

Kynoterapia jako uzupełnienie procesu rehabilitacji osób z deficytami rozwojowymi

Kynotherapy as a complement of the rehabilitation process in people with developmental deficiencies

Numer DOI: 10.2478/v10109-010-0053-4

Paweł Broszkiewicz

Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Opolu
The School of Management and Administration in Opole

Streszczenie:

Kynoterapia jest jedną z wielu form terapii kontaktowej, która wykorzystuje wielopłaszczyznowe oddziaływanie zwierząt na wszystkie zmysły człowieka. Jej głównym zadaniem jest wspomaganie procesu rehabilitacji ogólnej oraz stymulowanie rozwoju fizycznego, intelektualnego, emocjonalnego oraz społecznego [1]. Z uwagi na swoją uniwersalność znajduje bardzo szerokie zastosowanie w programach terapeutycznych nie tylko w przypadku dzieci i młodzieży, lecz także i ludzi dojrzałych dotkniętych różnego rodzaju dysfunkcjami. Pomimo że pozytywny wpływ zwierząt na organizm człowieka został zidentyfikowany ponad 2 tys. lat temu, stosowanie terapii kontaktowej w dalszym ciągu budzi kontrowersje, a praktyczne podejście utrudnione jest przez niedostosowane przepisy sanitarne obowiązujące w większości placówek terapeutycznych.

Słowa kluczowe: kynoterapia, terapia kontaktowa, zespół kynoterapeutyczny.

Abstract:

Kynotherapy is a form of contact therapy which employs multi-dimensional influence of animals on all human senses. Its main goal is to facilitate general rehabilitation and to stimulate physical, intellectual, emotional and social development [1]. Due its versatility it is widely used in therapeutic programmes not only in children and youths, but also in adults suffering from all kinds of dysfunctions. Even though, the positive influence of animals on the human body was recognised over two thousand years ago, the use of contact therapy is still controversial, and a practical approach is hindered by unadjusted sanitary regulations of the majority of therapeutic centres.

Key words: kynotherapy, contact therapy, kynotherapeutic team.

Rys historyczny terapii kontaktowej

Jednym z obszarów zastosowania zbudowanej przez tysiące lat relacji między człowiekiem a światem zwierząt jest tzw. terapia kontaktowa. Jest to forma terapii, w której dla osiągnięcia zadowalających efektów leczniczych wykorzystywane są zwierzęta o cechach spełniających określone założenia kuracji.

Uzdrowiająca moc zwierząt od dawna była przedmiotem zainteresowania człowieka. O ile w czasach starożytnych przekonanie o leczniczym działaniu zwierząt było pochodną uwarunkowań kulturowych i religijnych, to późniejsze doświadczenia oraz eksperymenty bezsprzecznie potwierdziły zasadność stosowania odkrytej przez starożytnych metody.

Jedną z pierwszych udokumentowanych informacji na temat terapii z zastosowaniem zwierząt pochodzi z IX w. Właśnie w tym czasie po raz pierwszy wprowadzono metodę wspomaganie leczenia osób niepełnosprawnych z zastosowaniem tzw. terapii naturalnej [1]. Zwierzęta traktowano jako uzupełnienie metod usprawniania, a obowiązki związane z utrzymaniem inwentarza stanowiły kolejny krok w przełamaniu dysfunkcji zdrowotnych. Także w Anglii

An outline of the history of contact therapy

Contact therapy is one of the areas where the relationship between people and animals which has been built for thousands of years is applied. That term defines the form of therapy in which in order to achieve satisfactory therapeutic results animals with special characteristics which meet the established criteria of the treatment are used.

The healing power of animals has been the subject of interest for people for ages. In the ancient times the conviction of therapeutic influence of animals was based on cultural and religious condition, yet experience and experiments carried out later on unquestionably confirmed that the used of the method discovered by the ancient was justified.

One of the first documented references on the therapy with animals dates back to the 9th century. Then for the first time the method of facilitating the treatment of the disabled with "natural therapy" was introduced [1]. Animals were a compliment of rehabilitation methods, and the responsibilities connected with taking care of the livestock were just another step towards overcoming physical dysfunctions. Also

w roku 1796 w ośrodku dla osób psychicznie chorych York Retreat zastosowano zwierzęta jako mediatora terapii kontaktowej [1]. Systematyczna opieka nad zwierzętami stanowiąca integralny element leczenia miała doprowadzić do wypracowania samokontroli w zachowaniu pacjentów. Twórca metody William Tuke uważał bowiem, że zwierzęta wywołują u pensjonariuszy poczucie ukojenia i odpowiedzialności za życie innej istoty [2].

