1988)



## CHAT – Checklist for Autism in Toddlers – Autistické chování u batolat (Baron-Cohen et al., 1992)

Klíčové otázky: A7, B4 (deklarativní ukazování), B2 (monitorování směru pohledu), A5 a B3 (symbolická napodobivá hra).

ODDÍL A: Otázky na rodiče		
1.	Má dítě rádo, když je houpete na kolenou a podobně?	ano-ne
2.	Projevuje zájem o druhé děti?	ano-ne
3.	Šplhá rádo po věcech, například po schodech?	ano-ne
4.	Hraje rádo hry typu „kuk“, „Kde je máma?“, „bu bu bu“ apod.?	ano-ne
5.	Napodobovalo vás někdy dítě a předstíralo například, že vaří čaj s použitím nádobíčka pro panenky? Nebo nějakou podobnou hru?	ano-ne
6.	Ukazuje Vaše dítě s pomocí ukazováčku, když něco chce?	ano-ne
7.	Ukazuje ukazováčkem na něco, co ho zaujalo?	ano-ne
8.	Hraje si dítě správně s malými hračkami? Za správnou hru se nepovažuje pouhé ocucávání, házení a třepání.	ano-ne
9.	Přináší Vám někdy dítě věci na ukázkou?	ano-ne
ODDÍL B: Pozorování pediatra		
1.	Navazuje s vámi dítě během vyšetření oční kontakt?	ano-ne
2. <sup>a</sup>	Upoutejte pozornost dítěte a ukažte prstem napříč místností na zajímavý objekt. Řekněte: „Jéé, podívej se. Tamhle je ... (konkrétní předmět).“ Pozorujte obličej dítěte. Podívá se dítě směrem, kterým ukazujete?	ano-ne
3. <sup>b</sup>	Upoutejte pozornost dítěte a dejte mu konvíčku a hrníček z dětského nádobíčka. Řekněte: „Uděláš nám čaj?“ Předstírá dítě, že nalévá a pije čaj apod.?	ano-ne
4. <sup>c</sup>	Řekněte dítěti: „Ukaž mi, kde je světlo? Ukaž mi světlo.“ Ukáže dítě ukazováčkem na světlo?	ano-ne
5.	Postaví dítě komín z kostek? Pokud ano, z kolika? Počet kostek _____	ano-ne

<sup>a</sup> AND znamená, že se dítě nepodívalo pouze na vaši ruku, ale přímo na objekt, na který ukazujete.

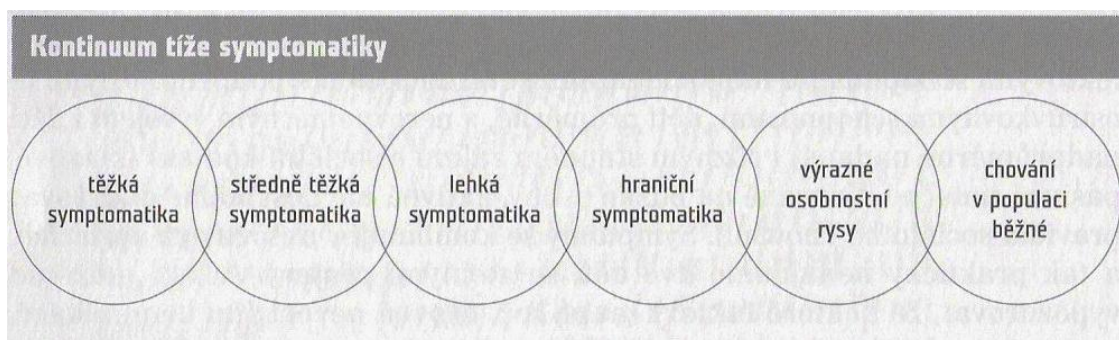
<sup>b</sup> AND zatrhněte, pokud zjistíte u dítěte jinou symbolickou hru na „jako že“.

<sup>c</sup> AND skórujte pouze v případě, pokud se vám dítě podívá při ukazování do obličeje. Pokud dítě nerozumí slovu světlo, opakujte otázku s medvídkem nebo jiným předmětem, který je mimo dosah dítěte.

Obrázek 3 Metoda CHAT (Baron-Cohen et al. 1992)

## 2.5 Projevy poruch autistického spektra

Každý člověk s autismem je originál, proto nelze všechny autisty přesně rozdělit do určitých skupin. Při výzkumu mi každé autistické dítě bylo rodičem, učitelem, psychologem nebo zoterapeutem popsáno naprosto odlišně, s různými problémy a četnými rozdíly v povahách. Chtěla bych zde však alespoň trochu nastínit popsané formy autismu a dále v jakých typech se tyto formy projevů mohou vyskytovat (Obrázek 4).



Obrázek 4 Kontinuum tíže symptomatiky poruch autistického spektra, Thorová 2012).

## 2.6 Typy poruch autistického spektra (pervazivní vývojové poruchy)

Dětský autismus, atypický autismus, dezinterakční porucha, Rettův syndrom, Aspergerův syndrom způsobují markantní obtíže v mentálním vývoji dítěte. Vrozená porucha některých dosud ne přesně známých mozkových funkcí dítěti neumožňuje do plné míry porozumět tomu, co vidí, slyší, či v běžném životě prožívá. Duševní vývoj dítěte je kvůli tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, v sociálním chování, v představitivosti, v oblasti vnímání. Mnoho dětí vykazuje určitou míru stereotypního rigidního a kompulzivního chování, včetně neobvyklých zájmů. Frekvence symptomů a tíže poruchy se u každého člověka velmi liší. Některé dovednosti přitom mohou zcela chybět a jiné jsou jen výrazně opožděné. V rámci poruch autistického spektra se setkáváme s dětmi s různou řečovou vybaveností (dětí nemluvicí, děti s dysfázií, děti s dobrou slovní zásobou nebo děti výrazně jazykově nadané),

různými intelektovými schopnostmi (mentální retardace, podprůměrné schopnosti, průměrné, nadprůměrně nadané děti), i různým stupněm zájmu o sociální kontakt (děti pasivní, netečné, fixované na blízké osoby, aktivní, ale neschopné dodržovat pravidla sociálního chování, mazlivé). Tyto symptomy se navíc kombinují v nesčetných variacích, a tak prakticky nenajdeme dvě děti se stejnými projevy (Thorová 2012).

Příklad nerovnoměrného profilu symptomů: dítě s relativně dobrými vyjadřovacími schopnostmi a zájmem o sociální kontakt je extrémně závislé na rituálech a často dochází k sebezraňování.

### 2.6.1 Dětský autismus

Dětský autismus je typ autismu projevující se od dětství. Porucha určitých mozkových funkcí způsobí, že dítě nedokáže správným způsobem vyhodnotit jazykové a senzorické informace. Lidé s dětským autismem pak mívají výrazné potíže ve vývoji řeči, ve vztazích s lidmi a obtížně zvládají běžné sociální dovednosti.

Mezi nejběžnější postřehy v oblasti celkové komunikace, řečového vývoje a sociálního chování patří:

- V komunikaci: neříká, co chce; nereaguje na své jméno a na pokyny; někdy působí dojmem, že neslyší; neukazuje a nereaguje na některé podněty; v minulosti říkal/a několik slov a nyní přestal/a; má opožděný vývoj jazyka
- V sociálním chování: raději si hraje o samotě; dává přednost sebeobsluze; je velmi samostatný/á; špatný oční kontakt; chybí sociální úsměv; některé věci dělá velmi brzy; působí, že žije ve vlastním světě; nezajímá se o ostatní děti; ostatní lidi dokáže ignorovat
- Postřehy v chování: repetitivní chování; záchvaty vzteku; hyperaktivita, neschopnost spolupracovat; negativismus; neví, jak si hrát s hračkami; zabývá se určitými věcmi stále dokola; neobvyklá fixace na určité hračky;

řadí věci do řad; přehnaně reaguje na určité zvuky či materiály (Valenta & Müller 2003).

Pro praxi je dále důležité dělení dětského autismu na vysoce funkční, středně funkční a nízko funkční. Pojem vysoce funkční autismus označuje autismus bez přítomnosti mentální retardace, s existencí komunikativní řeči – je to tedy lehčí forma postižení. Uvádí se, že poměr vysoce funkčních autistů ve skupině dětského autismu je v rozmezí 11-34%. Do středně funkčního autismu patří jedinci s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací, kde je již patrné narušení komunikativní řeči a přibývá stereotypního chování. Nízko funkční autismus se vztahuje na mentálně retardované děti v pásmu těžké a hluboké mentální retardace. U těchto dětí není rozvinutá použitelná řeč, a co se navazování kontaktu týče, jsou velmi často pasivní. Značně u nich také převládá stereotypní a repetitivní chování (Hrdlička & Komárek 2004).

### 2.6.2 Atypický autismus

Každé dítě s diagnostikovanou poruchou autistického spektra je jiné, u žádného se nevyskytují všechny symptomy. Děti s atypickým autismem mají některé oblasti vývoje méně narušeny než děti s klasickým autismem, může se jednat o lepší sociální či komunikační dovednosti nebo chybí stereotypní zájmy (Volkmar et al. 1997). Dítě tedy splňuje jen částečně diagnostická kritéria daná pro dětský autismus. Z hlediska náročnosti a péče se atypický autismus nijak neliší od dětského. U těchto dětí najdeme řadu specifických sociálních, emocionálních a behaviorálních symptomů, které se s potížemi, jež mají lidé s autismem, shodují. U těchto dětí se dříve mluvilo o „autistických rysech“. Prvních symptomů si můžeme povšimnout až po třetím roce života dítěte a většinou jedna oblast tzv. diagnostické triády není výrazně narušena. Často se u atypického autismu zároveň vyskytuje hluboká mentální retardace. Mentální věk dítěte bývá velmi nízký.

Vzhledem k tomu, že podstatná část výzkumu k této diplomové práci probíhala v Californii v USA, musím zmínit, že americký diagnostický systém DSM-IV termín atypický autismus jako samostatnou kategorii nezná. Užívá termín pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, PDD-NOS), laicky „pí-dí-dí“.

Výzkum prokázal, že systém DSM-IV nepřináší dostatek informací k tomu, aby bylo možné spolehlivě atypický autismus diagnostikovat. Z tohoto důvodu mívají v USA často problémy s odlišením dětského a atypického autismu (Mahoney 1998; Obrázek 5). Pro učinění diagnózy atypického autismu je důležité, že celkový obraz nenaplnuje kritéria jiné pervazivní vývojové poruchy. Kategorie atypického autismu bohužel nemá jasně stanoveny hranice a ani klinický obraz nebyl ještě přesně definován. Diagnóza je tedy založena na co nejlepším odhadu a docela subjektivním ohodnocení diagnostika. Speciální škály neexistují. Typické pro tuto kategorii jsou potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podněty. V porovnání s klasickým autismem jsou u atypického autismu méně narušeny sociální dovednosti (Volkmar et al. 1997).

## Porovnání světového klasifikačního systému MKN-10 s americkým DSM-IV

MKN-10 (Světová zdravotnická organizace, 1992)	DSM-IV (Americká psychiatrická asociace, 1994)
Dětský autismus (F84.0)	Autistická porucha ( <i>Autistic Disorder</i> )
Rettův syndrom (F84.2)	Rettův syndrom ( <i>Rett's Syndrome</i> )
Jiná dezintegrační porucha v dětství (F84.3)	Dětská dezintegrační porucha ( <i>Childhood Disintegrative Disorder</i> )
Aspergerův syndrom (F84.5)	Aspergerova porucha ( <i>Asperger Disorder</i> )
Atypický autismus (F84.1)	Pervazivní vývojová porucha dále nespecifikovaná ( <i>Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified – PDD-NOS</i> )
Jiné pervazivní vývojové poruchy (F84.8)	
Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná (F84.9)	
Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F84.4)	Není ekvivalent

Obrázek 5 Porovnání MKN-10 a DSM-IV, Thorová 2012.

### 2.6.3 Rettův syndrom

Rettův syndrom postihuje jenom děvčata, u kterých dochází po krátkém období normálního vývoje vlivem těžkého neurologického postižení ke ztrátě komunikačních i pohybových schopností. Dívky mají jen částečně autistické chování, přičemž výrazný je malý rozsah pozornosti. Příčina Rettova syndromu je známá – mutace genu na raménku chromozomu X má mnoho podob. Tato různorodost se pak také projevuje variabilitou projevů tohoto syndromu. Od roku 2001 se v České republice diagnostikuje Rettův syndrom na základě genetického vyšetření (Valenta & Müller 2003). Většina odborníků nezařazuje Rettův syndrom mezi poruchy autistického spektra v užším slova smyslu, a to proto, že sociální interakce u starších dívek se kvalitativně liší od ostatních poruch této kategorie (Thorová 2012). Rettův syndrom zde zmiňuji pro úplnost a přehlednost.

#### 2.6.4 Dezintegrační porucha

Syndrom poprvé popsal v roce 1908 Theodor Heller - speciální pedagog z Vídně. Publikoval případ šesti dětí, u kterých došlo mezi třetím a čtvrtým rokem k výraznému regresi a nástupu těžké mentální retardace, ačkoli předtím vývoj probíhal zcela uspokojivě (Heller 1908). Heller poruchu nazval „*dementia infantilis*“, později Hellerův syndrom či dezintegrativní psychóza. V MKN-10 je již uvedena jako jiná dezintegrační porucha, která byla zařazena mezi pervazivní vývojové poruchy.

U desintegrační poruchy nastává po období normálního vývoje dítěte (cca 2 roky) z neznámé příčiny regres v doposud nabytých schopnostech a nástup mentální retardace a autistického chování. Vývoj do 2 let musí být prokazatelný ve všech oblastech, to znamená, že dítě normálně mluví v krátkých větách, sdílí pozornost, reaguje na kontakt, gestikuluje, napodobuje. Nástup poruchy je udáván mezi druhým a desátým rokem, přičemž nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem věku dítěte. Zhoršení stavu může být náhlé nebo pozvolné (několik měsíců). Toto období je následně vystřídáno obdobím stagnace a následně může, ale také nemusí, nastat opětovné zlepšování dovedností. K normě však již dítě nikdy nedospěje. S desintegrační poruchou se nejčastěji (až u 74 %) vyskytuje epilepsie (Mouridsen et al. 1999), na rozdíl od dětí s dětským autismem (33 %) (Mouridsen et al. 1998). Proto je podrobné neurologické a lékařské vyšetření vždy žádoucí. Žádné výsledky výzkumů však nebyly natolik konzistentní, aby prokázaly jasné spojení mezi epilepsií a desintegrační poruchou (Mouridsen 2003). Dětská desintegrační porucha je relativně vzácná. Její výskyt je odhadován na 6/100000 (Fombonne 2002). Studie (Kurita 1992, Volkmar 1989) uvádí, že ve srovnání s dětmi s jiným typem poruchy autistického spektra má dezintegrační porucha horší vliv na vývoj a další prognózu dítěte. Děti s touto poruchou jsou celkově nízko funkční, mívají těžší typ mentální retardace a bývají více sociálně odtahité.

## 2.6.5 Aspergerův syndrom

*„Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa.“*

*Hans Asperger*

Děti s Aspergerovým syndromem mívají obdobné problémy jako děti s autismem, bývají však dobře intelektově vybavené (Asperger 1991). Jedná se o velmi různorodý syndrom, jehož symptomatika plynule přechází do normy. U hraniční skupiny bývá nemožné odlišit, zda se jedná o Aspergerův syndrom nebo jen o sociální neobratnost spojenou například s výraznějšími rysy osobnosti a více vyhraněnými zájmy. V současnosti se Aspergerův syndrom považuje za samostatnou nozologickou jednotku, avšak spory zdali a proč řadit Aspergerův syndrom do autistického kontinua nadále pokračují (Thorová 2007).

Intelekt u lidí s AS je sice v pásmu normy, má tudíž vliv na úroveň dosaženého vzdělání a sebeobslužných dovedností, ale není zaručeným předpokladem pro plně samostatný život v dospělosti (Tantam 1991). Některé děti s Aspergerovým syndromem mohou být velmi výrazně nadané na určitý druh činnosti (naučí se samy číst, pamatují si vše např. o vlacích, počítačích, mají vynikající mechanickou paměť). Jejich vyjadřovací schopnosti odpovídají jejich věku, když řeč některých ostatních dětí bývá velmi formální. Největší potíží bývá u dětí s Aspergerovým syndromem v chápání sociálních situací (Bebbington & Sellers 1996). Obtížně se vžívají do myšlení a pocitů druhých, nechápu kontext a vše berou příliš doslova. Často nechápu humor, ironii, metaforu, nadsázku a patří mezi samotáře (Attwood 2000). Aspergerův syndrom doprovází hyperaktivita, poruchy pozornosti a nekontrolovatelnost emocí. Děti mají sklon k sebepodhodnocování a depresím (Valenta 2003). Také Aspergerův



syndrom se podobně jako dětský autismus rozděluje na vysoce funkční a nízko funkční (Thorová 2012).

<b>Orientační popis protipólů v úrovni adaptability u lidí s Aspergerovým syndromem</b>	
<b>Úroveň adaptability</b>	<b>Projevy chování</b>
<b>Nízko funkční AS</b>	<p>Problémové chování – obtížná výchovná usměrnitelnost, negativismus, vyžadování rituálů od ostatních, nutnost dodržování rituálů se zřetelnou úzkostí, výrazné a obtížně odklonitelné repetitivní chování včetně pohybových stereotypií, nepřiměřená emoční reaktivita – destruktivní chování, nízká frustrační tolerance.</p> <p>Sociální a komunikační chování – nutkavé navazování kontaktu bez ohledu na druhé osoby, agresivita, zarputilá ignorace či odmítání spolupráce, sociální izolovanost, provokativní chování, neustálá snaha testovat hranice, odmítání kontaktu s druhými lidmi, emoční chlad a odstup</p> <p>podprůměrné intelektové schopnosti, hyperaktivita, poruchy pozornosti, těžká dyspraxie.</p>
<b>Vysoce funkční AS</b>	<p>Sociální naivita, nikoli „slepota“, pasivita, schopnost spolupráce, přiměřená nebo pouze mírně odlišná emoční reaktivita, chybí výrazně problémové chování, průměrné a nadprůměrné intelektové schopnosti, vyhraněné zájmy jsou přerušitelné, ochota věnovat se i jiným činnostem, zachovaná sociálně-emoční vzájemnost.</p>

Obrázek 6 Nízko funkční a vysoce funkční Aspergerův syndrom, Thorová 2012.

## 2.6.6 Autistické rysy

Vzhledem k chybějící jednotné definici není jasné, jestli autistické rysy jsou synonymem pro symptomy poruch autistického spektra, nebo označením pro projevy dětí, jejichž chování však frekvencí a intenzitou neodpovídá diagnostickým kritériím žádné poruchy autistického spektra. Autistické rysy v žádném případě nejsou diagnózou. I přesto se diagnostický závěr „autistické rysy“ těší v České republice velké oblibě. Kateřina Thorová považuje jeho užívání za nevhodné z těchto důvodů:

1. Neexistuje oficiální definice toho, co jsou autistické rysy. V praxi je totiž touto „diagnózou“ označována velmi nehomogenní skupina.
2. Často se takto označují děti, které jednoznačně trpí autismem nebo atypickým autismem. Jen se nejedná o dítě s typicky vyjádřeným Kannerovým syndromem. Těch je totiž podle odhadů mezi lidmi s autismem pouze 10 %. Rodiče i učitelé se tak setkávají s vágním popisem problému. Přístup k intervenčním programům a informacím je tak pro rodiče a především dítě ztížen.
3. Autistické rysy bývají přiřčeny dětem, u kterých se o autismus nejedná. Dítě může mít poruchu expresivní složky řeči, syndrom získané afázie (Landův – Kleffnerův syndrom), trpět poruchou emocí nebo těžší formou poruchy pozornosti a aktivity. Díky nesprávné diagnóze může být intervenční program neúčinný a vhodná léčba tak bude blokována.

Snad nejvíce lidí používá „diagnózu“ autistické rysy nebo autistické rysy s mentální retardací jako označení pro děti, jejichž správná diagnóza by měla znít atypický autismus či dětský autismus a mentální retardace. Velkou nevýhodou tohoto trendu je, že slovo rysy dává falešné zdání o tom, že porucha je méně závažná. Rodiče těchto dětí pak nemají oporu v legislativě, a nemohou využít sociálních, poradenských a vzdělávacích služeb, které nutně potřebují (Thorová 2012).

## 2.7 Typy forem autismu podle projevů chování

Podle některých odborníků a jejich poznatků z praxe by se poruchy autistického spektra daly obecněji dělit na formy, ve kterých jsou autisté rozděleni spíše podle projevů chování. Psycholog Přemysl Mikoláš takto rozděluje autisty na: osamělé, pasivní, aktivní-zvláštní, formální-afektovaný, smíšený-zvláštní (web 2). Já osobně toto dělení shledávám přínosné pro bližší specifikaci konkrétního jedince, jehož kazuistiku popisuji v závěru práce.

### 2.7.1 Typ osamělý

Osamělý typ autisty nevyvíjí téměř žádnou snahu o fyzický ani sociální kontakt. Většinou nestojí o přátele ani společnou hru a nevyhledává společnost. Dítě je tedy samotářské a nevěnuje příliš pozornost svému okolí, vyhýbá se očnímu kontaktu, nevyhledává útěchu, mívají snížený práh bolesti a v raném věku se neprojevuje separační úzkost (nedrží se v blízkosti rodičů).

### 2.7.2 Typ pasivní

Pasivní autisté se kontaktu nevyhýbají, ale ani nebývají jeho iniciátory. Tyto děti mají malou schopnost projevit své potřeby. Mnohé z nich se rády mazlí a těší se z fyzického kontaktu. Sociálního kontaktu se ale spíše straní a nemají přílišnou potřebu jej navazovat. Mají omezenou schopnost empatie a sociální intuice, poskytnout útěchu, podělit se, poskytnout pomoc, či sdílet radost s ostatními. Při skupinových hrách neví, jak se přesně zapojit.

### 2.7.3 Typ aktivní – zvláštní

Aktivní autisté jsou v sociálním chování často příliš montánní. Souvisí to také s tzv. sociální dezinhibicí, při které dochází k nedodržení intimní vzdálenosti a aktivní autisté se dotýkají, hladí, ale i líbají cizí lidi. I jejich gestikulace a mimika

bývá přehnaná. Vyskytují se u nich řečové a myšlenkové perseverace, týkající se většinou oblastí jejich vlastních zájmů a mohou mít i bizarní charakter. Často sociálně zahanbují a pobuřují svým ulpívavým dotazováním, které bývá zaměřeno na témata jejich zájmů. Jejich chování je tedy sociálně velmi problematické a obtěžující. Trpí celkovou nepřiměřeností sociálního kontaktu a s tím souvisí i jejich obtížné chápání pravidel společenského chování.

#### 2.7.4 Typ formální – afektovaný

Tento typ je typický pro děti a dospělé s vyšším IQ. Typické dobré vyjadřovací schopnosti jsou doplněny o přílišnou nedětskou zdvořilost, řeč působí strojeně, děti mluví „jako kniha“. Jejich chování je velmi konzervativní a často působí chladně. Toto odtažitě chování se může projevat i vůči rodinným příslušníkům. Tito autisté mají v oblibě společenské rituály a obsesně touží je dodržovat. Při nedodržení jejich rituálů dochází k afektům. Mnohé výrazy a rčení jen imitují po dospělých a unikají jim nuance. Nechápu ironii, nadsázku, vtip a doslovně chápou, to co slyší. Jsou sociálně naivní a mluví pravdu bez schopnosti empatie vůči druhým. Mívají encyklopedické znalosti.

#### 2.7.5 Typ smíšený - zvláštní

Sociální chování tohoto typu autistů je velmi nesourodé (záleží na situaci, osobě a prostředí, kde je kontakt navázán). Vyznačuje se prvky pasivity a osamělosti i aktivního formálního přístupu. Existují velké výkyvy v kvalitě kontaktu. Méně problémové chování bývá vůči rodičům. Některé prvky a mluvu kopírují po rodičích a budí tak dojem falešné sociální zralosti. Často se u nich vyskytují prvky osamělosti, jako: „Nech mne být, nemám zájem.“ apod.; a prvky pasivní, jako: pěkný sociální úsměv, četné vyjadřování souhlasu a podřídivé chování. Aktivní prvky jsou zvláštní, patří mezi ně naučené fráze, dotazy a velký zájem o témata, které ostatní děti nezajímají. Mezi formální prvky u těchto

autistů patří naučené fráze, pedantické dodržování pravidel a mentorování (web 2).

### 3 Zoorehabilitace

Zoorehabilitace je rozsáhlá oblast terapeutického využití zvířat. Jedná se o terapeutické působení zvířat na člověka při psychických, psychosomatických a somatických problémech, které vznikají vytržením člověka z přirozených základů a jeho odcizením od přírody. Jakožto podpůrná terapeutická metoda se zoorehabilitace zakládá na vztahu člověka a zvířete. Jedná se o ucelený terapeutický přístup, za přítomnosti zvířat. Může mít aktivní nebo pasivní průběh, což záleží na schopnostech, možnostech a formě postižení jednotlivých klientů. Terapie domácími zvířaty je uznávanou metodou i v zahraničí, a rovněž u nás si postupně získává své příznivce. Terapeutické možnosti soužití se zvířaty, člověk vnímal odedávna (Nerandžič 2006; Velemínský a kol. 2007).

Zoorehabilitace se uplatňuje v mnoha oborech: sociální pedagogice, psychologii, psychiatrii, sociologii, gerontologii a gerontopsychiatrii. V dnešní době jsou zvířata součástí léčeben, domovů důchodců, dětských domovů, škol, věznic a podobných zařízení. Veškeré výzkumy se ve svých výsledcích shodují v tom, že dlouhodobý kontakt se zvířaty je provázen příznivými fyziologickými, psychologickými a sociálními stavy, které vylepšují celkové zdraví, upravují psychiku a tím i kvalitu života člověka (Web 3).

Aktivity se zvířaty mohou být léčebným mechanismem určeným nejen pro lidi postižené poruchami autistického spektra, ale také kardiovaskulárními poruchami, demencí, depresivními stavy a dalšími psychiatrickými onemocněními. Zvíře zlepšuje terapeutický vztah klienta s terapeutem (Kovácz, 2004). Dále podle mého výzkumu je u mnoha případů lidí postižených autismem zvíře také výborným spojovacím článkem vedoucím k vzájemnému porozumění – např. ve vztahu autista – rodič, autista – učitel, apod. Ve studii S. A. Smoyaka (2003) se například seznamujeme s projektem setkávání

nemocných lidí (s psychickými i somatickými nemocemi) na farmě se zvířaty (kočky, kozy, koně, muly). Tato setkávání pomáhají nemocným rozvíjet jejich důvěru ke zvířatům a skrze tento kontakt i důvěru k sobě samým a k okolnímu světu. Souvisí s tím také pozitivní vliv zvířecí terapie na rozvoj sociálních dovedností těchto klientů, což jim pomáhá se postupně vyrovnávat se svým onemocněním (Smoyak 2003).

Za nejvíce využívané zvířecí pomocníky označujeme psy, kočky, ptáky, drobné hlodavce, kozy a koně. Během svého výzkumu k této diplomové práci jsem se však nesešla s žádným případem terapie pomocí koček (felinoterapie) ani terapie pomocí ptáků (ornitoterapie). Proto zde tyto formy terapií nezmiňuji. Nepopírám však, že mohou existovat případy, kdy felinoterapie či ornitoterapie jsou z mnoha hledisek přínosné pro lidi s poruchami autistického spektra. V této práci však pracuji pouze s terapií za pomoci koně (hippoterapie), terapií za pomoci psa (canisterapie) a terapie s využitím různých druhů domácích zvířat (jako jsou kozy, ovce) a drobného domácího zvířectva (morčata, králíci, křečci).

### 3.1 Historie zoorehabilitace

Podle Lacinové (1996) je využívání zvířat pro nejrůznější druhy pomoci člověku stejně staré jako jejich domestikace. Například historie vývoje psa, coby lidského společníka, je časově datována do období před více než 10 000 lety př. n. l., což dosvědčují i skalní malby, na kterých je člověk vyobrazen společně se psem (Brewer et al. 2001). Nesporné je, že pes od počátku soužití s člověkem plnil kromě funkce pomocníka (jako pes lovecký, pastevecký, hlídací, dopravní) i funkci hygienickou a společenskou.

V těsném soužití se zvířaty, které bylo podmínkou pro přežití v drsných přírodních podmínkách, člověk brzy zaznamenal i možnosti léčebného využití zvířat (Wilson 1978 (2004)). Oproti přímým formám fyzického působení (živočišné teplo, antibiotika ve slinách apod.), je základním principem tohoto

léčebného působení skutečnost, že živý organismus má jakožto bioenergetický zdroj schopnost probouzet samoléčiteléské schopnosti jiného organismu. V případě člověka zde ještě působí psychologické účinky aktivace pozitivních citů, mechanismy antidepresivní a antistresové (Bolfová 2012).

Historicky zaznamenána je terapeutická pomoc zvířat od 8. století v léčebných zařízeních pro zdravotně postižené v Belgii (Gheel). V anglickém Yorku již před 200 lety hovořili mniši z tamního kláštera o pomoci zvířat jak tělesně, tak i duševně nemocným osobám. V 19. století vzniklo v Bethelu v Německu centrum pro epileptiky, které od počátku využívalo léčebných sil psů, koček, koz a ovcí. Toto zařízení v moderní podobě funguje dodnes. Ve 40. letech 20. století byly v USA poprvé dokumentovány záznamy o záměrném psychoterapeutickém působení zvířat na vysloužilé vojáky při rehabilitaci válečných zranění. V 60. letech 20. století americký psychiatr B. Levinson seznámil veřejnost se svou osobní úspěšnou zkušeností se zvířecí terapií. V roce 1980 byl v Londýně uspořádán první kongres na téma zvířecí terapie (Lacinová, 1996).

V dnešní době jsou všechny formy zoorehabilitace stále více oblíbené. Vůbec o největší rozmach nového vědního oboru se dále zasloužily USA, kde se objevuje řada výzkumníků a jejich prací (Levinson, manželé Corsonovi, Friedmann, Katcher, Lynch), přičemž praktická aplikace této disciplíny probíhá hlavně formou tzv. návštěvního programu do nemocnic, léčeben, domovů důchodců, věznic, škol. Toto nové vědní odvětví nabývá i metodologické ucelenosti v oblasti praktické aplikace. Společnost Delta Society vypracovává metodologii a normy praxe. Například její dělení na AAA, AAT je celosvětově přijímáno (Web 4). V anglosaských zemích se rozšiřuje návštěvní program v psychiatrických zařízeních, zavádí se návštěvy do škol a cvičí se servisní psi pro postižené. V ČR se konkrétně nejčastěji můžeme setkat právě s návštěvním programem do škol, nemocnic, domovů důchodců, dětských domovů a s terapeutickým ježděním (hippoterapie), které se zavádí do léčebných a pedagogických zařízení. Velmi přínosné z hlediska praxe a sjednocení metodologie a norem v dnešní době je, že vznikají zastřešující organizace –

v ČR Canisterapeutická asociace a pro Evropu ESAAT (European Society for Animal Assisted Therapy). Terapeutické ježdění v ČR zastřešuje Česká hipporehabilitační společnost, hippoterapie je akceptována Ministerstvem zdravotnictví ČR a částečně hrazena zdravotní pojišťovnou. Přínosné také je vydávání tematických publikací, jako jsou např. Greiffenhagen, Bergler, Olbrich, Robinson, Galajdová, Nerandžič, pořádání odborných seminářů se sborníky, přibývá výzkumných prací a obor se rozšiřuje do různých typů škol, kde vznikají studijní programy (Veterinární univerzita ve Vídni). V ČR je obor přednášen na Jihočeské univerzitě, Masarykově univerzitě a Karlově univerzitě (hippoterapie).

### 3.2 Typy zoorehabilitace dle metody

#### 3.2.1 Animal Assisted Activities („AAA“ – „aktivity za pomoci zvířat“)

AAA spočívá v přirozeném kontaktu člověka a zvířete, jež je zaměřen na zlepšení kvality života klienta a přirozený rozvoj jeho sociálních dovedností. Zooterapeut se stává součástí týmu pracovníků, kteří pečují o volnočasový program klienta. Cíle definuje zooterapeut ve spolupráci s osobami pečujícími o klienta a jedná se například o zlepšování klientovy komunikace, motivace, pohyblivosti, podněcování k činnosti, odbourávání stresu, uzavřenosti apod. Přičemž hlavním cílem je obecná aktivizace klienta. Plán zooterapie bývá většinou integrován do existujících volnočasových plánů klientů v zařízeních a obvykle se sestavuje pro celou skupinu klientů, pouze v domácím prostředí individuálně. Zooterapeut by si měl vést vlastní záznamy, které by podle potřeb mohl konzultovat s ostatním personálem. Svou činnost dále vyhodnocuje v rámci pravidelných revizních schůzek. Když klient není schopen dostatečně srozumitelně komunikovat se zooterapeutem, vyžaduje se přítomnost personálu/osoby zodpovědné za klienta, jakožto prostředníka. Typickými technikami jsou hlazení zvířete, péče o zvíře (rozvoj motoriky, jemné i hrubé), hry a přirozené procvičování komunikace a paměti. Nejčastějšími klienty jsou lidé z domovů pro seniory, osoby se zdravotním postižením a center denních služeb a školských zařízení (speciální školy, dětské domovy, zařízení pro výkon



ústavní výchovy). Méně často to jsou pacienti zdravotnických zařízení, např. LDN, psychiatrické léčebny, (Velemínský a kol. 2007).

Metodu AAA dělíme na pasivní, aktivní, rezidentní a návštěvní.

- **Pasivní AAA** je jednou z nejjednodušších forem. Role zvířat je v těchto případech pasivní. Klient se o ně nestará. Zvířata přinášejí pozitivní účinek svou pouhou přítomností.  
Např. umístění klece s ptáčky, nebo akvária do společenské místnosti v ústavu.
- **Aktivní AAA** - klient se zvířetem se vzájemně ovlivňují. Zvíře klienta motivuje ke komunikaci s okolím, k tělesné aktivitě a učí ho různým dovednostem.
- **Rezidentní AAA** - zvíře je přítomno v instituci stále. Pro tuto formu AAA nejsou psi vhodné (vyžadují výcvik, pravidelný pohyb, ale hlavně jednoho majitele, jejich vůdce smečky). Vhodnými zvířaty jsou kočky, králíci a hlodavci.
- **Návštěvní programy AAA** se uskutečňují vždy ve stejný čas a na stejném místě. Zvířata musí být zdravá, pečlivě vybraná i povahově dobře otestovaná. Jedná se o psy, kočky, morčata, nebo králíky (Galajdová 1999).

### 3.2.2 Animal Assisted Therapy („AAT“ – „terapie za pomoci zvířat“)

U AAT je cílem kontaktu člověka a zvířete zlepšit psychický nebo fyzický stav klienta. V USA a v některých evropských státech existuje rozvinutý systém AAT, který vykazuje mimořádné zlepšení u duševně nemocných klientů v psychické, psychosociální a kognitivní oblasti (Miller, 2003).

Cíle AAT jsou stanovovány individuálně tak, aby podporovaly rozvoj konkrétních sociálních, emocionálních, kognitivních a fyzických funkcí klienta. Hlavní cíl AAT je podpora procesu léčby či rehabilitace. Tak jako u AAA se i u AAT stává zooterapeut součástí týmu odborníků, kteří pečují o klienta. Pouze

má-li zooterapeut odpovídající vzdělání, je přípustné, aby se zooterapeutický tým skládal ze zooterapeuta - profesionála a otestovaného zvířete (koterapeuta). Pokud zooterapii provádí pouze proškolený laik, je nutná spolupráce s ostatními lidmi v týmu, který o klienta pečuje. Přičemž samotný plán zooterapie je sestavován individuálně a integrován do již existujícího léčebného nebo rehabilitačního plánu klienta. Záznamy o průběhu zooterapie jsou součástí odborné dokumentace (Fine 2000). Typickou technikou AAT je např. polohování, hlazení, péče o zvíře, cílené zlepšování komunikace, orientace, paměti, kognitivních funkcí, řeči a hry pro rozvoj motoriky a sociálních dovedností. Typickými klienty jsou osoby s tělesným, mentálním či kombinovaným postižením, lidé v rekonvalescenci, krátkodobě a dlouhodobě nemocní, lidé potřebující podpůrnou léčbu psychických či fyzických poruch a nemocí (Velemínský a kol., 2007).

### 3.2.3 Animal Assisted Education („AAE“ – „vzdělávání za pomoci zvířat“)

Přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete při AAE je zaměřený na zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností klienta, což je také cílem vzdělávání za pomoci zvířat.

Cíle AAE definuje pedagogický personál ve spolupráci se zooterapeutem. Cíle mohou být stanoveny pro skupinu nebo jednotlivce (klienti se specifickými poruchami učení, výchovnými problémy, autismem). Hlavním cílem je přirozené zvýšení motivace k učení a osobnímu rozvoji, popř. konkrétní didaktické cíle.

Kromě přítomnosti zooterapeuta vyžaduje AAE také přítomnost pedagogického personálu či rodičů. Zooterapeut se tak stává součástí celého týmu pracovníků.

Plán zooterapie je integrován do existujících školních osnov nebo individuálního výukového plánu klienta (Bolfová 2012).

Typickými technikami AAE jsou: využití zvířete jako prostředníka pro výuku, pro rozvoj motoriky, komunikace a motivace, péče o zvíře, předávání informací zábavnou formou a názornou ukázkou.

### 3.2.4 Animal Assisted Crisis Response („AACR“ – „krizová intervence za pomoci zvířat“)

Dalším typem zooterapie je také AACR. Tento typ však zmiňuji jen pro úplnost. V mém výzkumu jsem se s AACR nesetkala.

Jedná se o přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí (oběť katastrofy nebo násilí, osoba evakuovaná mimo domov a také ostatní pracovníci záchranných týmů).

Cíle AACR definuje sám zoterapeut a to na základě aktuální potřeby klientů. Hlavním cílem je přitom podpora procesu stabilizace situace.