Rozkwit terapii kontaktowej nastąpił w XX w. Pierwszą znaczącą hipotezę stworzył w roku 1903 psychiatra Flower Bucke, który przeanalizował zbiór dziecięcych opowiadań o psach. Badania materiału pozwoliły mu wysnuć domniemanie podejrzenie, że zwierzęta domowe mogą mieć bardzo duży wpływ na kształtowanie się psychiki dziecka [3].

W 1944 roku James H. S. Bossard, ceniony w świecie nauki psychiatra, opublikował pracę poświęconą zdrowiu psychicznemu właścicieli psów [4]. Była to pierwsza próba usystematyzowania wiedzy poparta badaniami przeprowadzonymi na specyficznej grupie badawczej. W artykule autor potwierdzał dotychczasowe obserwacje dotyczące pozytywnego wpływu zwierząt na człowieka ze szczególnym uwzględnieniem relacji łączącej psa oraz dziecko.

Koncepcję Jamesa H. S. Bossarda kontynuował psychiatra dziecięcy Boris Levison. Zbieg okoliczności sprawił, że zamiast wykorzystania zwierząt w terapii przybrał po raz pierwszy ściśle określony charakter. Na początku lat sześćdziesiątych XX w. lekarz zauważył, że pies jest brakującym elementem, który pełni rolę mediatora pomiędzy terapeutą a dziećmi cierpiącymi na autyzm [5]. Dotychczasowe próby nawiązania kontaktu z pacjentami kończyły się zazwyczaj niepowodzeniem pomimo stosowania najnowszych metod terapii. Pies stał się kluczem, który otwierał bramy autystycznego umysłu, osłabiając rezerwę i wrogość do otaczającego świata. Terapia prowadzona w tak ukształtowanym środowisku dzięki nowatorskiemu podejściu przyniosła o wiele lepsze efekty w porównaniu z tradycyjnymi formami usprawniania.

W roku 1962 B. Levison w artykule poświęconym nowym formom terapii z udziałem zwierząt użył po raz pierwszy zwrotu „pet therapy” [6]. Od tego momentu specyficzna forma rehabilitacji z wykorzystaniem zwierząt jako mediatorów została ogólnie zaakceptowana i uznana za alternatywną metodę wspomagania terapii w krajach zachodnich.

Również A. Beck i A. Katscher zauważyli, że podczas terapii kontaktowej między pacjentem a zwierzęciem wytwarza się pewnego rodzaju więź, która nie powoduje uczucia dyskomfortu w czasie zajęć [7]. Było to szczególnie ważne w przypadku specyficznych dysfunkcji, które w praktyce uniemożliwiają właściwy kontakt z chorym.

Kolejny sposób wykorzystania zwierząt w terapii zaproponował psychiatra J. McCulloch. Podczas swojej praktyki wykorzystywał wspomnienia oraz doświadczenia pacjentów związane z ich podopiecznymi w celu uzupełnienia diagnostyki chorobowej [8].

Pomimo tego, że terapia kontaktowa jest stosunkowo młodą formą prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych, także i w Polsce obserwuje się szereg inicjatyw mających na celu popularyzację tego modelu usprawniania. Począwszy od roku 1987 terapia z zastosowaniem zwierząt zdobywała coraz większe uznanie zarówno w kręgach medycznych, jak i w środowiskach o charakterze socjalno-wychowawczym. Jej zastosowanie w dalszym ciągu jest jednak bardzo ograniczone ze względu na niekonwencjonalny charakter i brak dostosowanych przepisów prawnych.

Pies w terapii kontaktowej

Każda forma terapii kontaktowej niesie ze sobą wiele wyzwań dotyczących zarówno pacjenta, jak i terapeuty. W zależności od rodzaju zastosowanego mediatora w procesie te-

in England in 1796 in the York Retreat centre for the mentally ill animals were used as mediators in contact therapy [1]. Regular care of animals which was an integral element of the treatment was supposed help the patients in gaining self-control. The creator of the method William Tuke believed that animals soothed the patients and made them feel responsible for other living beings [2].

The full bloom of contact therapy was in the 20th century. The first significant hypothesis was formulated in 1903 by a psychiatrist Flower Bucke who analysed a compilation of short novels about dogs. His analysis allowed him to conclude that domestic animals may have significant influence on children's psyche [3].

In 1944 James H. S. Bossard, a highly regarded psychiatrist, published his work on mental health of dog owners [4]. It was the first attempt at systematising the knowledge based on a research carried out in a specific group. In his paper the author confirmed his prior observations concerning the positive influence of animals on people with special regard to the relationship between dogs and children.