Zoterapeut se při AACR stává součástí integrovaného záchranného systému, který zajišťuje zdraví všech osob v místě krize. Spolupracuje s lékaři, sociálními pracovníky, duchovními a krizovými poradci. Vzhledem k náročnosti AACR je nutné, aby měl zoterapeut dostatečnou praxi se širokou škálou klientů, znalost psychologie a byl proškolen v rámci integrovaného záchranného systému. Zoterapeut musí být schopen samostatné práce a rychlého úsudku na základě složitých podmínek v daných konkrétních situacích a jeho zvíře musí být obzvláště odolné vůči stresu.

V praxi jsem se setkala následujícími programy využití AAE, AAT a AAE:

- Návštěvní program – pravidelné návštěvy zoterapeutického týmu v zařízení nebo domácnosti klienta. Alternativou je také docházení klienta za zvířetem. Je to vůbec nejrozšířenější forma zooterapie.
- Rezidentní program – což je trvalé držení terapeutického zvířete. Klient má zvíře doma natrvalo. Může být záměrně vycvičeno a zakoupeno pro terapii s konkrétním klientem a jeho typem postižení.
- Pobytový program – jedná se o pravidelné, ale i jednorázové pobyty klientů v prostředí, kde již zvířata jsou a zoterapie se tam provozuje. Zoterapeutický tým se podílí na ukázkách terapie, vytváření programů, přednášek a různých setkání, přičemž škála a téma těchto

aktivit se odvíjí od momentálních potřeb publika. Nemusí se tedy vždy jednat o zdravotně postižené občany. Tato setkávání slouží také pro rodiče postižených dětí, či pro ostatní zdravé jedince (informačně).

### 3.3 Hipporehabilitace

Jedná se o metodu využívající koně, jako nástroj pro léčbu některých psychických nemocí, či rehabilitaci některých somatických onemocnění. Důležitý je neurofyziologický princip této metody, kdy kůň se stává zdrojem pravidelných pohybových impulsů, kterým se jezdec přizpůsobuje tak, aby byl pohyb jezdce a koně v neustálé dynamické rovnováze (Rynešová 2011). Hippoterapie je také speciální formou fyzioterapie využívající ke svému působení koně. Svým pojetím se hippoterapie řadí mezi propioceptivní neuromuskulární metody. Krok koně, který má pro hippoterapii největší význam, se svou mechanikou pohybu výrazně přibližuje fyziologickému stereotypu chůze člověka. Dochází tak k přenosu pohybových impulsů zádového svalstva koně přes pánev klienta. Hippoterapie je určena pro širokou škálu klientů s psychickým i somatickým postižením (Jelínková 2009)

Zoran Nerandžič uvádí: „Vše funguje na principu proprioceptivní neuromuskulární facilitace (dráždění prostřednictvím nervových čidel zakončených v oblasti kůže, svalů, kloubů, šlach, zraku, čichu a sluchu). Prostřednictvím nervových drah dochází k ovlivňování mozku a míchy. Jednoduše řečeno, kráčející kůň svým pohybem dráždí řídicí centra a nutí člověka k balancování (snaze udržet své těžiště v těžišti koně). Tím dochází k aktivování svalů a kloubů, probouzí se vedení v nervových drahách, a mozek se tak učí zhodnotit a zpracovat (centralizovat) informace o vztahu těla (řízeného orgánu) k prostoru a zpětně ho řídit (eferentace). Mění se stav centrální nervové soustavy (aktivizují se „spící“ neurony nebo kompenzační programy a tréninkem se fixují). Klinicky se zlepšuje volní motorika (uvědoměle uskutečňovaný pohyb) a držení těla člověka.“ (Nerandžič 2006).

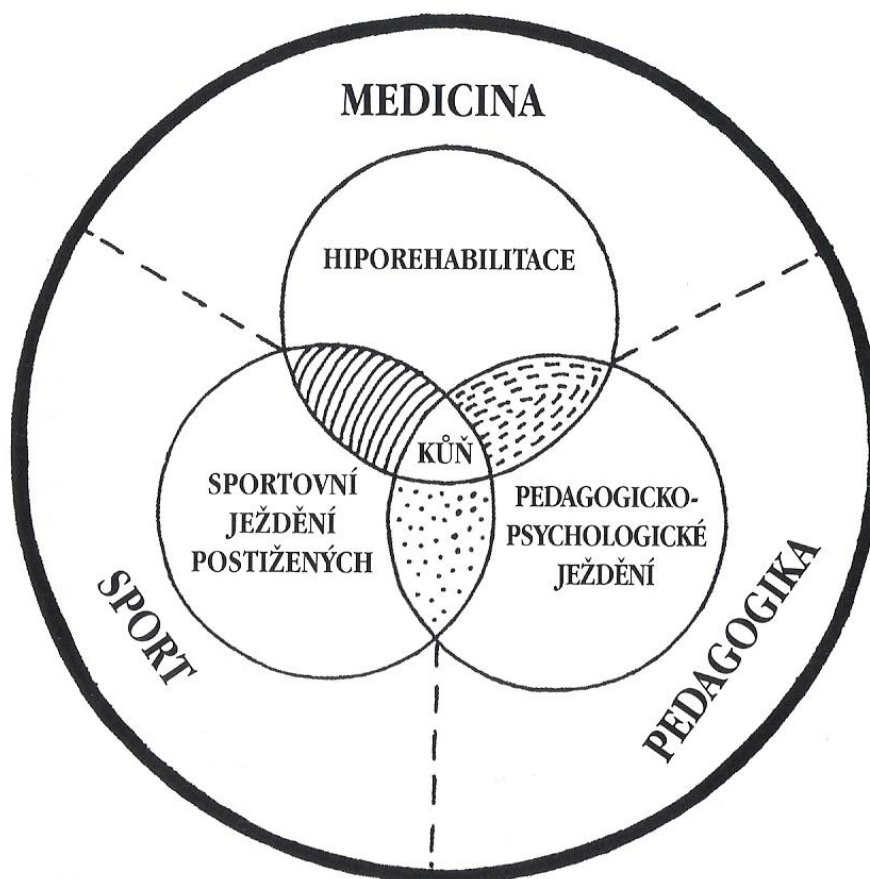
Mimo fyzioterapeutické aspekty, jako jsou např. rytmizace dýchání, které je důležité při edukaci řeči, zlepšení koordinace pohybů, tréninku rovnováhy, učení či znovu učení chůze, posilování svalů, má jízda na koni také nezanedbatelný vliv na psychiku člověka. Skrývá množství vzrušujících zážitků jako je např. péče o koně, jízda na živém tvorů a možnost jej ovládat, rekreačně na koni sportovat. To vše má povzbuzující účinek fyzický i psychický, a to především pro hendikepované děti (Kulichová 1994). Jedinečné propojení psychické stimulace se stimulací tělesnou otevírá další obzory pro komplexní rehabilitaci jedinců somaticky i duševně nemocných (Rynešová 2011), ale také pacientů s poruchami chování nebo drogově závislých. Kůň je totiž nejen jakýmsi strojem, dávajícím impulsy bezvládnému tělu nebo blahodárně působícím na spastické svaly, ale také kamarádem a prostředníkem mezi klientem, jeho terapeutem a například také učitelem a rodiči klienta (Hrušková 2004).

NESPECIFICKÉ	SPECIFICKÉ
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ vliv tepla</li> <li>➤ taktilní kožní podněty</li> <li>➤ vytahování zkrácených tkání</li> <li>➤ podpůrné reakce</li> <li>➤ cvičení proti odporu</li> <li>➤ obranné reakce proti pádu</li> <li>➤ krční a bederní hluboké posturální reflexy</li> <li>➤ labyrintové reflexy</li> <li>➤ iradiace podráždění</li> <li>➤ uvědomování si proprioceptivních vzruchů při emotivním prožívání pohybu na koni</li> <li>➤ facilitace centrálního posturálního vzoru (globálního posturálně lokomočního vzoru)</li> <li>➤ vliv na vegetativní nervový systém</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ rytmické přenášení trojdimenzionálních pohybových stimulů podmíněných krokem koně</li> <li>➤ pohyb vzad a vpřed jako základ motorického vývoje</li> <li>➤ simulace chůze ve vzpřímené poloze, jako základní pohybový vzorec</li> <li>➤ energetické ovlivnění pacienta, konkrétně přes neprogramovaný bioenergoinformační přenos z pole zvířete na pacienta</li> </ul>

Obrázek 7 Prvky, které působí při hipoterapii (Hollý & Hornáček 1998).

### 3.3.1 Hiporehabilitace – charakteristika a její okruhy

Rozdělit jednotlivé směry v hiporehabilitaci do přesně vymezených odvětví není jednoduché. V České republice je hiporehabilitace v současnosti rozdělena do tří základních oblastí. Těmi jsou: oblast hippoterapie; oblast léčebně pedagogického, psychologického a psychoterapeutického ježdění a oblast parajezdeckví, které zahrnuje rekondiční a rekreační ježdění jedinců se zdravotním hendikepem.



Obrázek 8 Členění hiporehabilitace (Kulichová a kol. 1994).

V rámci Spojených států amerických se v oblasti využití koní pro terapeutické účely setkáváme s následujícím dělením:

- EAT – Equine-Assisted Therapy (terapie s pomocí koní)

Může zahrnovat jakoukoliv terapii (mimo hippoterapie) prováděnou registrovaným terapeutickým zařízením. Terapie zahrnuje jakékoliv aktivity z velmi oblíbené oblasti „horsemanship“ (přirozené partnerství člověka a koně), které jsou realizovány buď na koni, nebo vedle koně. Například se může jednat o hřebelcování koně pro získání zlepšení rozsahu pohybu, rovnováhy a hrubé a jemné motoriky apod.

- EFP – Equine Facilitated Psychotherapy (podpůrná psychoterapie s koňmi)

Zde se jedná o léčení emocionálních poruch a poruch chování prováděné profesionály s licenci z oblasti psychologie nebo psychiatrie. Jsou zde využívání koně jako nástroje pro zprostředkování interakce mezi klientem a odborníkem.

- EEL – Equine Experiential Learning (praktická výuka s pomocí koní)

EEL zastřešuje výukové programy, které jsou přizpůsobeny k seznámení se s výukovou látkou pro populaci se speciálními potřebami a problémy.

- EAP – Equine-Assisted Psychotherapy (psychoterapie s pomocí koní)

V tomto odvětví hippoterapie se uplatňují psychoterapeuté a psychiatři. Využití EAP nachází uplatnění v léčení celé škály psychických poruch a onemocnění.

- Hippotherapy (hippoterapie – jako odvětví fyzioterapie)

Hippoterapie je zde fyzioterapeutickou metodou využívající pravidelný krok a pohyb koně.

- Therapeutic riding (terapeutické ježdění)

Využívá ježdění na koni k podpoře fyzické, kognitivní, emocionální a sociální vitality u postižených osob. Terapeutické ježdění zahrnuje sportovní, volnočasové a rehabilitační aktivity, a také vzdělávací a terapeutické aktivity. Zdůraznění terapie ve sportovní činnosti slouží k získávání dovedností k rehabilitaci nebo soutěživosti pod vedením terapeutů s jezdeckou licencí (II. stupně). Sport může zahrnovat pouhé svezení se na koni, ježdění a voltiž (Engel 2003).

Oblasti EAT a EAP, které jsou doménou psychologie, se v zahraničí vyvíjí v rámci teorie, praxe a výzkumu psychoterapie. Jako u každého nového oboru jsou empirické poznatky rozsáhlejší než ty teoretické a výzkumné. Přičemž podle Velemínského (2007) jsou současní praktici ochotni více „experimentovat“ s novými terapiemi, nebo se jedná o jedince, kteří mají zkušenosti s pozitivním působením koní a snaží se je zprostředkovat svým klientům (Taylor 2001).

Chtěla bych zde ještě zmínit, že část aktivit týkajících se hipporehabilitace ve Spojených státech amerických je hrazena některými zdravotními pojišťovnami (Pizzi 2013). To mi bylo potvrzeno i některými rodiči, se kterými jsem vedla rozhovory o jejich dětech s PAS.

### 3.3.1.1 Hippoterapie

V tomto odvětví hipporehabilitace je nejdůležitější aspekt fyzioterapie. Týká se především pacientů s poruchami držení těla (skoliózy, ortopedické vady apod.), rovnováhy, koordinace a hybnosti (dětská mozková obrna). Jezdec je stimulován trojrozměrným pohybem koně, ne nepodobným chůzi člověka. Tento pohyb navíc napomáhá uvolnění spasticity (ztuhlosti svalů).



Pohybové impulsy stimulují páteř klienta, který reaguje zapojením zádových svalů, vzpřímí se a prohloubí dech. Tímto se samozřejmě dané svaly posílí, pacient se učí udržovat rovnováhu a koordinovat své pohyby (Hollý & Hornáček 1998).

Zároveň je třeba upozornit, že tato terapie není bez rizika. Je nesmírně důležité zvolit správný typ koně, tj. koně s vhodným pravidelným krokem. Nemusím asi dodávat, že terapeut musí být školený odborník a měl by mít k ruce 2-3 pomocníky. Rizikem zde nemyslím ani tak pád z koně (klient by měl být přidržován), ale možnost vytvoření a fixace nesprávné hybnosti spolu se ztuhnutím svalů. Proto je důležitá pravidelná kontrola odborným lékařem, který hipporehabilitaci doporučil. Bez tohoto doporučení se terapie neprovádí (Hrušková 2004).

#### 3.3.1.2 Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (LPPJ)

U LPPJ se jedná o psychoterapii a socioterapii prostřednictvím koně. Podrobují se mu klienti psychiatrie a děti, které jsou v péči speciálních pedagogů, tedy i lidé s poruchami autistického spektra. Kůň koriguje psychické a fyzické příznaky vyvolané duševní chorobou, poruchy chování dětí a adolescentů, slouží například při výuce mentálně retardovaných dětí, dětí s Downovým syndromem a v neposlední řadě dětí s PAS. Terapie bývá většinou skupinová, ale vyžaduje-li to stav klienta, je přístup individuální (Wright 2013).

Klienti plní samostatné úkoly dané terapeutem, a to ve stáji, v jízdárně, v sedle nebo mimo sedlo koně. Pedagogicko-psychologické ježdění provádí odborník zabývající se příslušnou problematikou klienta ve spolupráci s hipologem (Klik 1995), eventuelně s pomocníky (můžou to být proškolení dobrovolníci nebo rodiče klienta) u zvláště složitých případů, kde by mohlo dojít ke zranění klientů. Metodika při pedagogicko-psychologickém ježdění je velice pestrá. Řídí se cílem terapie, fyzickými a psychickými předpoklady klientů, které jsou značně rozdílné. Velký důraz je kladen především na navázání kontaktu klienta s koněm a práci ve stáji. Kůň je klienty pozorován, hlazen, ošetřován, sedlán.

Klienti na koni cvičí, hrají hry, soutěží, a když se cítí být v ježdění jistí, mohou také jezdit v terénu. Klienti se tak učí maximální samostatnosti, zodpovědnosti a spolupráci s ostatními klienty při plnění úkolů (Hrušková 2004).

#### 3.3.1.2.1 Facilitující prvky v LPPJ

Samotnou hipporehabilitaci již dnes nevnímáme výlučně jako fyzioterapeutickou metodu. Vliv koně na člověka je nesporně mnohostranný. Tento vliv nelze rozdělit na působení například jen v rovině tělesné, psychické nebo sociální. Vždy se jedná o komplexní působení. Je dobré také zdůraznit, že pro LPPJ není výlučně podstatná jen samotná jízda. Podle Pietrzaka, Inge-Marga (2001) podstata LPPJ spočívá v 80 procentech času stráveného aktivitami péče o koně a 20 procenty času určeného k ježdění.

Hollý a Hornáček (1998) se na tuto problematiku působení dívají systematicky. Faktory, o kterých zde hovoří, jsou:

- Tělesné  
Tato část se nezbytně prolíná s částí hippoterapie. Jedná se zde o koordinaci pohybů, zlepšení rovnováhy, úpravě svalové dysbalance a pohybové symetrie, normalizaci svalového tonu, reedukaci chůze, narušení patologických stereotypů, facilitaci tvorby nových pohybových stereotypů, zlepšování adaptace na různé podněty, rytmizaci organismu, facilitaci senzorycké integrace, energetické posilování, zvyšování sebeuvědomění a zvyšování sebedůvěry.
- Psychické  
Tady se nachází největší pole působnosti LPPJ, přičemž hlavními proměnnými jsou vztah, emoční stránka a edukační stránka. V oblasti vztahu se jedná o to, že tato oblast je u nejrůznějších psychických

poruch narušena jako jedna z prvních. Narušení vztahové složky má negativní dopad na nejbližší sociální okolí, jako je rodina a kamarádi. Dále působí v širším kontextu jako je okolí ve škole a snižuje výukový efekt u dětí a dělá problémy ve vrstevnickém kolektivu. Do této oblasti spadají děti (projevující se například agresivitou vůči ostatním, neuznáváním autority dospělých), a dospělé osoby (propadají nejčastěji různým závislostem, či u nich dochází k pokusům o sebevraždu). Kůň má široký počet možností, prostřednictvím kterých může dát člověku najevo, že jeho podnět není přiměřený (nelibost vyjadřuje například pohyby uší, hlavy, postojem, oháněním se, kousnutím či kopnutím). Kůň totiž instinktivně reaguje na nepřiměřené podněty a daná osoba je v kontaktu s ním nucena hledat přiměřené způsoby chování. Navázání kontaktu klienta se zvířetem bývá prvním krokem k navázání kontaktu s člověkem. Ve styku s koněm hrají velkou roli emoce klienta, které dobrý terapeut dokáže využít k léčebnému efektu. U edukační stránky psychických faktorů se jedná hlavně o to, že jízda na koni vyžaduje od klienta rozvahu, přehled a odvalu. Tyto vlastnosti je třeba podporovat bez ohledu na diagnózu.

- Sociální

Sociální faktory se využívají, když se pracuje s klienty skupinově. Přičemž působící vliv zde mají ergoterapie (práce ve stájích, čištění koní a příprava koní), soutěživost (důležitá při předchozí ztrátě motivace u klienta) – jejíž objevení, v podobě snahy vyrovnat se u koní ostatním je známkou terapeutického úspěchu a integrační faktor, kdy například postižené dítě si ve skupině při LPPJ může vybudovat stejné postavení, jaké má kterékoliv jiné dítě ve skupině. Každá skupina je jiná a vyvíjí se. Důležitými činiteli ve skupině jsou: emoční podpora, pomáhání jiným, odreagování, náhled, členství ve skupině, sebepoznávání a sebeprojektivní, zpětná vazba, získávání nových informací a sociálních dovedností.

- Terciálně preventivní

V tomto případě se jedná o situaci, kdy se kůň stane pacientovi koníčkem. Po ukončení léčby tak klient získává daleko větší šance vrátit se do normálního života a adaptovat se na podmínky, ve kterých dříve selhal. Děje se tak především u pacientů dlouhodobě léčených pro drogové či alkoholové závislosti (Hermanová 1995).

Zatímco Hollý a Hornáček (1998) popisují facilitující prvky v LPPJ rozsáhle, tak jak jsem uvedla výše, Klik (1995) uvádí stručně, že se jedná především o: vytvoření důvěry, výcvik ke správnému sebehodnocení, odstranění antipatií, odstranění agresivity, odbourávání úzkosti, zlepšení kondice, trénink koordinace, výcvik ke spolupráci, výcvik kreativity.

### 3.3.1.3 Parajezdeckví - sportovní a rekreační ježdění postižených

Vyvrcholením léčebného působení koně a integrace zdravotně postiženého člověka do běžné společnosti jsou sportovní a rekreační aktivity. Udržují totiž dobrou psychickou i fyzickou pohodu klienta po celý život. Parajezdeckví napomáhá integraci jedince do společnosti a umožňuje některým soutěžit i se zdravými jedinci, jiným pouze v soutěži mezi sebou. Jedná se o paradrezuru a paravoltiž. Nejznámější disciplínou pro hendikepované je paradrezura, tj. drezurní disciplína ježdění tělesně postižených jezdců, v níž se pořádají soutěže různé obtížnosti, po mistrovství republiky až po paralympiádu. Ježdění se může omezit jen na ježdění rekreační. Jedinou zásadou sportovního ježdění je, že původní zdravotní stav jezdce se nesmí zhoršit (Nerandžič 2006).

### 3.3.2 Výběr, výchova, výcvik a příprava koně pro hipporehabilitaci

Vzhledem k tomu, že při hippoterapii je pacient léčen prostřednictvím koně, musí být jeho výběru věnována mimořádná pozornost. Na výběru koně se má podílet i rehabilitační sestra. Zajímá ji výška koně, šířka hřbetu, délka kroku a

jeho měkkost a plynulost. Kritériem pro výběr plemene je pacient. Pokud se budeme věnovat dětským pacientům, dáme přednost střednímu plemeni, pokud jsou klienti dospělí, vybereme velké plemeno. To proto, že kůň musí být pacientům vybrán na míru.

Hipologa musí na koni zajímat především exteriér a charakter. Jestliže pacienta léčí pohyb koňského hřbetu, musí být tento pohyb fyziologicky dokonalý. To dokáže kůň bez výrazných exteriérových vad a kůň dokonale zdravý. Nejdříve si všimneme exteriéru koně. Kůň pro hippoterapii nemusí být krasavec, nesmí mít však vady, které jsou na překážku dokonalosti jeho chůze. Hipolog by si měl všimnat koně jako celku. Souměrnosti jednotlivých partií, dobrého osvalení, dokonalé mechaniky pohybu. Z detailů nesmí hipolog tolerovat příliš ostrý kohoutek, vyčnívající páteř, prosedlaný hřbet, strmou lopatku a spěnky, které jsou příčinou tvrdých chodů. Rovněž vyloučíme koně, kteří jsou exteriérově vhodní, ale kvůli jakýmkoliv zdravotním potížím se nedokážou při pohybu uvolnit nebo dokonce kulhají.

Kůň je při hippoterapii namáhán jak po stránce psychické, tak po stránce fyzické (Kulichová 1994). Vhodný typ koně pro hippoterapii je čtvercového rámce, má kratší masitý krk, oblý kohoutek, pevný a dobře osvalený hřbet, který je nejvíce namáhán, správně utvářenou lopatku, končetiny bez výrazných vad, pružné spěnky a zdravá, pevná kopyta snázející tvrdý terén (Hrušková 2004).

Pokud kůň vyhovuje po stránce exteriérové, je na řadě posouzení charakteru. Charakter je v tomto případě tak důležitý, že jej nadřazujeme i nad plemeno. Traduje se, že některá plemena jsou charakterní, jiná méně. Plemena koní nelze škatulkovat na charakterní a méně charakterní, na to nemá vliv příslušnost k plemeni. Charakter je vrozená vlastnost silně ovlivněna člověkem. Svým vlivem na koně již od hříběte může člověk dobrý charakter koně upravit, špatným odchovem a necitlivou zátěží při práci naopak pokazit. Proto by nás při výběru koně mělo zajímat, v jakých podmínkách doposud žil.

Zkušený hipolog si poradí s koněm jakéhokoliv plemene včetně plnokrevníka, špatný nebo nezkušený může i z charakterního polokrevníka udělat

nepoužitelného koně. Dobrý exteriér a charakter koně je předpoklad, nikoliv však zárukou využitelnosti koně. Záleží na hipologovi, do jaké míry kůň bude nebo nebude vhodný pro hippoterapii.

Na hiporehabilitačního koně se totiž kladou tyto požadavky:

- Musí bezmezně milovat lidi a důvěřovat jim v každé situaci
- Nesmí být lekavý a lechtivý
- Musí být psychicky vyrovnaný
- Mechanika pohybu musí být dokonalá
- Musí trpělivě stát u rampy při nasedání a sesedání pacienta
- Musí být lehce ovladatelný ze sedla i při vodění

(Wright 2013)

Pro přípravu koně na hippoterapii platí důležitá zásada. Musí být prováděna dle individuálního nervového systému konkrétního koně. Kůň je extrémně nervově labilní (daň za ušlechtilost a výkonnost) a necitlivým přístupem lze i z flegmatika udělat nebezpečné zvíře. Přípravu koně na hippoterapii členíme na základní výcvik, práce v terénu a nácvik potřebných dovedností.

- Základní výcvik  
Poslušný kůň správně zapojuje svalstvo s dobrou mechanikou pohybu. Ukončeným výcvikem práce nekončí, kůň musí i nadále pravidelně pracovat. To je důvod, proč potřebujeme koně zdravé a mladé. Jen takoví totiž mohou pravidelně absolvovat práci vedoucí k dokonalé mechanice pohybu koně, tolik potřebné pro fyzicky handicapované pacienty. Sebehodnější vysloužilce, který kráčí ztuhle pro bolest kloubů, svalů, kopyt nebo hřbetu pod pacienty nepatří.

- Práce v terénu

Terén je pro hipporehabilitačního koně stejně důležitý jako výcvik. Každý kůň je naplněn energií, kterou musí ze sebe vybit. Zásadně k tomu nevolíme intenzivní práci. Je to nejlepší cesta, jak koni narušit nervy, předčasně opotřebovat klouby, šlachy, způsobit svalová mikrotraumata. Proto volíme více práce klusové a krokové než cvalové.

Nejcennějším přínosem pro nervový systém koně a odstranění lekavost, je však uklidňující vliv pobytu v přírodě. Kde jinde než mimo jízdárnu má kůň možnost seznámit se s tolika novými podněty? Schopnost koně klidně a spolehlivě se pohybovat mimo objekt jízdárny jej obohatí o další prvek a tím je pobyt v přírodě.

- Nácvik klidného čekání a stoje u rampy

Kůň pro hipporehabilitaci musí umět ještě něco navíc. Stát u rampy a čekat, než je pacient posazen na jeho hřbet. Ne vždy to bývá rychlé a bez potíží. Právě při nasedání se prověří trpělivost a charakter koně. Naprosto nová situace v našich podmínkách vznikne, přejde-li se na aktivní ježdění klientů. Koně pro tento účel musí být mimořádně spolehliví. Musí respektovat nezkušené jezdce, jejichž možnosti jsou omezovány jejich fyzickým nebo psychickým hendikepem. Udržet spolehlivost koní stojí mnoho úsilí. Každou jezdeckou hodinu našich klientů musíme vyvážit prací pod zkušeným jezdce, který koním připomene „slušné chování“. Denně se přesvědčujeme o tom, že bez kvalitního koně není kvalitní hippoterapie.

- Kůň vhodný pro hippoterapii

Nezáleží na rase, záleží na individu. Nehodí se příliš mohutný kůň, těžko se obsedne, jeho hřbet nekmitá dostatečně, ani malý pony pro krátký, příliš frekventní krok. Vedle mechaniky pohybu, prostorný, čistý, rytmický krok je důležitý charakter. Má být klidný, přitom temperamentní, učenlivý, dobře ovladatelný. Nemá být mladší pěti let. Má mít základní

jezdecký výcvik. Nejdůležitější vlastností terapeutického koně je schopnost být veden, kráčet vedle člověka a plně ho respektovat (Nerandžič 2006).

Podle Aleny Hruškové (2004) se jeví menší kůň (kohoutková míra 140-150 cm) vhodnější. Rychlejší kmity lépe korigují špatně pohyblivého pacienta, pacient se cítí bezpečněji, zvýhodněná je i fyzioterapeutka, má-li pacienta ve výši ramen. Menší kůň má níže těžiště, kratší hřbet, spolu s malými kopyty tvoří bezpečný krok. Nesmí však být přetěžován velkým těžkým pacientem (Hermanová 1995).

### 3.4 Canisterapie

Pojem canisterapie se používá pro označení způsobu terapie, při které se využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka. Pod pojmem zdraví se zde, podle definice Světové zdravotnické organizace, pojednává o psychickém, fyzickém stavu a sociální pohodě. Také lze samotnou canisterapii definovat jako AAA, AAT a AAE za pomoci speciálně vycvičeného terapeutického psa (Galajdová 1999).

Canisterapie na rozdíl od hipporehabilitace (která využívá především pravidelných pohybů a kroku koně pro stimulaci posturálních svalů psychosociální složka terapie je považována za druhotnou), dává canisterapie do popředí právě tuto psychosociální složku. Jedná se především o řešení citových a psychologických problémů. Probouzí v klientech motivaci k sociální integraci a dochází při ní také k povzbuzení imunity prostřednictvím pozitivního vlivu na psychiku klientů.

Canisterapie je stejně jako ostatní formy zoorehabilitace pomocnou metodou při řešení nejrůznějších forem psychických, mentálních i fyzických obtíží. Canisterapie se využívá především při práci s: mentálně postiženými, autistickými dětmi, smyslově postiženými, emocionálně poškozenými a citově deprimovanými, u psychiatrických diagnóz typu úzkost, deprese, fobie,



v logopedické a rehabilitační praxi (pro motivaci), jako socioterapie tělesně postižených a hendikepovaných, při výskytu apatie a naučené bezmocnosti, u dlouhodobě nemocných (onkologicky, neurologicky), při špatné adaptaci nemocných v nemocnici, při komplexní terapii v geriatrici (Alzheimerova choroba, Parkinsonova choroba, deprese, demence, ztráta důvodu k žití), (Galajdová 1999). V řadě zemí byla výuka k zodpovědnému vztahu ke zvířatům zařazena do výuky. Učitelé spolupracují s organizacemi při organizování praktických ukázek canisterapie.

#### 3.4.1 Canisterapeutický tým

Mezi canisterapeutem a jeho psem by měl správně vzniknout velmi úzký vztah, proto o nich hovoříme jako o canisterapeutickém týmu (Bolfová 2012). Pes musí svého psovoda respektovat a poslouchat a psovod svého psa dobře znát a věřit mu (Kalinová & Mojžíšová 2002).

Psovod musí být řádně proškolen a pes řádně vybrán, vychován a vycvičen. Celý tým by pak měl uspět u canisterapeutických zkoušek, u kterých však není jednotný zkušební řád a zkoušky občas nejsou ani vyžádány (Bolfová 2012). Je důležité, aby byli pro canisterapii vychováváni nejen kvalitní psi, ale také terapeuti. Přičemž nejdůležitější je, aby se terapeutický pes dobře orientoval pod vedením svého psovoda v náročných situacích. Dále nikdo z týmu a ani samotný klient nesmí být ke canisterapii nucen. Za těchto podmínek pak může probíhat canisterapie správně a úspěšně (Kolektiv autorů 2000). Psovod má, společně s genetickými předpoklady psa, největší podíl na následné vhodnosti psa pro canisterapii. Základem je, aby kontakt psa s klientem byl pro všechny strany radostnou záležitostí přínosem a zdrojem uspokojení (Kalinová & Mojžíšová 2002). Důležitá je také psovodova motivace pro provádění canisterapie a jeho dovednost v práci se psem a klienty. Canisterapeut dále musí být schopen spolupracovat s učiteli, rodiči, psychology a psychiatry, speciálními pedagogy a sociálními pracovníky.

Podle typu postižení, individuálních schopností, vlastností a zájmů klienta a dále stanovených cílů, volíme také formu canisterapie. Individuální či skupinovou a konkrétní program aktivit. Klienti s poruchami autistického spektra jsou navzájem od sebe velmi odlišní. Canisterapeut by tedy měl před samotnou canisterapií klienta již dobře znát. Seznámit se případně s jeho rodinou a celou jeho diagnózou. Canisterapeut by měl umět získat klientovu důvěru a při samotné spolupráci ji dále prohlubovat (Mojžíšová 2003).

V současné době se také díky vzniku Zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách a tendence k profesionalizaci canisterapie (hlavně metody AAT) a k začlenění canisterapie mezi sociální služby kladou také větší nároky na přípravu a dostatečnou edukaci canisterapeutického týmu za účelem splnění standardů kvality sociálních služeb. Pro podporu této tendence, vznikla Unie canisasistentů, založená v roce 2007. Cílem Unie canisasistentů je registrace konkrétních osob s portfoliem pracovníka v sociálních službách a se splněnými podmínkami pro aplikaci canisterapie (Web 5).

#### 3.4.2 Přínosy canisterapie pro osoby s poruchou autistického spektra

Z hlediska rodičů pes často učí děti s poruchou autistického spektra sociálnímu chování a jeho největší přínos spočívá v umění zprostředkovat. Pes komunikuje jednoznačně a velmi jednoduše, tudíž lidem s PAS velmi srozumitelně. Je zprostředkovatelem mezi světem dítěte a jeho okolím. Podněcuje dítě v komunikaci s ním samotným a to přirozeně způsobuje nárůst v četnosti komunikace dítěte i s rodiči a ostatním okolím. Rodiče shodně potvrzují, že prostřednictvím psa byli schopni vysvětlit dítěti, co se po něm v dané situaci chce a co má či nemá dělat. Pes také slouží jako velká motivace pro dítě v mnoha pro nás běžných činnostech každodenního života. Učí dítě správnému chování například při chůzi po chodníku. Zvýšení společenského chování dítěte a učení se komunikace s druhým tvorem je cílem canisterapie, který tato terapie opravdu naplňuje (Galajdová 1999).

### 3.4.3 Výběr, výcvik a příprava canisterapeutického psa

Všichni cvičitelé psů pro různé formy terapii a canisterapeuté, se kterými jsem měla možnost o tomto tématu hovořit, potvrdili, že pro canisterapii není vhodný každý pes. Je důležité uvědomit si, že stejně jako výběr koně pro hipporehabilitaci závisí na jeho vnějším vzhledu, ale i na jeho charakteru, výběr psa pro canisterapii záleží především na jeho povahových vlastnostech. Velmi důležitá je výchova psa, jeho výcvik, schopnost socializace a empatie vůči klientovi. Myslím si, že také konkrétní plemeno hraje ve výběru canisterapeutického psa svou roli. Pro terapii nemusí být vhodná všechna plemena. Po prostudování povahových vlastností různých plemen, je dle daných genetických predispozic možné jisté povahové vlastnosti určitého plemene předpokládat. Podle Jaroslavy Eisertové je z výchovného a socializačního hlediska v tomto ohledu zásadní přístup a výchova majitele, který určité vlastnosti svého psa může ovlivnit jak v záporném, tak i v kladném směru (Velemínský 2007). Významnou část vlivu také udává prostředí, ve kterém se pes od malička pohybuje.

Sheldrake za nejsenzitivnější a nejempatičtější uvádí tato plemena psů (Sheldrake 2001):

- Pracovní a pastevečtí psi (také severští tažní psi a kolie)
- Lovečtí a sportovní psi (retrívři, španělé, setři, bladhaundi)

Při výběru psa pro klienty s poruchami autistického spektra se především musí dbát na konkrétní diagnózu a stejně tak i na projevy chování konkrétního klienta. V tomto případě tedy rozmanitost terapeutických psů může být přínosem. Výběr terapeutického psa pro daného klienta se tedy odvíjí především od konkrétních projevů chování klienta (agrese či apatie, aktivní či pasivní přístup k životu apod.). Navíc svou úlohu ve výběru terapeutického psa sehrává také zdravotní stav a závažnost poruchy autistického spektra, životní styl a možnosti klienta a jeho rodiny (Hagan 2013). Je tedy důležité, aby se zvíře svými vlastnostmi a charakterem co nejvíce krylo s potřebami klientů.

Odborníci z oblasti canisterapie se téměř shodně domnívají, že jednoznačně nelze rozhodnout o důležitějších a primárních vlastnostech zvířete určeného pro canisterapii. Obzvláště díky obrovskému spektru postižení u klientů.

Nejčastějšími plemeny využívanými se pro canisterapii bývají Labradorský a Zlatý retrívr, Border kolie, Čínský chocholatý pes, Anglický kokršpaněl, Bígl, Pudl, Kolie (Ščučka 2014).

Samotná příprava canisterapeutického psa spočívá především v časně a cílené výchově a výcviku, který by měl psa dobře připravit na budoucí službu. Prioritním požadavkem je hlavně ovladatelnost psa, jeho poslušnost, spolehlivost, nervová stabilita, psychická a fyzická kondice a nekonfliktní povaha. Prvky, jako poslušnost a ovladatelnost jsou naprosto nezbytné pro budoucí práci se psem. Mezi další, tzv. „odborné prvky“ patří socializace do skupiny psů a do skupiny lidí, pes také musí být zvyklý pohybovat se ve vnitřních prostorách, musí být zvyklý na kontakt s větší skupinou lidí, na náhlý hluk, kompenzační pomůcky, nekoordinované pohyby klientů a také například na zvláštní pach. Do posledních „speciálních prvků“ patří například různé „komediální kousky“, které se pes naučil pro navázání kontaktu, odlehčení atmosféry a povzbuzení klienta ke spolupráci (Hagan 2013)

Podle Dawn Hagan (2013) také hlavně klademe důraz na výběr správné povahy psa. Když si představíme osu, na jejímž levém konci se nachází pes bázlivý a lekavý, na pravém konci osy pes dominantní a útočný, vybereme nejlépe psa ze středu tohoto spektra, který bude mít harmonický charakter.

### 3.5 Využití dalších zvířecích druhů v zooterapii

- Malá domácí zvířata

Působení malých savců, především zakrslého králíka, morčete a křečka, se poměrně rychle rozšiřuje. Největší výhodou těchto menších zvířat je, že je lze snadno a bez velkých finančních nároků pořídit a starat se o ně. Nejsou náročná na prostor ani čas. Méně vhodné jsou druhy s noční aktivitou a sklonek ke kousavosti – jako je například křeček džungarský. Zvířata, která lidem zpříjemňují a obohacují život, vyžadují také, aby i o ně bylo adekvátně postaráno. Neměla by být vystavena hladu a žízni, podvýživě, nepohodlí, bolesti, zranění, nemoci, strachu, úzkosti a měla by jim být zajištěna možnost realizovat prvky normálního chování (Odendaal 2005).

- Velká domácí zvířata (ovce, kozy)

Zvířata slouží nejen k edukačním účelům, ale také podporují například socializaci jednotlivců, starost o zvířata učí k dodržování pravidel, zodpovědnosti, samostatnosti. Aplikuje se zde forma terapie AAE, AAT a AAA.