The concept of James H. S. Bossard was continued by children's psychiatrist Boris Levison. By a coincidence the idea of using animals in therapy for the first time had a precisely defined character. At the beginning of the 60's of the 20th century the doctor noticed that the dog is the missing element that has the role of a mediator between a therapist and autistic children [5]. Earlier attempts at establishing contact with young patients usually failed despite using the most modern forms of therapy. Dogs became the key which opened the doors of the autistic mind reducing the reserve and hostility towards the surrounding world. The therapy carried out in such an environment and thanks to the innovative approach brought about much better results than traditional rehabilitation methods.

In 1962 B. Levison in his article on new forms of therapy using animals for the first time used the term *pet therapy* [6]. From then on that specific form of therapy using animals as mediators has been accepted and acknowledged as an alternative method of facilitating treatment in the Western countries.

Also A. Beck and A. Katscher believed that during contact therapy between the patient and the animal a special bond is formed which eliminates discomfort during sessions [7]. It was especially important in the case if specific dysfunctions which in practice make proper contact with patients impossible.

Another way of using animals in therapy was proposed by a psychiatrist J. McCulloch who during his practice used memories and experiences of patients related to their pets in order to complement the diagnostics of the disease [8].

Despite the fact that contact therapy is a relatively new form of rehabilitation, also in Poland there are new projects aiming at popularising this form of therapy. From 1987 the therapy with animals has been gaining more recognition both in medical and social-educational environments. However, its use is still very limited due to its unconventional character and the lack of appropriate legal regulations.

The dog in contact therapy

Each form of contact therapy presents many challenges for both the patient and the therapist. Depending on the kind of mediator used in the therapeutic process, many barriers may

rapeutycznym można zidentyfikować szereg barier, których pokonanie prowadzi do osiągnięcia zamierzonych efektów.

Głównym problemem, który staje przed terapeutą oraz w wielu przypadkach przed pacjentem, jest dobór najbardziej efektywnego mediatora z punktu widzenia wytyczonych celów. Pod uwagę zatem należy wziąć wszystkie aspekty związane z istotą choroby oraz przebiegiem terapii. W skład głównych elementów decydujących o ewentualnym przyjęciu danego rozwiązania powinny wchodzić przede wszystkim:

- jednostka chorobowa pacjenta oraz choroby współistniejące,
- nastawienie chorego do danego modelu postępowania,
- dostępność infrastruktury,
- koszt terapii.

W terapii kontaktowej z zastosowaniem zwierząt spotyka się bardzo wiele rozwiązań, które dzięki swoim specyficznym cechom mogą w doskonały sposób utorować proces leczniczy. Podczas zajęć wykorzystuje się najczęściej konie, psy oraz koty. Obiektem badań były również inne gatunki z szeroko rozumianego inwentarza domowego i gospodarczego.

W oparciu o dotychczasowe doświadczenia oraz kryteria przyjęte w doborze elementów terapii kontaktowej należy stwierdzić, że najbardziej dostępnym mediatorem w pracy z pacjentem jest pies. Posiada on wszystkie cechy, które poprawnie wykorzystane w procesie szeroko pojętej prewencji i rehabilitacji człowieka, dają mu znaczącą przewagę nad innymi zwierzętami.

Kynoterapia, nazywana również dogoterapią lub canisoterapią, jest pojęciem, które charakteryzuje się jedną z form zooterapii, w której specjalnie wyszkolone psy wykorzystywane są do wieloprofilowego usprawniania zarówno dzieci, jak i dorosłych.

Szerokie pole zastosowania terapii sprawia, że jej odbiorcami mogą być osoby [9]:

- niepełnosprawne ruchowo,
- upośledzone umysłowo,
- chore somatycznie,
- chore psychicznie,
- niewidome,
- niedostosowane społecznie,
- samotne,
- zagubione,
- z problemami komunikacyjnymi i emocjonalnymi.

Od czasu wprowadzenia przez B. Levisona pojęcia „pet therapy” w następnych latach obserwowano bardzo bujny rozwój terapii stosowanej ukierunkowanej na terapię kontaktową z udziałem psa. Uporządkowano dotychczasowe osiągnięcia oraz stworzono nowe kierunki zastosowania zwierząt jako mediatorów w terapii. Pierwotne pojęcie „pet therapy” zostało uznane za archaiczne, a jego używanie za błędne z uwagi na jego szeroki zakres znaczeniowy. Obecnie w nomenklaturze specjalistycznej stosuje się także zwroty „pet facilitated therapy” oraz „animal-facilitated therapy”. Semantyka obu pojęć jest również bardzo ogólna, lecz z uwagi na poprawność informacyjną odpowiada dzisiejszym wymogom terapii kontaktowej.

Pojęciami specjalnie utworzonymi dla kynoterapii są natomiast [10]:

- AAA (animal-assisted activities),
- AAT (animal-assisted therapy),
- AAE (animal-assisted education).

Wyznaczają one trzy obszary działań terapeutycznych prowadzonych przy wykorzystaniu psa.