Využívá se zde tedy přímého i nepřímého kontaktu se zvířetem. Velemínský (2007) zmiňuje termín „farmingterapie“, který by jistě tomuto způsobu kontaktu a práce s domácími zvířaty odpovídal. U farmingterapie se jedná o terapii prostřednictvím práce na farmě. Nejde zde jen o práci v přímém kontaktu se zvířaty, ale o práci v celém procesu chovu a ošetřování zvířat (většinou nejen jednoho druhu a plemene). Práce zahrnuje přípravu krmiva, vytváření dobré pohody zvířat, uklízení stájí a veškerý servis pro dobrý welfare zvířat.

Vhodnější jsou plemena více domestikovaná a bezrohá, spíše samičího pohlaví. Při výběru těchto terapeutických zvířat je třeba dbát na individuální vlastnosti daného plemene a pak také konkrétních zvířat. Chlapci z domova mne například sami upozornili, ať nechodím ke Karlovi

(kozel), že by mě mohl potkat. Zvířata tedy již dobře znají i po jejich charakterové stránce.

Dále při chovu a terapii s domácími zvířaty je třeba dbát především na možnost výskytu nemocí přenosných ze zvířat na lidi. Doporučují se pravidelné kontroly veterinářem a koprologická vyšetření trusu. U zvířat si také nikdy nemůžeme být jisti, jak se při styku s klientem zachovají. Proto je třeba zvířata neustále sledovat a snažit se předcházet jakýmkoliv situacím, které by nemusely dopadnout dobře. Jak mezi zvířaty samotnými, tak v kontaktu zvířat s klientem. I zde je potřeba respektovat přirozené potřeby zvířat a snažit se, aby byl jejich welfare naplněn (Odendaal 2005). Obzvláště, je-li například venku horko a zvířata potřebují pravidelně pít.

## 4 Vlastní výzkum

### 4.1 Vymezení cíle, formulace výzkumných otázek

Cílem této práce je stanovit, do jaké míry je pro osoby s poruchami autistického spektra přínosné zoorehabilitaci pravidelně absolvovat. Dále pak, pro který typ poruch autistického spektra je vhodné použít určitý druh zoorehabilitace a proč. Pro které osoby s poruchami autistického spektra zoorehabilitace vhodná není a proč a u kterých autistů může být zoorehabilitace velkým přínosem. Zda je nějaký typ zoorehabilitace vůbec vhodný pro osoby s poruchami autistického spektra. Pokud ano, tak který.

Ve svém výzkumu jsem se rozhodla ověřit tyto tři výzkumné otázky.

1.

Pro všechny typy autistických poruch je vhodná pravidelná zooterapie.

2.

Pro osoby s poruchami autistického spektra je vhodnější hippoterapie než canisterapie.

3.

Zooterapie pomocí malých zvířat není pro autisty vhodná.

### 4.2 Charakteristika a popis výběrového souboru

Pro svou diplomovou práci jsem se snažila vybrat a oslovit co nejzajímavější odborníky, co se zoorehabilitace a autismu týče a co nejširší spektrum rodičů. Výběr probíhal metodou „sněhová koule“. Spektrum dětí s poruchami autistického spektra obsáhlo všechny typy poruch, jejichž příklady uvádím v teoretické části práce. Také názory odborníků z různých rehabilitačních center u nás i v USA jsem vložila do teoretické části práce. V části vlastní výzkum jsem provedla šetření s rodiči a dětmi formou rozhovoru a pozorování. Během

provádění výzkumu, jsem se setkala s nejrůznějšími variantami poruch autistického spektra.

Sledovaný vzorek tvoří 14 osob s poruchami autistického spektra z České republiky a 18 osob s poruchami autistického spektra ze Spojených států amerických. Věkové rozpětí zkoumaných osob bylo od 7 do 28 let. Všechny sledované osoby měly zkušenost se zooterapií.

Všichni lidé, se kterými jsem navázala kontakt (pomocí elektronické pošty, telefonicky, či osobně při návštěvě), byli velmi vstřícní a nápomocní.

Považuji za zajímavé, a jsem vděčná za tu možnost, že jsem mohla výzkum provádět jak v České republice, tak ve Spojených státech amerických. Odlišnost ve výzkumu prováděném v ČR a USA jsem shledala hlavně v možnostech – a to především finančních, které mají v USA o trochu větší než v ČR. V USA jsou lidé totiž zvyklí přispívat na neziskové organizace a nejrozmanitější dobročinné účely v celkem masivní míře. Proto byla například Gail Wright schopna vybudovat tak veliké hipporehabilitační centrum. Lidé v USA – a to příkládám hlavně jejich odlišné mentalitě a jinému životnímu stylu – jsou také zvyklí platit za služby nemalé částky. Pokud si však klienti platí zdravotní pojištění, mají z některých zdravotních pojišťoven možnost čerpat na vlastní zoorehabilitace příspěvky. Pokud je však pomoc osobám s jakýmkoliv postižením nezbytná a rodina nemá na léčbu či rehabilitaci postiženého peníze, má možnost obrátit se na nejrůznější církve, sociální organizace a spolky, které mohou uspořádat veřejnou sbírku na pomoc pro léčbu postižené osoby. Víím, že tento přístup by byl možný i v ČR, není však zatím v naší společnosti tak běžný.

Musím však říci, že různé formy zoorehabilitace v ČR se stávají oblíbenějšími, proto si myslím, že se v blízké budoucnosti jistě setkáme s uznáním zoorehabilitace, jako prokázané léčebné metody a úpravou legislativy docílíme i možnost jejího, alespoň částečného hrazení zdravotními pojišťovnami.



## 4.3 Kazuistiky

### 4.3.1 Jirka

Aspergerův syndrom, typ formální – afektovaný, 10 let

Podle maminky a opatrovatelky musí mít přesný pravidelný režim. Všechny činnosti během dne se musí dodržovat v přesném pořadí. Rozhodí ho cokoliv nečekaného (např. nečekané zazvonění domovního zvonku). Sám od sebe se k lidem chová odtažitě. Je-li však na určitou osobu již zvyklý a oblíbí-li si ji, umí člověka obejmout nebo dát pusu i z ničeho nic. Jirka má rád psy, ale spíše ty střední a velké. U malých se podle výpovědi ošetřovatelky zřejmě bojí, že by jim něco mohl udělat, a proto je cíleně od sebe odhání (např. pliváním, kopáním). Nechce jim ublížit ani způsobit bolest, ale nemůže si pomoci a nechce mít malé psy ve své blízkosti. Dozvěděla, že má velmi oblíbeného psa (velký černý knírač) u babičky. Když jde k babičce, nemluví celou cestu prakticky o ničem jiném než o psovi. Když pes není u babičky přítomen, je to problém. Jirka začne se svým repetitivním chováním a těžko se s nepřítomností psa smiřuje. Podle maminky je babiččin pes pro Jirku nejlepším kamarádem a zároveň také skvělým prostředníkem a zprostředkovatelem. Jirka s Aspergerovým syndromem totiž velmi obtížně chápe mezilidské vztahy, jakoukoliv ironii, či vtip a nemá rád změny. Díky psovi a situacím, které s ním může zažívat, mu je kdokoliv z okolí schopen vysvětlit, jaké chování je společensky přijatelné a jaké již ne. Pes mu jakožto prostředník slouží k pochopení lidského chování, k pochopení toho, co se může/nemůže, má/nemá. Pes je pro něj také velmi blízký přítel, který se na něj nikdy opravdově nenaštve a nepřestane se s ním kamarádit, ani když ho Jirka více zatahá za srst. Jirka nemá se psem pocit, že „zase“ něco pokazil. Pes jej bezpodmínečně přijímá, oceňuje, což je pro spoustu autistů velmi důležité. Jirka ve školce také s celou třídou navštěvoval hodiny léčebně pedagogického ježdění na koni a to se údajně všem dětem ze třídy velmi líbilo, včetně Jirky. Užívá si přítomnost zvířete, rád si se zvířaty povídá. A také je podle mého názoru rád, když je pozornost přesměrována více na zvíře než na něj – tudíž se jistě cítí více uvolněný.

#### 4.3.2 Adélka

Dětský autismus, středně těžká mentální retardace, stereotypní chování, nemluví, typ pasivní, 12 let

Adélka chodí do ZŠ Praktické v Rožnově pod Radhoštěm, kde pravidelně dochází i canisterapeutka Jana s fenou zlatého retrívra Riki. S dětmi, jako je Adélka (dětí je ve skupince víc) dělá Jana s Riki hlavně polohování. Adélka je na Riki již rok zvyklá, a proto má vždy radost, vždy když Riki spatří. Adélka nemluví a vydává pouze pozitivně či negativně laděné zvuky. Adélka má pejska i doma, ale cíleně jej nevyhledává, protože jej považuje za věc. Nedokáže rozlišit co je věc a co je zvíře. U takto těžké formy postižení považuji za úspěch projevení jakékoliv reakce či zaktivizování dítěte, zvláště pokud je reakce na zvíře pozitivní (úsměv, chuť opakovat pohlázení zvířete, dát mu pamlssek). Riki se těchto dětí vůbec nebála a svou klidnou povahou přispěla ke zdárnému absolvování canisterapeutické hodiny.

Díky pravidelné canisterapii (již přes rok), zaznamenali rodiče Adélky a učitelé úbytek stereotypního chování a zklidnění nadměrných reakcí a celkové zklidnění.

#### 4.3.3 Lenička

Dětský autismus, všeobecně velmi bázlivá, typ smíšený – zvláštní, 7 let

S pejskem (zlatý retrívr) se setkala při hodině canisterapie již pětkrát. Lenička se bojí téměř všeho – úkolů ve škole, všech věcí kolem a hlavně všeho nového. Je také velmi citlivá na změny a také všechny patřičně negativně komentuje. Je však velmi inteligentní a pejsek by jí mohl pomoci s překonáním strachu z nových neznámých věcí. Lenička se postupně psa přestává bát, přestože z něj má stále velký respekt. Nemá ráda psovu uslintanou tlamu – přijde jí nechutná. Proto se psa také nerada dotýká. Celkově, i k lidem, se chová spíše odtažitě. K málo-komu si vybuduje důvěru.

Malými krůčky si k psovi buduje vztah – pohladí ho, dá mu pamlssek, řekne psovi povel. Ve třídě, kam pes dochází, si však udržuje od psa odstup a nechává raději ostatní děti, aby si s ním hrály. Ona vše v klidu a z dostatečné vzdálenosti pozoruje.

Po pěti hodinách canisterapie vidíme na Leničce rozdíl v tom, že se učí přivyknout novým věcem a důvěřovat, raduje se ze psa (např. když poslechne a provede povel, který mu dala).

#### 4.3.4 Sebastian

Atypický autismus, převrácená lordóza a kyfóza, typ pasivní, 10 let

Sebastian se s canisterapií setkal poprvé na ZŠ Praktické v Rožnově pod Radhoštěm. Pravidelně jednou týdně k nim do vyučovací hodiny chodí canisterapeutka Jana s Riki – fenou zlatého retrívra. Ve třídě, kam chodí Sebastian, jsou děti šikovné a při canisterapii aktivní. Sebastian má ze psa obrovskou radost, protože Riki ho bezpodmínečně přijímá, raduje se s ním a dává to patřičně najevo. Vždy je to pro něj velké zpestření. V této třídě se učí děti se psem počítat, hrají na schovávanou.

Sebastian, vzhledem ke svému zdravotnímu postižení, prodělal mnoho operací nohou a pohyb mu činí obtíže. Riki jej však tak moc motivuje, že se s ní velmi rád zúčastňuje všech her. Motivuje jej k aktivnímu pohybu a větší mluvnosti. Po návštěvě Riki se však těžko zklidňuje a bývá vyčerpaný. Proto Jana na canisterapii chodí až na poslední hodinu.

#### 4.3.5 Jana

Rettův syndrom, spastická DMO, těžká mentální retardace, typ aktivní – zvláštní, 15 let

Janu dovedli rodiče na hodiny hippoterapie především kvůli její formě somatického postižení – spastické formy DMO. Jana moc nekomunikuje, a

pokud ano, vydává těžko rozeznatelné zvuky souhlasu a nesouhlasu. Často, když se jí něco nelíbí, začne kolem sebe kopat a její chování je najednou nekontrolovatelné. Janě byl přidělen velmi klidný, velký a zkušený kůň. Na první hodině hippoterapie, která proběhla celkem hladce, bez výraznějších problémů, se Jana s koněm seznamovala a byla na něj rodiči vysazena. Vše bylo v pořádku. Při druhé hodině sebou Jana během pomalé chůze (ve speciálním sedle a s oběma rodiči po stranách a hippoterapeutkou vedoucí koně) začala znenadání škubat a oba rodiče museli asistovat, aby z koně nedopatřením nespadla. Při třetí hodině hippoterapie již byla nezvladatelná – nevydržela sedět delší dobu v sedle. Její rodiče se domnívají, že koně nijak zvlášť nevnímá a že forma jejího fyzického postižení je tak těžká, že terapie pro ni nemá dále význam. Dohodli se však s hippoterapeutkou, že zkusí přijít ještě párkrát a uvidí, jestli se časem nezlepší alespoň její fyzické obtíže. Nicméně Jana při hippoterapii opravdu nespolupracuje a sezení v sedle jí dělá problém. Pro rodiče je také velmi těžké sladit vzájemný čas, aby na terapii mohli docházet oba a s přidržováním dcery v sedle pomáhat.

V tomto případě a s ohledem na fyzická i psychická postižení Jany si nejsem jistá, jestli bude mít hippoterapie dále nějaký přínos. S rozhodnutím hippoterapeutky a Janiných rodičů souhlasím, ale asi bych také doporučila terapii s velkým plemenem psa. Konkrétně formou polohování, kdy uklidňující energie pejska by mohla mít na Janu pozitivní vliv.

#### 4.3.6 Stáňa

Dezintegrační porucha, typ osamělý, 18let

Stáňa byl po zjištění dezintegrační poruchy rodiči umístěn do Domova pro osoby se zdravotním postižením. Už jako malý se stranil ostatních a raději nevyhledával žádnou společnost. Nejraději trávil čas o samotě, nebo prohlížením knížek, malováním či chozením na vycházky. Když byla do Domova umístěna hospodářská zvířata (ovce, prasata, kozy, slepice a hlavně koně) ze začátku se jich, tak jako všeho, stranil. Časem, když viděl zájem

ostatních o tato zvířata, například v péči o ně, začal se i on sám zajímat. Přišel a ptal se, jak se kolem nich poklízí, jak se zvířata čistí a krmí. Začal ostatní v jejich práci napodobovat a časem se z něj stal nejlepší pracant kolem těchto zvířat v Domově. Našel náplň života. Staral se o zvířata a znal vše o nich s největší přesností. Ošetřovatelé v Domově potvrzují, že Stáňa získal díky zvířatům lepší vztah k lidem, lépe se socializuje. Spíše než ježdění pro něj bylo důležité se o zvířata postarat (manuální práce). Velmi také řešil, když kolem koňů poletovaly mouchy a otravovaly je, vadilo mu to, tak jako koňům. Když přišlo, bál se, aby koně nezmokli. Když bylo horko, bál se, aby koňům nebylo moc horko. Některým zdravotním problémům zvířat se předešlo také tím, když Stáňa upozornil na jejich neobvyklé chování.

#### 4.3.7 Radek

Dětský autismus, typ osamělý, 28 let

Radek také vyrůstal v Domově pro osoby se zdravotním postižením. Radek od začátku miloval koně. Nic jiného jej nezajímalo, jen koně. Celé dny trávil u koní. Jezdil na nich, staral se o ně. Jinak moc nekomunikoval. Nerad trávil čas jinde než u koní. Ošetřovatelky mu musely pravidelně určit režim, kdy se učil, jedl, trávil čas s ostatními a trávil čas u koní, protože jinak by byl schopen být u koní pořád. Byl velmi uzavřený do sebe. Prostřednictvím koní se začal více socializovat, když jediné téma jeho rozhovorů s ostatními, byly zase jen koně. Když onemocněl a musel být hospitalizován do nemocnice, dostal zápal plic a zemřel. Mezi jeho poslední slova patřila: „maminka“ a „koně“.

Pro „osamělý“ typ autistů se terapie s koňmi velmi osvědčila. Práce kolem hospodářských zvířat a obzvláště koní, do sebe uzavřené autisty často pohltí a najdou v ní smysl svého života.

Obzvláště v Domovech pro osoby se zdravotním postižením a v nejrůznějších typech zařízení bych domácí zvířata jen doporučila. Samozřejmě to vyžaduje prakticky neustálý odborný dohled zooterapeuta, případně učitelů a vychovatelů. U obou chlapců z Domova (Radka i Stáni) trvalo přibližně jeden a

půl roku, než se naučili jezdit a vše nastudovali. Radek také časem naučil provádět cviky na koni a motivoval tak všechny ostatní v Domově k ježdění, nebo při nejmenším alespoň k povzbuzování ostatních při ježdění.

Dále výzkum probíhal v Kalifornii, USA od 21. 12. 2012 do 21. 3. 2013.

V Coryell Autism Center v Santa Cruz v Kalifornii mi byli představeni 3 chlapci s poruchou autistického spektra, kteří mají zkušenost s jedním či více typy zooterapie.

#### 4.3.8 Ian

Aspergerův syndrom, typ osamělý, občas agresivní, 12 let

Ian nemá rád pozornost. Vše co dělá, dělá v ústraní od ostatních. Sám se sebou si také povídá. Jinak se podle učitelů velmi rychle učí a je hodně inteligentní. Miluje vše, co se týká počítačů a elektroniky. Nejraději používá různé výukové programy na počítači. Učitelé pro některé děti pořádají pravidelné výlety na farmu s koňmi, kde se provozuje hippoterapie. Připadá jim, stejně jako zoterapeutům, že Ian koně vnímá jako věci, ne jako živá zvířata. Má z koně respekt pro jeho velikost, avšak když na něj nasedá z rampy, nepřijde mu vůbec divné, že se věc pohybuje houpavým pohybem a jízdu si užívá. Podle učitelů a rodičů u něj došlo po asi půlročním pravidelném ježdění ke zmírnění projevů agrese. V hippoterapii budou pokračovat. Když jsem se ptala, jestli s ním vyzkoušeli i jiné typy zoorehabilitace, tak mi bylo řečeno, že když přišli za canisterapeutickým psem, pes na něj začal vrčet a Ian díky tomu dostal lehký záchvat svého agresivního chování. Dále s Ianem v canisterapii nepokračovali. Myslím si, že Ian někde mohl vidět (např. v TV), že pes vrčel, někoho pokousal, či byl nějak nebezpečný a dle toho z něj může mít také strach. Od cvičitelů psů jsem se také doslechla, že někteří autisti mívají strach

z tlamy psů a z jejich zubů, které považují za nebezpečné, či neví, co od nich mají čekat. To by mohl být i lanův problém. Drobné domácí zvířectvo lana vůbec nezajímá, nechce se o svého křečka starat, nebaví ho to. Raději tráví čas u počítače. Proto považují hippoterapii u lana za nejvhodnější.

#### 4.3.9 Jimmy

Atypický autismus, typ aktivní – zvláštní, 16 let

Zvířata Jimmyho fascinují. Jimmy je však na svůj věk mohutnějšího vzrůstu, proto, když vidí jít psa po ulici, je schopný okamžitě přeběhnout silnici a utíkat za ním a vyděsit tak jeho majitele. Jeho chování se v ten moment stává nekontrolovatelným. Jimmy vzhledem ke své mohutnosti způsobil pejskovi či menším zvířatům nejedno zranění. Jeho maminka také popsala zkušenost, kdy Jimmimu koupili první morče. Jimmy byl z něj tak nadšený, že kdyby rodiče v pravou chvíli nezasáhli, Jimmy by morče nejspíše „samou láskou“ uškrtil. Nevnímá totiž svou sílu a na druhé straně zranitelnost zvířat. Nevnímá, že jim může ublížit, i když mu to bylo vysvětleno několikrát. Jimmy si prostě nemůže pomoci a vždy na to v záchvatu radosti zapomene. Nechtěně je tedy schopen zvířeti ublížit. U Jimmyho velmi pomohla terapie s koňmi, kdy ke koním přistupuje pouze pod dohledem zooterepeuta a zatím provádí pouze uklízcí práce ve stájích, což ho velmi baví a zároveň je i velmi nápomocný, protože zvládne vykonat hodně práce.

#### 4.3.10 Jason

Dětský autismus, špatné vyjadřovací schopnosti, typ smíšený – zvláštní, 13 let

Za Jasonem pravidelně chodí canisterapeutka se zlatým retrívrem domů. S pejskem pracují formou „Animal Assisted Education“. Díky této formě canisterapie se Jason snaží překonat své obtíže v mluvení a snaží se více mluvit. Pejsek ho motivuje. Má vždy radost, když se mu něco povede a pejska rád odměňuje pamlsky. Pokaždé se na něj těší již od předchozí schůzky. U

Jasona rodiče zvažují, že mu pořídí cvičeného canisterapeutického pejska domů nastálo. V USA je to však poměrně drahá záležitost. Podle Dawn Hagan samotný trénink psa stojí kolem čtyř tisíc dolarů. Vycvičený pes stojí kolem čtrnácti tisíc dolarů (Hagan 2013). Pejsek je pro Jasona nejlepší kamarád a díky němu také lépe chápe vztahy mezi lidmi a lépe se socializuje. Canisterapie s Jasonem je ukázková a má pozitivní výsledky. Pejsek s canisterapeutkou za Jasonem chodí jedenkrát týdně.

Další zkoumané osoby jsem pozorovala v Monterey Bay Horsemanship and Therapeutical Center.

#### 4.3.11 Kate

Dětský autismus, typ pasivní, 12 let

Kate se hned po narození v Kalifornii dostala do pěstounské rodiny. Postupně začala být pro pěstouny zřejmě nezvladatelná a nad jejich síly. Byla tak agresivní, že ji do jejich šesti let přivazovali k posteli. Díky tomu, měla pokroucené nohy s nevyvinutým svalstvem a nechodila. Kate nemluvila, ale vydávala pouze skřeky. Zachránila ji adopce, kdy přišla do rodiny, ve které o ni mají rodiče nesmírný zájem a snaží se jí ze všech sil motivovat k socializaci a přimět ji k pohybu. Proto před šesti lety začali v Monterey Bay Horsemanship and Therapeutical Center s hipporehabilitací. Kate byl přidělen velký klidný kůň, který s přehledem zvládl nekoordinovatelnost jejích pohybů a spastické či vůbec nevyvinuté svaly. Ze začátku, po dobu asi dvou let, docházeli s Kate do hipporehabilitačního centra jedenkrát týdně a dnes chodí třikrát týdně. Kate dnes relativně bez potíží chodí a socializuje se s ostatními návštěvníky hipporehabilitačního centra. Dobrovolně a velmi ráda tam tráví svůj volný čas i po proběhnutí její rehabilitace a pomáhá s prací kolem koní. Seznámila se tam s několika kamarády a sama má zájem s nimi komunikovat. Baví se společně



především o koních a o škole. Hipporehabilitační centrum také pravidelně pořádá víkendové projížďky pro „zdatnější“ jezdce, mezi které již Kate také patří. Na tyto výlety se s kamarády nesmírně těší. Když je Kate u koní, je na ní vidět obrovská radost ze života.

#### 4.3.12 Michael

Atypický autismus, extrémně agresivní chování, sebepoškozování, nedokáží určit typ dle chování, 18 let

Michael chodí do Monterey Bay Horsemanship and Therapeutical Center již 10 let. Když do hipporehabilitačního centra přišel poprvé, měl tak hrozné stavy agrese, že jeho rodiče již nevěděli, jak tyto stavy zmírnit. Slyšeli o hipporehabilitaci od známých a rozhodli se ji vyzkoušet taky, i když v žádný pozitivní výsledek ani nedoufali. Před vyzkoušením hipporehabilitace, musel být Michael často zavázán do svěrací kazajky, protože se dokázal poškrábat a různými způsoby sebezraňovat až do krve. Byl mu přidělen největší kůň - z 30 koní, které v centru mají. Kůň, který opravdu budí respekt a velmi dobře zvládl jeho agresi, která se projevovala jak zvukovými projevy, tak například kopáním a máváním rukama. Na jeho projevy chování, ani kopání nijak zvlášť nereagoval, i když jej to znepokojovalo, a tak se Michael postupně uklidnil. Přišel na to, že svým chováním ničeho nedocílí. Ze začátku vydržel v sedle jen minutu a i to byl úspěch. Po deseti letech pravidelného docházení na hipporehabilitace, chodí Michael do hippoterapeutického centra skoro každý den. Již netrpí žádnou agresi, nezraňuje se a ani by jej to nenapadlo. Dokonce si našel svou první práci ve skladu supermarketu. Michael patřil mezi nejtěžší případy, se kterými se Gail Wright, zakladatelka Monterey Bay Horsemanship and Therapeutical Center setkala.

#### 4.3.13 Tom

Atypický autismus, typ osamělý, 9 let

Od malička byl Tom ve společnosti dvou psů – starých kokršpanělů. To bylo ve věku od narození do pěti let. Protože byli tito dva kokršpanělé již staří, většinu času vedle Toma polehávali, byli samostatní a nedožadovali se téměř žádné jeho pozornosti. V Tomových pěti letech oba staří psi zemřeli a Tomova maminka se následně rozhodla pro pořízení dalších dvou kokršpanělů. Noví psi jsou však hyperaktivní, neustále se dožadují pozornosti a Toma to velmi obtěžuje. Oba noví psi jsou pro chlapce příliš aktivní. To mělo za následek, že se Tom začal psů stranit a považuje psy za nechutné. Nesnáší, když mu například olíznou ruku a když po nich po domě zůstávají chlupy. Odmítá si s nimi hrát. Občas – a to vždy venku – jim hází aport. Znamená to tedy, že Tom je rád, když má věci pod kontrolou. V domě se psům cíleně vyhýbá. Venku však má pro sebe dostatek místa pro případný útěk před nimi, či aby je odehnal, když jej otravují. Nikdy si s nimi však nevydrží hrát dlouho. Rodiče s Tomem také chodí dvakrát měsíčně na hipporehabilitace a potvrdili mi, že Tom vždy odchází velmi spokojen, v dobré náladě a již po skončení hodiny hippoterapie se ptá, jestli za dva týdny půjdou zase. Nastává problém, když náhodou rodiče nemohou a termín musí přesunout. Tom to velmi těžce nese. Na případné změny (obzvláště ohledně jeho oblíbené hippoterapie) jej musí připravovat dlouho dopředu a nejlépe udělat vše pro to, aby k nim vůbec nemuselo dojít.

Doma u Toma jsem byla na návštěvě osobně. Oba kokršpanělé měli dovolený přístup všude po domě, byli hyperaktivní a dotěrní, že to po půlhodinové návštěvě začalo být nepříjemné i mně. Myslím si, že v tomto případě měli rodiče pečlivěji zvážit volbu plemene psů, právě kvůli jejich hyperaktivitě, a dále mohli pořídit psa jen jednoho a nejlépe již vycvičeného pro asistenci. Určitě by Tomovi dělал větší radost pes klidný a empatický. Autisté jsou obecně neradi, když je k nim směřována přílišná pozornost. Jsou většinou rádi sami sebou. V tomto případě to Tomovi není – kvůli psům - umožněno. Rodiče sami navrhli, že psům přehradí prostor mezi chodbou a obývacím pokojem, kam tedy již nebudou mít přístup a možnost obtěžovat návštěvu a hlavně samotného Toma. Tom po celou dobu mé návštěvy využíval toho, že pozornost obou psů byla směřována na mne a hrál si v ústraní. Tomovi sice přítomnost psů příjemná

není, ale jeho maminka z pejsků čerpá pozitivní energii a jsou jí podporou. Otázkou zůstává, zda by i přesto všem více nevyhovovali psi jiné povahy.

#### 4.4 Metody

Výzkum jsem prováděla formou kvalitativního výzkumu podle Strausse & Corbinové (1999). Kvalitativní výzkum spočívá v teorii, která je odvozená na základě informací získaných v průběhu výzkumu. To znamená, že teorie je odhalena, vytvořena a prozatímne odvozena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů (Glaser & Strauss 1967). Výzkum k této diplomové práci probíhal v Kalifornii v USA a v České republice. Výzkum jsem prováděla celkem u 32 osob formou pozorování a rozhovorů s jejich rodiči, učiteli, ošetřovateli a terapeuty. Zastoupeny byly všechny typy autistických poruch včetně Aspergerova syndromu. V kazuistikách jsou popsány jednotlivé případy, 14 osob bylo sledováno v České republice, 18 osob v Kalifornii.

#### 4.5 Výsledky

Ve svém výzkumu jsem se rozhodla ověřit tyto tři výzkumné otázky.

1.

Pro všechny typy autistických poruch je vhodná pravidelná zooterapie.

2.

Pro osoby s poruchami autistického spektra je vhodnější hippoterapie než canisterapie.

3.

Zooterapie pomocí malých zvířat není pro autisty vhodná.

4.

Zlepšení ve vztahu dítě – zvíře se přímo odráží ve zlepšení společenského chování dětí.

Na základě výsledků mých pozorování a rozhovorů s terapeuty, ošetřovateli, učiteli a rodiči mohu konstatovat, že 1. výzkumná otázka se potvrdila ve všech případech. V každém konkrétním případě byla vhodná jiná forma zoorehabilitace a to z mnoha individuálních důvodů, jako je samotná diagnóza, povahové vlastnosti a charakter člověka a také jeho zájmy. Například v případě Jimmyho sice nebyla vhodná terapie se psy ani s jinými domácími mazlíčky, ale velmi mu prospívá manuální práce na farmě, kde jsou koně.

U všech sledovaných osob došlo ke zlepšení stavu, zklidnění a zmírnění agrese, prohloubení socializace a vůbec k motivaci k dalším různorodým činnostem, po nástupu zoorehabilitace. V těch nejtěžších případech (3 případy z 32), kdy docházelo u dítěte k sebezraňování, byla nejdůležitějším výsledkem pravidelné zoorehabilitace motivace k životu, nalezení životního smyslu.

Co se týká 2. výzkumné otázky, ta se potvrdila ve 26 případech, ve 4 případech se dítě ještě nesetkalo s koněm při hipporehabilitaci – takže reakce se dá pouze předpokládat a není přesně známa. Potvrdilo se také, že pokud je kůň dobře vedený a vycvičený s dobrým charakterem, je schopen, samozřejmě za podpory svého cvičitele a dalších asistentů, psychicky i fyzicky zvládnout i ty nejtěžší případy agresivního chování u dětí s PAS.

Také 3. výzkumná otázka, že terapie pomocí malých domácích zvířat není vhodná pro autisty, se potvrdila v 25 případech z celkových 32. Tito autisté buď neměli cit v rukou, a proto by zvířeti mohli ublížit, nebo byli příliš agresivní a

zvíře by jim ani ošetřovatelé a terapeuti nedoporučovali svěřit, nebo o zvířata naprosto nejevili zájem. Pouze v 6 případech by dítě s PAS bylo celkově schopné (hlavně po rozumové a citové stránce) se o zvíře starat a případně se s ním mazlit.

Výzkumná otázka číslo 4, se potvrdila u všech zkoumaných případů. Potvrdilo se, že pozitivní vztah se zvířaty opravdu podporuje socializaci a zlepšení společenského chování u dětí s PAS i Aspergerovým syndromem. Dále také samotná rychlost zlepšování interakce dítě – zvíře a četnost kontaktu se zvířaty byla tím nejlepším předpovědním faktorem pozdějšího sociálního chování dítěte a stupně začlenění do společnosti v dalších letech.

## 5 Diskuse

V diskusi bych se chtěla postupně vrátit k některým zajímavostem z mého výzkumu a případně více komentovat popsané kazuistiky.

Shodně všichni mnou oslovení hippoterapeuti mi potvrdili, že na rozdíl od Downova syndromu autisté vydrží u koní vždy, protože koně jsou klidní. Pro osoby s Downovým syndromem je vhodnější „zábavné zvíře“, jako je například pes či papoušek.

Autistické děti se u koní zlepšují ve všech směrech. Často mají na začátku strach z koně, ale jakmile na něj nasednou a seznámí se s jízdou, strach opadne. U koně oceňujeme to, že je klidný, stabilní, neotravuje a neolizuje, nevyhledává pozornost. Děti s poruchami autistického spektra se koní neštítí. Zatímco psů (tlamy) se často štítí. Stabilní krok koně nezažijí jinde než v sedle. Pravidelná chůze a vyzvedávání ze sedla autisty velmi uklidňuje a dělá jim dobře. Pravidelnost milují. Dalším důvodem proč mi většina zooterapeutů a trenérů doporučovala k terapii s autisty spíše koně než jiná zvířata, je ten, že při hippoterapii je pozornost směřována hodně na koně. Autistům (kromě těch s typem projevů chování „aktivní – zvláštní“) velmi vyhovuje, když unikají pozornosti okolí, cítí se tak svobodněji a neomezeně. Často se v takovémto případě cítí být „pány situace“, jako nikdy předtím. Když se s koněm dobře seznámí, již nechtějí jiného a věří mu, sobě, situaci a okolí. Často jsem se setkala s názorem, čím větší klidnější a stabilnější kůň, tím lépe pro zmírnění agrese u osob s poruchami autistického spektra. Jako největší klad terapie na koni hodnotili terapeuté pravidelný houpavý pohyb, který prostřednictvím parasymptiku a CNS podporuje propojení pravé a levé mozkové hemisféry, což má vliv na všechny oblasti postižení a jejich zlepšení a pokrok v osobním životě a socializaci. Také samotná práce u koní, ale i u jiných hospodářských zvířat vede autisty k zodpovědnosti, samostatnosti, důvěře k okolí, k sobě samotným, ke zvýšení sebevědomí.

Při rozhovorech bylo některými hippoterapeuty zmíněno, že kočky mohou být stejně klidné, jako koně. To mne přimělo k dotazování se také na tento druh terapie. Když jsem se následně ptala terapeutů a rodičů na terapii s kočkami (felinoterapie), neměli s touto formou terapie moc zkušeností, ale ti kteří měli, tvrdili, že kočky s klidnou a vlídnou povahou, které se příliš nelísají, mohou být pro autisty také velkým přínosem. Bohužel jsem tuto hypotézu neměla možnost více prozkoumat. Potíž ve felinoterapii u autistů bych viděla v tom, že některé kočky jsou velmi nevyzpytatelné, mohou člověka poškrábat, nebo se vůbec nechtějí nechat hladit a některé se naopak lísají až moc. Myslím si, že pokud je kočka označena za terapeutickou, musí splňovat opravdu širokou škálu požadavků. Také si myslím, že musí být těžké najít takovou kočku/kocoura, kteří by splňovali tyto náročné požadavky.

Zda canisterapie oproti hippoterapii vyhovuje či nevyhovuje osobám s poruchami autistického spektra, je velmi individuální. Záleží na formě a rozsahu postižení, na projevech chování a na povaze konkrétního člověka. Některým autistům vyhovují malí psi, jiným spíše velcí. U některých je to otázka sympatií či antipatií ke konkrétnímu psu. Přičemž sympatie či antipatie ke zvířeti jsou u autistů dány čistě subjektivním pohledem na zvíře. Setkala jsem se s případem, kdy holčička (Lenička) nechtěla psa pohladit, protože slintal. Slintání se jí zdá nechutné, a tedy celé zvíře je podle ní nechutné. Daná antipatie může také souviset s konkrétním negativním zážitkem například ze shlédnutého filmu, kde někoho pokousal černý pes – proto všichni černí psi představují pro tohoto autistu hrozbu a panicky se jich bojí a odhání je. Stejně tak i sympatie k určitému typu zvířete může být projevem osobního pozitivního zážitku. Pes má však jednu důležitou vlastnost. Je to schopnost bezpodmínečného přijetí, které je pro autisty často silnou motivací k učení a rozvoji kognitivních funkcí. Stejně, jako to ve své práci zmiňuje i Ruth Steinerová (2008). Často se poruchy autistického spektra vyskytují zároveň v kombinaci s epilepsií. Proto je přínos canisterapeutického psa, vycvičeného zároveň pro upozornění na přicházející epileptický záchvat, velmi užitečný.

Během výzkumu jsem se ve 3 případech setkala s tím, že dítě po návštěvě psa napodobovalo psa svým chováním. Chodilo po čtyřech, štěkalo, vrčelo, nechtělo jíst rukama, ale jen pusou. Toto chování vymizelo přibližně za stejnou dobu, kterou dítě se psem strávilo pohromadě.

V případě Adélky bych jinou formu zooterapie než je canisterapie nedoporučovala. Vzhledem k tomu, že nerozezná věc od zvířete, by menším psům a zvířatům celkově mohla nevědomky ublížit. Při hipporehabilitaci by zřejmě na koni sedět nevydržela. Proto sledávám terapii za pomoci velkého plemene canisterapeutického psa, pro děti jako je Adélka nejvhodnější. Podobně i u Jimmyho není terapie za pomoci zvířat, jako je pes, kočka, zakrslý králík nebo morče, vhodná. Jimmymu prospívá manuální práce u zvířat na farmě. Manuální práce u zvířat na farmě také velmi pomáhá Stáňovi, Radkovi a Michaelovi. Tato forma terapie je vhodná především pro autisty s „osamělým typem“ chování. Většinou v ní nacházejí naplnění a ostatní lidé v nich tak mohou zvyšovat i jejich vlastní sebehodnocení a pocit důležitosti, např. pochvalou. Hippoterapie byla také přínosná pro Lana, který o jiná zvířata zájem nejeví a terapie s koňmi se tak jeví jako nejvhodnější pro jeho typ postižení a povahové vlastnosti. Také pro Kate a Toma byla nakonec hippoterapie zdrojem celkového pozitivního posunu v oblasti sociální, mentální i fyzické. Naopak Jirkovi, Adélce, Sebastianovi a Jasonovi vyhovuje nejvíce canisterapie. V případě Leničky, si nejsem jistá, jestli by měla radost z hippoterapie či felinoterapie. Hlavně z toho důvodu, protože kočka by se mohla dožadovat o pozornost až příliš a kůň by zase na Leničku mohl působit odpudivě. V jejím případě bych spíše doporučila chov hlodavců – např. křečka džungarského, který se svým chováním jeví jako nejvíce společenský druh křečka, a proto by neměl mít sklony ke kousání. U Jany nebyla, vzhledem k tíži jejího postižení, hippoterapie vhodná. Doporučila bych vyzkoušet canisterapii polohováním.