AAA [10] jest planowym działaniem, które ma na celu stworzenie motywacyjnych, edukacyjnych, rekreacyjnych oraz leczniczych korzyści w celu polepszenia jakości życia pacjenta. Należy jednak podkreślić, że aspekt leczniczy w tym przypadku nie jest podstawowym celem poprawnego prowadzenia terapii. Spotkania dostarczają szerokiego zakre-

be identified and overcoming them leads to the desired effects.

The main problem, that in many cases both the therapist and the patient need to face, is choosing the most effective mediator for the set goals. All aspects of the disease and the therapy should therefore be considered. The main elements crucial for choosing a given solution should include most of all:

- the main disease and coexisting diseases,
- attitude of the patient to the method,
- availability of the necessary infrastructure,
- the cost of the therapy.

Contact therapy with animals includes many various solutions which thanks to their characteristics may greatly facilitate the treatment. Horses, dogs and cats are the most frequently used animals. The research included also other species from the wide domestic and farm livestock.

Basing on the prior experience and the assumed criteria for choosing the elements of contact therapy it should be stated that the most accessible mediator is the dog. It possesses all the characteristics which are properly used in the process of widely understood prevention and rehabilitation and which give the dog significant advantage over other animals.

Kynotherapy, also called *dog therapy* or *canisotherapy*, is a term describing one of the forms of zoo-therapy which uses specially trained dogs for multi-profile rehabilitation of children and adults.

The wide range of possible applications of the therapy makes participation possible for the following people [9]:

- physically disabled,
- mentally disabled,
- somatically ill,
- mentally ill,
- blind,
- socially inadequate,
- lonely,
- lost,
- with communicational and emotional problems.

In the years following B. Levison's introduction of the term *pet therapy* contact therapy using dogs was developing rapidly. The achievements were systematised and new forms with the use of animals as mediators in therapy were created. The initial term *pet therapy* was assumed to be archaic and its use incorrect due to ambiguity of the term. Present terminology uses *pet facilitated therapy* and *animal facilitated therapy*. Semantics of both terms is also very general, yet thanks to its informative correctness it meets the requirements of contact therapy.

The terms which were specially created for kynotherapy include [10]:

- AAA – animal-assisted activities,
- AAT – animal-assisted therapy,
- AAE – animal-assisted education.

They also define three areas of therapeutic activities carried out with the use of dogs.

AAA [10] is a planned action which aims at providing motivational, educational, recreational and therapeutic benefits in order to improve the quality of life of the patients. However, it should be emphasised that the therapeutic aspect in that case is not the basic aim of the therapy. The sessions provide a wide range of diversified stimuli which significantly influence the living environment of the patient.

The therapy is usually carried out by trained specialist staff or volunteers who have obtained the necessary knowledge about the therapy. The method's flexibility helps to adjust it to an individual or a group. The sessions have a form of planned visits to such places as [10]:

- hospices

su zróżnicowanych bodźców, które w zasadniczy sposób wpływają na zmianę środowiska życia podopiecznego.

Terapia prowadzona jest zazwyczaj przez przeszkolony specjalistyczny personel lub wolontariuszy, którzy uzyskali odpowiednią wiedzę na temat prowadzonych zajęć. Elastyczność metody powoduje, że może ona przybierać charakter zarówno indywidualny, jak i grupowy. Spotkania odbywają się w formie planowanych wizyt w placówkach, takich jak [10]:

- hospicja,
- domy prywatne,
- domy opieki społecznej,
- tzw. domy spokojnej starości,
- przedszkola i szkoły,
- ośrodki resocjalizacyjne dla różnych grup wiekowych,
- więzienia.

Spotkania są prowadzone w sposób spontaniczny, a ich charakter wynika z sytuacji zaistniałej w konkretnym miejscu i czasie. W odróżnieniu od innych form dogoterapii w AAA nie określa się programu terapeutycznego, który jest ściśle dostosowany do osoby i jej kondycji psychofizycznej. Dlatego też głównymi cechami, które odróżniają formę zajęciową od innych obszarów dogoterapii, są:

- brak planowania specyficznych celów leczniczych,
- brak ustalonych sztywno ram czasowych,
- brak wymogu prowadzenia dokładnej dokumentacji dotyczącej planowanych zajęć oraz ich przebiegu.

Należy podkreślić, że ograniczenia czasowe w AAA wynikają jedynie z obopólnej akceptacji wspólnego spędzania czasu przez pacjenta oraz psa. Strony powinny uczestniczyć w swobodnej zabawie, podczas której nawiązuje się ukierunkowany zadaniowo kontakt dostarczający wiele radości i relaksacji [9].