Canisterapii a terapii s menšími zvířaty bych na základě výzkumu nedoporučovala v případech agrese a panického strachu z určitých zvířat. Mohlo by dojít k poranění jak zvířete, tak dítěte. Při jakékoliv zoorehabilitaci musíme především dbát na bezpečnost všech zúčastněných stran.

U osob s poruchami autistického spektra (konkrétně Aspergerův syndrom, atypický autismus) jsem se setkala s domácím chovem morčete a zakrslého králíka. Tyto děti neprojevovaly známky agrese a měly cit v rukou. Taktéž chápaly, že zvířata cítí bolest a že se k nim musí chovat ohleduplně. V těchto případech byl chov malých domácích zvířat přínosný pro děti v tom směru, že je učil samostatnosti a zodpovědnosti vůči konkrétnímu zvířeti. Zvíře muselo dostávat pravidelně vodu, krmení a čistou podestýlku.

## 6 Závěry

Ve své práci jsem zjišťovala vhodnost jednotlivých metod zoorehabilitace pro lidi s různými druhy autistických diagnóz.

V teoretické části této diplomové práce jsem popsala poruchy autistického spektra, jejich jednotlivé typy, dále téma zoorehabilitace a rovněž její jednotlivé typy, jako jsou: canisterapie (terapie za pomoci psa), hippoterapie (terapie za pomoci koně), terapie s domácími zvířaty a drobným domácím zvířectvem.

V praktické části jsem samotný výzkum prováděla metodou kvalitativního výzkumu podle Strausse & Corbinové (1999). Výzkum k této diplomové práci byl prováděn v Kalifornii ve Spojených státech amerických a v České republice. Výzkum byl veden formou pozorování a rozhovorů s rodiči, terapeuty, učiteli i cvičiteli terapeutických zvířat.

Cílem bylo ověření vhodných metod práce s nemocnými osobami trpícími poruchami autistického spektra.

Ukázalo se, že nejvhodnější metodou pro tyto osoby je hippoterapie, prováděná vyškolenými odborníky na dobře trénovaných koních. Nejméně vhodná se ukázala terapie za pomoci malých zvířat. Canisterapie se nejevila jednoznačně jako vhodná či nevhodná metoda. Její vhodnost se lišila právě podle jednotlivých poruch autistického spektra a dále pak podle individuálního charakteru pacienta. Svoji roli ve vhodnosti jednotlivých metod hrála také předchozí zkušenost autistů s různými druhy zoorehabilitace a samotný přístup terapeutů a především rodičů.

Při výzkumu se potvrdilo, že hippoterapie byla vhodná ve všech 32 případech, přičemž v jednom případě, a to u Jany, byl kvůli jejímu zdravotnímu stavu výsledek sporný. V ostatních případech byla hippoterapie a práce kolem koní a jiných domácích zvířat pro děti s PAS velmi přínosná. Přispěla k pozitivní motivaci k učení, práci, socializaci s ostatními. Canisterapie byla vhodná

v polovině zkoumaných případů. V druhé polovině nebyla vhodná především kvůli agresi, nezájmu a strachu pacienta ze zvířete. Jak jsem se i já sama přesvědčila, velkým přínosem pro dítě s PAS je, když je v rodině přítomen dobře vychovaný pes. Slouží tak jako prostředník mezi dítětem a rodiči. Rodičům pomáhá s chápáním a výchovou dítěte. Důležitá je povaha psa. Měl by mít vyrovnaný charakter a schopnost odhadnout danou situaci a pacienta. Hyperaktivní pes, jako tomu je v případě Toma, vhodný není. V Tomově případě dva kokršpanělé spíše pomáhali motivovat maminku, která to jistě s výchovou syna nemá jednoduché.

Závěrem je třeba říci, že zvířata otevřela novou kapitolu v léčbě poruch autistického spektra a dávají rehabilitaci osobám s PAS nové nečekané možnosti. Zoorehabilitaci je navíc možno kombinovat i s jinými typy metod a terapií pro rozvoj kognitivních schopností konkrétního jedince. Autismus se vyléčit nedá, dají se však zmírnit jeho projevy a pomoci tak lidem s touto diagnózou žít spokojený život v naší společnosti. Samotná míra pokroku však závisí na tíži poruchy autistického spektra, povahových vlastnostech jedince, prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a přístupu okolí. I sebemenší pokrok v komunikaci autistů s okolím je úspěch a je třeba jej dál udržovat a podporovat. Zvířata nerozlišují mezi tím, kdo je zdravý nebo nemocný, krásný nebo ošklivý. V tom je jejich výhoda. Mnoha způsoby předávají člověku svou pozitivní energii a obohacují tak lidskou psychiku. Zvířata dokážou do jisté míry suplovat lidskou lásku a zájem. Pro osoby s jakýmkoliv postižením, nejenom s PAS je důležité hlavně přijetí okolí, porozumění a motivace, kterou zvířata mohou nabídnout.

*„Když jsem se zvířaty, nemusím je poznávat a zkoumat, vím, co cítí. S lidmi si připadám jako antropoložka na Marsu, se zvířaty ne.“ Temple Grandin, 1986*

## 7 Použitá literatura

American Psychiatric Association 1994: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition. American Psychiatric Association, Washington, DC.

Asperger H. 1991: Autistic psychopathy in childhood. In Frith U. (ed). Autism and Asperger's Syndrome. Cambridge University Press: Cambridge.

Attwood T. 2000: Asperger's syndrome: A Guide for Parents and Professionals. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, London.

Baron-Cohen S., Allen S. & Gillberg C. 1992: Can Autism Be Detected at 18 Months? British Journal of Psychiatry 161, s. 839-843.

Bebbington M. & Sellers T. 1996: The needs and support of people with Asperger Syndrome. In Shattock P. & Linfoot G. (eds). Autism on the Agenda. The National Autistic Society: London.

Black C. & Kaye J. et al. 2002: Relation of Childhood GI Disorders to Autism: Nested Case Control Study Using Data from the UK General Practice Research Database. British Medical Journal 325, s. 419-421.

Bleuler E. 1911: *Dementia Praecox* or the Group of Schizophrenias. Wenen. Translated by J. Zinkin. International University Press, New York.

Brewer D., Clark T. & Phillips A. 2001: Anubis to Cerberus: the origins of the domestic dog. Dogs in Antiquity. Aris & Phillips.

Engel T. B. 2003: Definition of terms in hippotherapy, therapeutic riding, and dressage. In Engel T. B. (ed.) Therapeutic riding II – Strategie for rehabilitation. Durango, Colorado, USA: Barbara Engel Therapy Services.

Filipek P. A. & Accardo P. J. et al. 1999: The Screening and Diagnosis of Autistic Spectrum Disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders 29(6): 440-484.

- Fine A. 2000: Handbook on Animal-Assisted Therapy. Theoretical Foundations and Guidelines for Practice. Academic Press, Kalifornie, USA.
- Fombonne E. & Chakrabarti S. 2001: No evidence for a new variant of measles-mumps-rubella-induced autism. Pediatrics 108(E58).
- Fombonne E. 2002: Prevalence of Childhood Disintegrative Disorder. Autism 6(2): 149-157.
- Galajdová L. 1999: Pes lékařem lidské duše aneb canisterapie. Grada Publishing, Praha.
- Gillberg C. & Peeters T. 1995 (1998 český překlad Jelínková M.): Autismus – zdravotní a výchovné aspekty. Portál, Praha.
- Glaser B. G. & Strauss A. L. 1967: The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Aldine Publishing Company, Chicago.
- Heller T. 1908: Über dementia infantilis (in Germany). Erforsch Behandl Jugndl Schwachsinn 2, s. 17-28.
- Hermanová H. 1995: Léčebně pedagogické ježdění v psychiatrii. Hipporehabilitace. Roč. II., č. 3-4, s. 17-19.
- Hollý K. & Hornáček K. 1998: Hippoterapia – léčba pomocou koňa. Slovenská hippoterapeutická asociácia, Bratislava.
- Hrdlička M. & Komárek V. (eds.) 2004: Dětský autismus: přehled současných poznatků. Portál, Praha.
- Hrušková A. 2004: Cvičitel v jezdeckví. Závěrečná práce, VŠB Ostrava.
- Hviid A. & Stellfeld M. et al. 2003: Association Between Thimerosal-Containing Vaccine and Autism. Journal of the American Medical Association 290, s. 1763-1766.
- Jelínková D. 2009: Využití hippoterapie v systému komprehensivní rehabilitace dětí. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Brno.
- Kalinová V. & Mojžíšová A. 2002: Jak dosáhnout kvalitní přípravy psa ke canisterapii. Svět psů. Č. 2, str. 52.

Klik J. 1995: Léčebně pedagogické jízdy a voltižování. In. kol. autorů Hipporehabilitace. Nadace OF, Praha.

Kolektiv autorů 2000: Povídání o canisterapii. Sdružení pro pomoc zdravotně postiženým „PIAFA“ ve Vyškově, Vyškov.

Kovácz Z. et al. 2004 (Aug): Animal-assisted therapy for middle-aged schizophrenic patients living in a social institution. *Clinical Rehabilitation* 18. ProQuest, London.

Kurita H. & Kita M. et al 1992: A Comperative Study of Development and Symptoms among Disintegrative Psychosis and Infantile Autism with and Without Speech Loss. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 22: 175-178.

Kulichová J. a kol. 1994: Hippoterapie – základní pojmy. *Hipporehabilitace* 1(1): 10-12. Česká hiporehabilitační společnost, Praha.

Lacinová J. 1996: Seznámení se zooterapií. *Pro psy* 2(6). Portál, Praha.

Mahoney J. & Szatmari P. et al. 1998: Reliability and Accuracy of Differentiating Pervasive Developmental Disorder Subtypes. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37(3): 278-285.

Miller J. et al. 2003: Nursing. How animal-assisted therapy affects discharge teaching: A pilot study. ProQuest 36, Horsham.

Mojžíšová A. 2003: Vliv canisterapie na psychosociální zdraví. Disertační práce. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnava.

Mouridsen S. E. & Rich B. et al. 1998: Validity of Childhood Disintegrative Psychoses. General findings of a long term follow up study. *British Journal of Psychiatry* 172: 263-267.

Mouridsen S. E. & Rich B. et al. 1999: Epilepsy and Childhood Disintegrative Psychosis and Infantile Autism: a long term validation study. *Developmental Medicine & Child Neurology* 41: 110-114.

- Mouridsen S. E. 2003: Childhood Disintegrative Disorder. *Brain and Development* 25: 225-228.
- Nerandžič Z. 2006: Animoterapie aneb jak nás zvířata umí léčit. Albatros, Praha.
- Odendaal J. S. J. 2005: The welfare of companion animals. In *Sborník Ochrana zvířat a welfare 2005*, str. 66-68. Veterinární a farmaceutická univerzita, Brno.
- Peeters T. & Gillberg C. 1994: *Autism. From Theoretical Understanding to Educational Intervention*. Wiley-Blackwell.
- Peeters T. & Gillberg C. 1998: *Autism. Medical and Educational Aspects*, Wiley-Blackwell.
- Pietrzak, Inge-Marga 2011: *Kinder mit Pferden – Heilpädagogisches Reiten und Voltigieren*. Lüneburg: Cadmos Verlag GmbH.
- Rynešová P. 2011: *Když kůň léčí duši aneb metodika hipporehabilitace zaměřená na klienty s duševním onemocněním*. Direkte, Pardubice.
- Rutter M. & Schopler E. 1987: Autism and pervasive developmental disorders: Concepts and diagnostic issues. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 17(2): 159-186.
- Schopler E. & Reichler R. J. et al. 1988: *The Childhood Autism Rating Scale (CARS)*. Los Angeles: Western Psychological Services, s. 49.
- Sheldrake R. 2001: *Váš pes to ví: jak psi poznají, kdy se jejich pán vrací domů, a další neobjasněné schopnosti zvířat*. Rybka Publisher, Praha.
- Smoyak S. A. 2003 (Aug): *Animals helping people-people helping animals: Interview with Kathryn Gress*. *Journal of Psychosocial Nursing a Mental Health Services*. ProQuest 18, Thorofare.
- Sponheim E. & Spurkland I. 1996: Diagnosing childhood autism in clinical practice. *Nord. Journal of Psychiatry*, 50(1): 5-8.

Steinerová R. 2008: Přínosy canisterapie z pohledu canisterapeuta a z pohledu osoby pečující o klienta canisterapie. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Brno.

Strauss A. L. & Corbin J. 1999: Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie, Albert.

Tantam D. 1991: Adolescence and Adulthood of Individuals with Asperger's Syndrome. In: Klin A. & Volkmar F. et al. 2000: Asperger's Syndrome. Guilford Press, New York.

Taylor S. M. 2001: Equine Facilitated Psychotherapy. Saint Michael's College, USA.

Taylor B. & Miller E. et al. 2002: Measles, Mumps and Rubella Vaccination and Bowel Problems or Developmental Regression in Children with Autism: population study. British Medical Journal 324(16), s. 393-396.

Thorová K. 2007: Výjimečné děti – Aspergerův syndrom, Informační příručka. APLA, Praha.

Thorová K. 2012: Poruchy autistického spektra. Portál, Praha.

Valenta M. & Müller O. 2003: Psychopedie. Parta, Praha.

Velemínský M. a kol. 2007: Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Dona, České Budějovice.

Volkmar F., Cohen D. J. 1989: Disintegrative Disorder or „late onset“ Autism. Journal of Child and Adolescent Psychology and Psychiatry 30: 717-724.

Volkmar F. R., Klin A., Cohen D. J. 1997: Diagnosis and classification of autism and related conditions: Consensus and Issues. In: Cohen D. J., Volkmar F. R. 1997: Handbook of autism and pervasive developmental disorders. New York: Wiley.

Wakefield A. J., Anthony A. et al. 2000: Enterocolitis in Children with Developmental Disorders. American Journal of Gastroenterology 96(9): 2154-2156.



Wilson E. O. 1978: with a new preface 2004: On Human Nature. Printed in the United States of America. (Dostupné také z: [http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=gGDMGVvvBJMC&oi=fnd&pg=PR9&dq=e.+o.+wilson&ots=CJ8Vncpl5H&sig=m8gtConoXIAzdLbJELF8DbXkUKU&redir\\_esc=y#v=onepage&q=e.%20o.%20wilson&f=false](http://www.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=gGDMGVvvBJMC&oi=fnd&pg=PR9&dq=e.+o.+wilson&ots=CJ8Vncpl5H&sig=m8gtConoXIAzdLbJELF8DbXkUKU&redir_esc=y#v=onepage&q=e.%20o.%20wilson&f=false))

Zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách v platném znění.

Slovní sdělení: Bolfová J. 2012, 21. 11., Rožnov pod Radhoštěm.

Slovní sdělení: Hagan D. 2013, 21. 3., Fremont, Kalifornie.

Slovní sdělení: Pizzi P. 2013, 26. 3., Fremont, Kalifornie.

Slovní sdělení: Ščučka J. 2014, 31.3. Rožnov pod Radhoštěm.

Slovní sdělení: Wright G. 2013, 15. 3., Monterey, Kalifornie.

Web 1: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/autisticke-rysy-2.html>

Web 2: <http://premyslmikolas.eu/index.php?str=temp/stazeni>

Web 3: [www.esaat.org](http://www.esaat.org) (European Society for Animal Assisted Therapy)

Web 4: [www.deltasociety.org](http://www.deltasociety.org) (Delta Society)

Web 5: [www.uniecanis.estranky.cz](http://www.uniecanis.estranky.cz) (Unie canisasistentů)

## 8 Přílohy

## Příloha č. 1

Tab. 2 Diagnostická kritéria pro dětský autismus (F84.0) podle MKN-10 (Duševní poruchy a poruchy chování. 10. revize. Praha, Psychiatrické centrum 1992)

### 1. Autismus se projevuje před třemi roky věku dítěte

#### 2. Kvalitativní narušení sociální interakce

- nepřiměřené vyhodnocení sociálně-emočních situací
- nepatřičná, nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí
- nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu situace, sociální normě
- omezená schopnost používat sociální signály a dovednosti
- absence používání dovedností sloužících k vyjádření sociálně-emoční blízkosti
- slabá integrace sociálního, komunikačního a emočního chování

#### 3. Kvalitativní narušení komunikace

- nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností
- narušená fantazijní a sociálně napodobivá hra
- nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzačním rozhovoru
- snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování
- relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení
- absence emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální)
- narušená kadence komunikace a správného důrazu v řeči, který moduluje komunikaci
- nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace

#### 4. Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity

- rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry)
- specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky)
- lpění na rutině, vykonávání speciálních rituálů
- stereotypní zájmy (např. data, jízdni řády)
- pohybové stereotypie
- zájem o nefunkční prvky předmětů (např. o omak, vůně)
- odpor ke změnám v běžném průběhu činnosti nebo v detailech osobního prostředí (např. přesunutí dekorací nebo nábytku v rodinném domě)

#### Nespecifické rysy

- strach (fobie)
- poruchy spánku a příjmu potravy
- záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování (zvláště pokud je přítomna těžká MR)
- většinou absence spontaneity, iniciativy a tvořivosti při organizování volného času
- potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepte) při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na samotné úkoly stačí

## Příloha č. 2

Tab. 3 Diagnostická kritéria pro autistickou poruchu (autistic disorder, 299.0) podle DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV, 4. vyd. Washington, American Psychiatric Association 1994)

**Kategorie I** K diagnóze je zapotřebí minimálně šest níže uvedených symptomů z kategorie I, a to nejméně dva symptomy z odstavce A, nejméně jeden symptom z odstavce B a nejméně jeden symptom z odstavce C.

### A. Kvalitativní narušení sociální interakce

1. Zřetelně narušená schopnost přiměřeně používat prostředky neverbální komunikace, jako je oční kontakt, výraz obličeje, postoj těla a gesta, jež slouží k udržování sociální interakce.
2. Neschopnost vytvářet vztahy s vrstevníky odpovídající vývojové úrovni.
3. Snížená schopnost spontánně sdílet s ostatními radost, zájmy a úspěchy (nesnaží se upozornit na věci, které ho zajímají, ukazováním nebo jejich předvedením).
4. Nedostatečně rozvinuté nebo chybějící sociálně-emoční dovednosti.

### B. Kvalitativní narušení komunikace

1. Opožděný vývoj řeči, příp. se řeč vůbec nevyvine (není přítomna snaha deficit kompenzovat jiným alternativním způsobem komunikace, např. gesty nebo mimikou).
2. U osob, které mají přiměřeně rozvinutou řeč, je výrazně postižena schopnost iniciovat nebo udržet konverzaci s druhými lidmi.
3. Stereotypní a opakující se vzorce v řeči nebo idiosynkratické (zvláštní) výrazy.
4. Chybí různorodá, spontánní fantazijní a sociálně napodobivá hra odpovídající vývojové úrovni.

### C. Omezené, opakující se nebo stereotypní vzorce chování, zájmů nebo aktivit

1. Nápadně výrazné zaujetí jednou nebo několika činnostmi, které jsou abnormní buď intenzitou, nebo svým zaměřením (např. meteorologie, statistika).
2. Lpění na specifických, nefunkčních rituálech a rutinních činnostech.
3. Přítomnost stereotypních, opakujících se motorických manýr (např. třepání či krouživé pohyby rukama či prsty nebo komplexní specifické pohyby celým tělem).
4. Ulpívavé zabývání se částmi předmětů.