Kolejną formą prowadzenia kynoterapii jest AAT [10], w której specjalnie wyszkolony do tego celu pies jest integralnym elementem zaplanowanego procesu terapeutycznego. Terapia jest kierowana przez specjalistów z zakresu pedagogiki, logopedii, psychologii oraz fizjoterapii, którzy przygotowują odpowiedni program zajęć. Głównym celem terapii jest polepszenie funkcjonowania fizycznego, poznawczego, emocjonalnego i społecznego pacjentów. Podobnie jak AAA także AAT może być prowadzona w szerokim kręgu ośrodków medycznych oraz wychowawczych skupiających ludzi o określonych potrzebach. Punktem wyjściowym w terapii jest szczegółowa diagnostyka pacjenta oraz jego ocena pod względem możliwości zaangażowania w proces terapeutyczny. W zależności od obranego modelu usprawniania terapia przybiera formę indywidualną lub grupową. Podstawowymi cechami odróżniającymi AAT od innych form kynoterapii są [10]:

- jasno sprecyzowane cele stawiane w procesie usprawniania,
- prowadzenie dokładnej dokumentacji,
- ewaluacja procesu rehabilitacyjnego.

Czas trwania jednostki terapeutycznej jest określony i nie powinien przekraczać 40 min zarówno dla dobra pacjenta, jak i komfortu wykorzystywanego zwierzęcia. Głównym wyznacznikiem, oprócz czasu zabiegu, jest również możliwość skoncentrowania psa na zastosowanych działaniach leczniczych, które są dla zwierzęcia niejednokrotnie trudną i wymagającą wysiłku pracą.

Ośrodki zajmujące się kynoterapią bardzo jasno zdefiniowały cele, które przyświecają stosowaniu formy AAT. W terapii dąży się przede wszystkim do [9]:

- poprawy tzw. motoryki małej i dużej,
- osiągnięcia zadowalającego poziomu równowagi ogólnej,
- poprawy interakcji werbalnej w grupie i wzbogacenia słownictwa,
- zwiększenia percepcji ogólnej,
- poprawy myślenia abstrakcyjnego,
- rozwinięcia zdolności organizowania wolnego czasu,

- private homes,
- social care homes,
- old people's homes,
- kindergartens and schools,
- resocialization centres for various age groups,
- prisons.

The sessions are carried out spontaneously and their character depends on the situation, time and place. In contrast to other forms of *dog therapy* AAA does not determine the therapeutic programme which is strictly adjusted to the patient and their psycho-physical condition. Therefore its main characteristics which differentiate it from other areas of *dog therapy* are:

- no specifically planned therapeutic aims,
- sessions have no strict time frames,
- there is no requirement for detailed documentation concerning the planned sessions and their course.

It should be underlined that time limitations of AAA result only from mutual acceptance of the time spent together between the patient and the dog. The parties should participate in free playing during which a bond is formed which brings joy and relaxation [9].

Another form of kynotherapy is AAT [10] in which a specially trained dog is an integral element of a planned therapeutic process. The therapy is carried out by specialists from pedagogy, speech therapy, psychology and physiotherapy who prepare a suitable therapeutic programme. The main goal of the therapy is to improve physical, cognitive, emotional and social functioning of the patients. Like AAA, AAT also may be carried out in a wide range of medical and educational centres for people with certain needs. At the beginning of the therapy the patient is diagnosed and their abilities for engagement in the process are evaluated. Depending on the chosen model the therapy is either individual or group. The basic characteristics differentiating AAT from other forms of kynotherapy are [10]:

- clearly specified aim of the rehabilitation process,
- detailed documentation,
- evaluation of the rehabilitation process.

Duration of each session is determined and it should not exceed 40 minutes both for the patient's own good and for the comfort of the engaged animal. The main indicator, apart from the time of each session, is the ability of the dog to concentrate on the therapeutic activities which are very often hard and demanding work.

The centres offering kynotherapy have very clearly defined aims of AAT and they are most of all [9]:

- to improve minor and major motor activity,
- to achieve a satisfactory level of general balance,
- to improve verbal interaction in group and to expand one's vocabulary,
- to improve general perception,
- to improve abstractive thinking,
- to develop abilities to organise free time,
- to improve self-esteem,
- to reduce anxiety and alienation,
- to improve interaction of the patient with the group, therapists and other people engaged in the rehabilitation process.

The last form of kynotherapy which mainly aims at developing of cognitive functions of the patient is AAE [10]. Like AAA and AAT also that form of therapy may be carried out individually or in a group. Usually there is a moderator of the programme – a primary teacher, pedagogue or psychologist who can also use the help of an assisting volunteer. Engaging the dog in this kind of therapy aims at [10]:

- sensitizing the patient to the problem of abuse of animals,
- providing knowledge about caring for animals,

- podwyższenia samooceny,
- zredukowania uczucia lęku i wyobcowania,
- poprawy interakcji pacjenta w stosunku do grupy, terapeutów oraz pozostałych osób zaangażowanych w proces usprawniania.