**Kategorie II** Opožděný vývoj či abnormní chování alespoň v jedné z následujících kategorií se projeví před třetím rokem věku dítěte:

- sociální interakce;
- řeč ve vztahu k sociální interakci;
- symbolická nebo fantazijní hra.

**Kategorie III** Diagnostická kritéria dětské dezintegrační poruchy, Rettova syndromu či Aspergerova syndromu nevyhovují lépe.





### Nespecifické rysy








- nerovnoměrný profil kognitivních schopností (např. hyperlexie)
- problémy s užíváním řeči a její gramatickou strukturou, užívání 3. osoby („on“) namísto 1. osoby („já“), mnoho dětí s vysocefunkčním autismem má úroveň porozumění na nižší úrovni než vyjadřování
- upřednostňování periferního zrakového vnímání (koutkem oka) před přímým pohledem
- snížená schopnost imitace pohybů, nachýlená chůze či chůze po špičkách, tleskání, luskání prsty
- fascinace pohybem (roztáčení hraček, otvírání a zavírání dveří, pozorování větráků či jiných otáčejících se předmětů)
- neobvyklé reakce na smyslové podněty (hypersenzitivita na zvuky, světla nebo doteky, nepřiměřená reakce na vůně a pachy)









# Příloha č. 3








tovními schopnostmi (s mentální retardací, podprůměrnými či ostrůvkovitými schopnostmi, s nerovnoměrným vývojem) i s různým stupněm zájmu o sociální kontakt (aktivní, pasivní, neteční, fixování na blízké osoby, s provokativními i sociálně neúnosným chováním). Mnoho osob vykazuje určitou míru stereotypního, rigidního a kompulzivního chování včetně zvláštních zájmů. Symptomy se kombinují v nesčetných variacích, a tak prakticky nenajdeme dva lidi se stejnými projevy. Můžeme vypozařovat, že některé faktory (např. řeč, úroveň neverbální komunikace, rozumové schopnosti, emoční stabilita) mají podstatný vliv na tíži postižení. Ve spektru nacházíme i osoby s výrazně nerovnoměrným profilem symptomů (člověk s relativně dobrými vyjadřovacími schopnostmi a zájmem o sociální kontakt je extrémně závislý na rituálech a často se sebezbraňuje, nemluví jedinec výrazně preferuje sociální kontakt, zároveň se s oblibou věnuje jednoznačně vyjádřeným stereotypním činnostem, nebo člověk s velmi málo rozvinutou řečí a nezájmem o sociální interakci nemá vyhraněné stereotypní zájmy).





Tab. 1 Symptomatika poruch autistického spektra

Vztahy k lidem	
	<b>Typ osamělé sociální interakce</b> Projevuje malý zájem o druhé osoby a společnou činnost, hraje si nebo tráví čas nejraději o samotě, většinou lidi ignoruje. Velmi málo nebo vůbec neresponduje na snahu druhého člověka, který se snaží navázat kontakt. Vůči blízkým osobám může, ale i nemusí uplatňovat nezákladnější sociální dovednosti, jako jsou sociální úsměv, fyzický kontakt, radost ze shledání či vzájemný pohled do očí.
	<b>Typ pasivní sociální interakce</b> K lidem přistupuje pasivně, kontakt bývá spíše krátkodobý, málo bohatý. Vůbec (či velmi málo) se nesnaží aktivně navázat sociální kontakt s vrstevníky či cizí osobou. Obvykle chybí vyšší sociální dovednosti, jako jsou poskytnutí ústředí, prosba o pomoc, snaha spontánně rozvíjet společnou hru či aktivitu. Obvykle nechápe jednoduchá pravidla sociální interakce. Chování je celkově velmi nezralé, domluje navísta. Vztah k rodičům často bývá výběrový, děti mívají rády fyzický kontakt.
	<b>Typ aktivní (zvláštní) sociální interakce</b> Kontakt navazuje aktivně, ale nepřiměřeně, nebere ohled na druhé, provokuje, nedokáže odhadnout sociální normu, lpi na určitých tématech hovoří, klade nevhodné dotazy, překračuje sociální normu, navazuje příliš osobní či zvláštní kontakt i se zcela neznámými lidmi.
	<b>Typ formální sociální interakce</b> Nechápe jemné rozdíly společenského styku, snaží se o nápodobu ostatních, chování ale působí zvláštní. Chybí sociální intuice. Nedokáže využít empatii ke vhodnému sociálnímu chování. Lpi i zcela nevhodně na dodržování určitých pravidel chování, která si osvoji. Není flexibilní, nedokáže přizpůsobit své chování změně sociální situace a kontextu.

Vztahy k lidem	
	<b>Potíže se začleněním mezi vrstevníky</b> Nemají se správně zapojit mezi vrstevníky, nezvládá kolektivní hru, má potíže řídit se pravidly. Nemusí se vždy jen stranit ostatních, ale do kontaktu může vstupovat zcela nevhodným způsobem (např. agresí, šaškovaním nebo jiným nevhodným chováním). Ostatními často není pro své odlišné chování přijímán. Stává se často obtíže šikanování.
	<b>Potíže s nápodobou</b> Problematická nápodobou pohybů, činností a/nebo řeči. Opakuje s dlouhou prodlevou, nepřesně nebo s nezájmem. Každodenní činnosti, které pozoruje u svých blízkých a ve svém okolí, nezakomponuje do hry.
Komunikace	
	<b>Mutismus</b> Nemluví, nebo mluví velmi málo, projevuje malý zájem o mluvené slovo. Může, ale nemusí reagovat na řečové pokyny.
	<b>Omezená mimoslovní komunikace</b> Málo (nebo vůbec) používá ukazování, oční kontakt je méně kvalitní, mimika a gesta jsou chudší, nečtivně na souhlas, nevyrazně (nebo vůbec) zavří hlavou při nesouhlasu. Málo (nebo vůbec) koordinuje gesta s očním kontaktem, nesleduje směr pohledu druhé osoby, nepodívá se do očí, aby získal souhlas, pochvalu nebo sdílil společný zájem.
	<b>Jednostranná komunikace</b> Mluví převážně o vlastních tématech, dialog vázne, nezajímá se o potřeby a zájmy posluchače. Může být obtížné získat požadované informace, pokud nejde o naučená témata. Klade banální dotazy, otázky, na které zná odpověď, nebo otázky týkající se jeho zájmů, nebo témát neklade otázky.
	<b>Omezené praktické používání komunikace.</b> Objevují se společensky nevhodné výroky, užívání vulgarit, potíže s vykáním, pozdravem a zdvořilostí. Problémy s oslovením, vyjádřením prosby, společenskou konverzací. Má obtíže vyjadřovat své pocity, podávají informace z minulosti. Nepřipřítí sociální interakci.
	<b>Zvláštní projev v řeči</b> Mechanicky opakuje slyšené, zaměňuje jména, má potíže s gramatickou strukturou věty, nepoužívá rozvitá souvětí. Mluví pro sebe, řadí slova bez kontextu tak, že tvoří slovní salát. Lpi na určitých výrazích, má potíže s přiměřenou intonací a hlasitostí řeči. Mluví mimo kontext (např. úrvely pohádek nebo technické údaje), má tendence opakovat určité výrazy či věty stále dokola.

Opakující se zájmy a aktivity	
	<b>Zvláštní zájmy</b> Zájem o vyhraněná témata - např. mapy, popelnicke, dopravu, kanály, antény, nours, sifony, hydranty, klíče, kroužky, písma, číslice, hodiny, videohry a čas. Obvykle jde o aktivity, které mají nějaký řád. Vykazuje nedostatečnou schopnost věnovat se jiným aktivitám. Odlišnost v zájmech se může projevovat v činnosti, v mluvě a v kresbě.
	<b>Stereotypní manipulace s předměty</b> Páří sem např. rozstředění a pootáčení různých předmětů, házení s věcmi, pouštění vody a hra s ní, bouchání, otvírání/zavírání dveří a zásuvek, manipulace s provázky a šňůrkami, třepání a tukání. Dítě nezachází s předměty podle jejich funkce, nehraje si správně s hračkami.
	<b>Obilba symetrie a řádu</b> Dítě se snaží nutkavě dorovnat nepřesnosti a umísťovat věci na svá místa (dovírá dveře a zásuvky, narovnává židle, srovnává přibor, který je nakřivo). Skládá předměty do řad, kreslí či sestavuje různé obrázky.
	<b>Encyklopedické a akademické zájmy</b> Zajímá se spíše o fakta než fantazijní hry. Nadání bývá jednostranné, vývoj ostatních schopností je nerovnoměrný. Hluboké potíže v sociálním chování a komunikaci bývají často přičítány na vrub nadprůměrného intelektu. Děti s poruchou autistického spektra mohou velmi brzy rozeznávat písmena a číslice, znát značky aut, umět počítat a číst. Mezi častá témata patří astronomie, dinosauři, zvířecí a rostlinná říše, technika, šachy, matematika, počítače, sportovní výsledky.
	<b>Fixace na předměty</b> Výrazně lpi na určitých předmětech (nosí je stále s sebou, může o nich mluvit, velmi nelibě nese odloučení, které může způsobit i prudký afekt). Takovým předmětem může být běžná hračka (autíčko, plyšák), ale i netradiční předmět, jako je např. záška, řetězek, rukavice nebo pružina.
	<b>Stereotypní a opakující se činnosti</b> Stále stejným způsobem opakuje sekvenci pohybů či manipulaci s předměty (popojíždí autíčkem, otvírá a zavírá dveře, cvaká vypínačem). Přerušení činnosti může přinášet nelibost či záchvaty vzteku. Stereotypie se projevují i v myšlení a řeči, dítě nedokáže změnit téma.
Motorika	
	<b>Zvláštní pohyby</b> Chodí po špičkách, třepe prsty, krouží rukama v zápěstích, ruce nastavuje do zvláštních poloh, otáčí se dokola, opakuje tleskání a poskakování. Může se vyskytnout zvláštní nachylená chůze, stereotypní stírávací sebezbraňování (bouchání hlavou, tukání a plácání se do částí těla nebo částmi těla, vystřipávání kůže).
	<b>Motorická neobratnost</b> V oblasti jemné (někdy i hrubé) motoriky. Motorická neobratnost má negativní vliv na sebeobslužné dovednosti a pohybové aktivity. Potíže s koordinací pohybů a s psaním. Někdy dítě dobře zvládá automatizované činnosti, v nových aktivitách je ale velmi neobratné.

Myšlení	
	<b>Problémy s učením, myšlením a plánováním</b> Obtížné a dlouho se učí novým věcmi, spolupracuje málo a s výkyvy, častý je vývoj skoky. Schopnost plánování aktivit a organizace činnosti je slabá. Někteří jedinci mají velké potíže s orientací. Snížená samostatnost a větší míra závislosti, selhávání v praktických dovednostech uplatňovaných v běžném životě. Neflexibilita myšlení, hyperrealismus (doslovné a rigidní chápání), snížená schopnost zobecňovat a odlišovat podstatné od nepodstatného, vnímání detailů na úkor celku. Vykazuje potíže dělat dvě a více věcí najednou, zvládnout správně sérii činnosti, učinit výběr z aktivit.
	<b>Černý pohled na svět</b> Stiaženost, sebelibost, sebedohodnocování, smutná nálada, rozmrzelost, tenze, deprese. Obviňování sebe i okolí, stěžování si, podezřívavost až paranoia.
	<b>Nepřiměřené emotivita</b> Emoce vyjadřuje nepřiměřeně situaci; je neteční nebo reaguje příliš silně emočně. Neadekvátně se směje či pláče, vyskytují se specifické strachy nebo celková úzkostnost. Obtížné se orientuje v emočním prožívání vlastním i u druhých lidí. Emoční prožívání nemusí chybět, spíše je zahlcující a matoucí. Bývá nervózní a náchylností ke stresu.
	<b>Afektivní záchvaty, impulzivita</b> Prudké střídání nálad, celková náladovost, nízká frustrační tolerance, destrukce, agresivita, dráždivost, sebezbraňování, záchvaty vzteku, zkratovitě jednání.
Vnímání	
	<b>Autostimulační percepční činnosti</b> Očíchává nebo otkukává předměty, dlouze něco pozoruje, opakovaně naslouchá zvukům nebo je sám vyluzuje, oducává věci nebo je vkládá do úst.
	<b>Potíže se smyslovou integrací</b> Málo, nepřetivěle, nepružně nebo zvláštně reaguje na určité smyslové podněty. Vadí mu hluk nebo některé specifické zvuky. Na bolest málo nebo nepřetivěle. Odraz světla, zářky či ostré slunce mohou způsobit až panickou reakci. Objevují se odmítavé reakce na doteky či specifické čichové vjemy.
	<b>Poruchy aktivity a pozornosti</b> <b>Poruchy aktivity a pozornosti</b> Je hyperaktivní nebo pasivní, je obtížné upoutat a udržet pozornost. Obtížné se usměrkuje, projevuje se u něj psychomotorický neklid. Mezi další projevy patří vytkřívání, neustálý tok řeči, problematické pracovní chování - odbíhání, polehávání, odmítání činnosti, které vyžadují soustředění. Na činnosti, ke kterým přistupuje s vysokou vnitřní motivací, se dokáže soustředit delší čas. Nevnímá důležité podněty, věnuje pozornost nepodstatným detailům.

Chování, adaptabilita	
	<b>Snižená adaptabilita</b> Dítě se obtížně přizpůsobuje běžným životním situacím, problematicky a velmi dlouho si zvyká na režim školky či školy. Neschopnost (nebo obtíž) obstát ve škole či v zaměstnání. Snížená odolnost vůči zátěži, snadno podléhá stresu. Zvýšená unavitelnost. Nepřiměřená reakce na změny.
	<b>Obtíže ve výchově</b> Je tvrdohlavý, negativistický, v opozici, obtížně se usměrňuje, ignoruje pokyny, nefungují běžné výchovné metody. Snížená schopnost kontrolovat vlastní chování, nesamostatnost, neschopnost předvídat nebezpečí.
	<b>Nepružná či nelibá reakce na změny</b> Lpí na dodržování řádu, má rád dodržování posloupnosti činností, registruje změny a reaguje na ně s nelibostí, nemá rád překvapení. Snaží se zajistit si předvídatelnost, má obtíže s chováním nebo je zmatený při přechodu mezi činnostmi nebo v nové situaci. Preferuje neměnnost v prostředí, v oblíbení, ve způsobu provádění aktivity apod. Má v oblíbené dodržování rituálů.
	<b>Problémy ve fyziologických procesech</b> Vykazuje potíže se spánkem (málo spí, často se budí, dlouhou usíná) a s jídlem (vybíravost, nechutenství, zácpy).

## Dílčí diagnostické kategorie řadí se do poruch autistického spektra

### Dětský autismus

Autismus patří mezi komplexní vývojové poruchy. Symptomatika je velmi různorodá. Narušeny jsou rozličné oblasti vývoje v rozdílné míře. Společným jmenovatelem jsou poruchy sociální interakce, problémy v oblasti verbální i neverbální komunikace a narušená schopnost představitosti, která se projevuje neobvyklými nebo omezenými, mnohdy stereotypními aktivitami a/nebo zájmy. Abnormní projevy mají vždy pervazivní (široce pronikající) charakter, tzn. že v důsledku poruchy je narušen vývoj dítěte vždy v několika zásadních oblastech. Diagnostická kritéria dětského autismu shrnuje tabulka 2 a kritéria pro autistickou poruchu tabulka 3.

Existují těžké formy autismu (tzv. nízko funkční autismus), který se obvykle pojí s neschopností slovního vyjadřování, vysoce stereotypními projevy, těžkými poruchami chování a s mentální retardací (dále MR). Nejmírnější varianty poruchy (hraniční symptomatika, vysocefunkční autismus) mají spíše podobu disharmonického osobnostního vývoje spojeného s nerovnoměrným rozvojem psychomotorických dovedností, s poruchami řeči, příp. s lehkou MR, poruchou aktivity a pozornosti a mírnější variantou problémového chování.

Tab. 2 Diagnostická kritéria pro dětský autismus (F84.0) podle MKN-10 (Duševní poruchy a poruchy chování. 10. revize. Praha, Psychiatrické centrum 1992)

<b>1. Autismus se projevuje před třemi roky věku dítěte</b>	
<b>2. Kvalitativní narušení sociální interakce</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nepřiměřené vyhodnocení sociálně-emočních situací</li> <li>• nepatřičná, nedostatečná odpověď na emoce jiných lidí</li> <li>• nedostatečné přizpůsobení sociálnímu kontextu situace, sociální normě</li> <li>• omezená schopnost používat sociální signály a dovednosti</li> <li>• absence používání dovedností sloužících k vyjádření sociálně-emoční blízkosti</li> <li>• slabá integrace sociálního, komunikačního a emočního chování</li> </ul>
<b>3. Kvalitativní narušení komunikace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nedostatečné sociální užívání řeči bez ohledu na úroveň jazykových schopností</li> <li>• narušená fantazijní a sociálně napodobivá hra</li> <li>• nedostatečná synchronizace a reciprocita v konverzčním rozhovoru</li> <li>• snížená přizpůsobivost v jazykovém vyjadřování</li> <li>• relativní nedostatek tvořivosti a fantazie v myšlení</li> <li>• absence emoční reakce na přátelské přiblížení jiných lidí (verbální i neverbální)</li> <li>• narušená kadence komunikace a správného důrazu v řeči, který moduluje komunikaci</li> <li>• nedostatečná gestikulace užívaná ke zvýraznění komunikace</li> </ul>
<b>4. Omezené, opakující se stereotypní způsoby chování, zájmy a aktivity</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rigidita a rutinní chování v široké škále aspektů každodenního života (všední zvyky, hry)</li> <li>• specifická přichylnost k předmětům, které jsou pro daný věk netypické (jiné než např. plyšové hračky)</li> <li>• lpění na rutíně, vykonávání speciálních rituálů</li> <li>• stereotypní zájmy (např. data, jízdní řády)</li> <li>• pohybové stereotypie</li> <li>• zájem o nefunkční prvky předmětů (např. o omak, vůně)</li> <li>• odpor ke změnám v běžném průběhu činnosti nebo v detailech osobního prostředí (např. přesunutí dekorace nebo nábytku v rodinném domě)</li> </ul>
<b>Nespecifické rysy</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• strach (fobie)</li> <li>• poruchy spánku a příjmu potravy</li> <li>• záchvaty vzteku, agrese a sebezraňování (zvláště pokud je přítomna těžká MR)</li> <li>• většinou absence spontaneity, iniciativy a tvořivosti při organizování volného času</li> <li>• potíže s vytvořením myšlenkové osnovy (koncepte) při rozhodování v práci i přesto, že schopnostmi na samotné úkoly stačí</li> </ul>

#### Příloha č. 4



1. fotografie pořízená při hodině canisterapie
2. fotografie pořízená při návštěvě Horsemanship and Therapeutical Center v Monterey
3. fotografie pořízená při návštěvě Horsemanship and Therapeutical Center v Monterey
4. fotografie speciálního sedla upraveného pro hipporehabilitaci