Ostatnim rodzajem kynoterapii, który ukierunkowany jest głównie na rozwijanie funkcji poznawczych podopiecznego, jest AAE [10]. Podobnie jak AAA oraz AAT także i ten rodzaj zajęć może przybierać formę indywidualną lub grupową. Zazwyczaj moderatorem programu jest specjalista z zakresu nauczania początkowego, pedagog lub psycholog, który może wykorzystywać również pomoc wolontariusza asystującego w trakcie zajęć. Wykorzystywanie psa w przypadku tego rodzaju zajęć ma doprowadzić do [10]:

- uwrażliwienia podopiecznych na przemoc wobec zwierząt,
- dostarczenia wiedzy na temat opieki nad zwierzętami,
- wykształcenia odpowiednich zachowań wobec obcych bądź agresywnych psów,
- poszerzenia wiedzy z zakresu szeroko pojętej zoologii.

Głównymi celami, jakie stawiają sobie terapeuci zaangażowani przy AAE, są:

- terapeutyczne oddziaływanie na podopiecznego,
- osiągnięcie edukacyjnego wymiaru prowadzonych zajęć,
- poprawa jakości życia podopiecznego.

AAE jest formą kynoterapii, która pomaga dzieciom o obniżonej percepcji lub niechęci do przyswajania wiedzy i przebywania w placówkach szkolnych. Pies wykorzystywany jako „motywator” zwiększa możliwości przyswajania wiedzy i stwarza dogodne warunki do nauki.

Pojęciem, z którym także możemy się spotkać, mówiąc o terapii kontaktowej, jest tzw. zespół kynoterapeutyczny. W odróżnieniu od zespołu rehabilitacyjnego jest on pojęciem węższym i obejmuje jedynie trzech członków wraz z psem. Dopuszczalna jest również forma jednoosobowa, lecz wówczas w jego skład musi wchodzić terapeuta, który prowadzi zajęcia wspólnie z przygotowanym do tego celu psem. W swojej pracy może on korzystać z pomocy asystenta, który służy pomocą w przygotowaniu oraz prowadzeniu zajęć. Trzecią osobą w zespole jest przewodnik psa. Jest on niezbędny w wypadku, gdy terapeuta i pomocnik nie są właścicielami czworonoga. Należy podkreślić, że w większości przypadków członkowie zespołu pracują w formie wolontariatu, a ewentualne koszty związane z prowadzeniem terapii pokrywa specjalnie do tego celu utworzona fundacja.

Podstawowe wymogi bezpieczeństwa

Terapia kontaktowa z zastosowaniem psów kynoterapeutycznych jest bardzo odpowiedzialnym zadaniem. Nieprawidłowo prowadzona może być niebezpieczna zarówno dla pacjenta, jak i terapeuty oraz psa. Dodatkowo sytuację utrudnia brak przepisów prawnych konstytuujących zawód kynoterapeuty w prawie polskim.

Sprawa bezpieczeństwa dotyczącego sesji kynoterapeutycznych powinna być zawsze pierwszoplanowym elementem całego procesu terapii. Z pomocą w tym zakresie przychodzą tzw. kodeksy etyki kynoterapeuty stworzone przez poszczególne fundacje oraz ogólnie obowiązujące standardy wyznaczone przez Polski Związek Dogoterapii oraz Polskie Towarzystwo Kynoterapeutyczne.

Bezpieczeństwo podczas terapii kontaktowej z zastosowaniem zwierząt jest komponentą trzech składowych, które dotyczą bezpieczeństwa pacjenta, terapeuty oraz psa. Zakres oraz trudność spełnienia poszczególnych wymogów są bardzo zróżnicowane, jednak wyłącznie całościowe ujęcie problemu stanowi o odpowiednim przygotowaniu terapii. Składowe bezpieczeństwo terapii kontaktowej przedstawia ryc. 1.

Bezpieczeństwo pacjenta jest nadrzędnym elementem triady elementów składających się na bezpieczeństwo całej terapii. Terapeuta musi być świadomy tego, że jakiegokolwiek

- teaching proper behaviour towards strange or aggressive dogs,
- expanding the knowledge of the widely understood zoology.

The main aims of the therapists engaged in AAE are:

- therapeutic influence on the patient,
- achieving the educational goal of the carried out sessions,
- improving the quality of life of the patient.

AAE is a form of kynotherapy which helps children with lowered perception or reluctance to learn and attend school. The dog used as “a motivator” increases their abilities to assimilate knowledge and creates suitable conditions for learning.

The *kynotherapeutic team* is another term which is used in contact therapy. In contrast to the rehabilitation team *kynotherapeutic team* consist only of three members and the dog. It is possible for the team to include only one therapist and the dog. The therapist may engage an assistant to help in preparing and carrying out the sessions. The third person in the team is the dog’s guide. The guide is necessary, if the therapist and assistant are not the owners of the dog. It should be underlined that in the majority of cases team members are volunteers and possible costs generated by the therapy are covered by a specialist foundation.

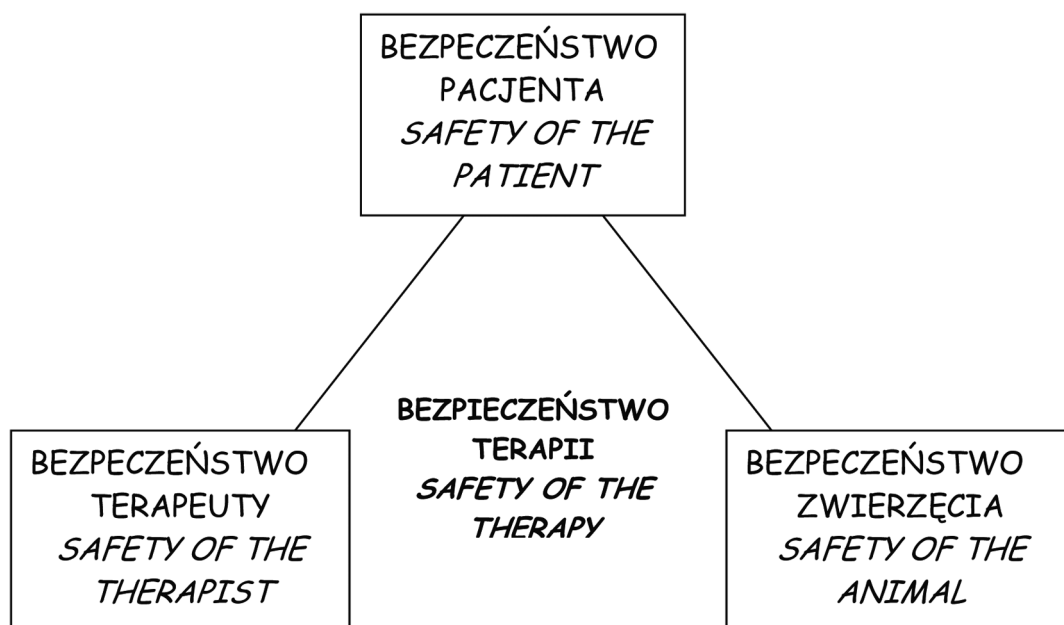
Basic safety measures

Contact therapy engaging dogs is a very responsible matter. Incorrectly carried out sessions may be dangerous for the patient, the therapist and the dog. Additionally, the situation is even more difficult because there are no regulations concerning the occupation of kynotherapists in Polish law.

Safety measures during kynotherapeutic sessions should always be the primary concern of the whole process. Therefore very helpful are Codes of Ethics of the Kynotherapist created by particular foundations and generally binding standards set by the Polish Society of Dog Therapy and the Polish Kynotherapeutic Society.

Safety during contact therapy sessions engaging animals is one of the three elements which concern the safety of the patient, the therapist and dog. The range and difficulty of meeting particular requirements are diversified, however, only holistic approach to the problem conditions proper preparation of the therapy. The safety elements of contact therapy are presented in Fig. 1.

The patient’s safety is the primary element of the therapy safety. The therapist must be aware of the fact that any neglect in that respect may contribute to dangerous consequences for the patient’s health and life. The safety meas-



Ryc. 1. Komponenty bezpieczeństwa terapii kontaktowej
Fig. 1. Safety elements of contact therapy

zaniedbania w tym zakresie mogą przyczynić się do groźnych w skutkach następstw dla zdrowia i życia pacjenta. O ile w przypadku metody AAA wymogi bezpieczeństwa są łatwe do spełnienia, to terapie kontaktowe określane mianem AAT i AAE wymagają już znacznie większego wysiłku. Aby należycie zabezpieczyć osobę poddaną terapii, niezbędna jest do tego celu dokumentacja poparta opinią specjalistów z dziedziny szeroko pojętej opieki zdrowotnej. Podstawowym dokumentem, który należy uzyskać przed rozpoczęciem terapii kontaktowej, jest skierowanie, które powinno zawierać informacje na temat:

- braku przeciwwskazań do potencjalnej terapii,
- pełnej diagnozy schorzenia,
- zaleceń rehabilitacyjnych.

W wypadku przeciwwskazań do kynoterapii, wynikających z uczuleń na alergeny związane z zastosowanym mediatorem, należy rozpatrzyć inne możliwości prowadzenia terapii. W przypadku uczulenia na sierść psa można stosować rasy pozbawione owłosienia lub psy posiadające okrycie będące odpowiednikiem włosa ludzkiego. Literatura przedmiotu wskazuje również na możliwość prowadzenia terapii w przypadku istnienia ryzyka alergologicznego [11]. Należy jednak zapewnić pacjentom pomieszczenie optymalne ze względu na kubaturę i wentylację lub prowadzić zajęcia na otwartym powietrzu. Jeżeli terapia z zastosowaniem psa nie jest możliwa, pozostają inne formy terapii kontaktowej z udziałem zwierząt, takie jak felinoterapia czy hipoterapia [12, 13]. Należy również podkreślić, że przeciwwskazaniem do kynoterapii są także choroby skórne, niezabliźnione rany, infekcje oraz choroby pasożytnicze.

Pełna diagnoza schorzenia pozwala natomiast określić warunki i metodę zaproponowanej terapii. Każda dysfunkcja bowiem ma swoją charakterystykę, która wyznacza specyficzny charakter prowadzonych zajęć.

Zalecenia rehabilitacyjne są jednym z ważniejszych elementów, który warunkuje poprawne przygotowanie sesji leczniczych. Wskazania specjalisty są niezbędną informacją, która implikuje dobór odpowiednich ćwiczeń oraz znacznie skraca czas podjęcia skutecznej terapii.

W przypadku osób nieletnich lub osób, które nie mogą samodzielnie podejmować decyzji o własnym życiu, wymagana jest zgoda rodziców lub opiekunów prawnych. Do-

ures in AAA therapy are easy to apply, yet in the case of AAT and AAE therapies they require more effort. In order to secure the person undergoing the therapy it is necessary to provide all the documentation supported by opinions of specialists from various fields of health care. The basic document is a referral which should include the information concerning:

- lack of contraindications for the potential therapy,
- full diagnosis of the disease,
- rehabilitation indications.

In case there are contraindications for kynotherapy resulting from allergy to the used mediator, other options of the therapy should be considered. In the case of an allergy to dog's fur, dogs of furless breeds may be used or dogs that have fur resembling human hair. The references concerning the subject also mention a possibility of carrying out the therapy in the case of an allergy risk [11]. However, the patient should be provided with an optimal room in terms of cubic capacity and ventilation or the sessions should be carried out outside. If the therapy engaging dogs is not possible, there are forms of contact therapy using other animals, such as felinotherapy or hippotherapy [12, 13]. It also should be underlined that contraindications for kynotherapy include skin diseases, unhealed wounds, infections and parasitic diseases.

Full diagnosis of the disease allows determining the conditions and method of the proposed therapy. Each dysfunction has its own characteristics which determine a specific form of the sessions.

Rehabilitation indications are one of the most important elements which condition proper preparation of the therapeutic sessions. Suggestions of the specialists provide the necessary information which determines the choice of exercises and significantly shortens the time needed to begin the therapy.

In case of underage patients or people who cannot make independent decisions, permission of their parents or legal guardians is required. The document should be additionally supported by appendixes, such as a referral and a certificate of no contraindications for the therapy.

The patient should also have an information sheet which includes:

kument powinien być dodatkowo poparty załącznikami w postaci skierowania oraz zaświadczenia o braku przeciwwskazań do terapii.

Pacjent powinien posiadać również tzw. kartę informacyjną, w której znajdują się dane na temat:

- personaliów pacjenta,
- daty skierowania na terapię,
- rozpoznania,
- celu i zaleceń rehabilitacji,
- informacji dodatkowych
- możliwości kontaktu z opiekunem prawnym.

Ostatnim elementem dokumentacji dotyczącym pacjenta, który jest niezbędny do prowadzenia terapii kontaktowej w sposób bezpieczny i odpowiedzialny, jest tzw. karta przebiegu zajęć. Jest ona cenną informacją zarówno dla pacjenta, jak i terapeuty, ponieważ komunikuje w sposób chronologiczny o metodach wykorzystanych podczas zajęć oraz postępach terapii. Najczęściej zawiera ona informacje na temat:

- danych personalnych pacjenta,
- daty i miejsca odbytych zajęć,
- terapeuty oraz zastosowanego mediatora,
- reakcji początkowej podopiecznego na osobę terapeuty i psa,
- zastosowanych form usprawniania oraz uwagi dotyczące ich wykonania,
- reakcji końcowej podopiecznego na terapeutę i psa.

Należy również podkreślić, że podobnie jak w innych sytuacjach obejmujących uczestnictwo w zajęciach zorganizowanych o charakterze terapeutycznym, niezbędne są okresowe badania kontrolne pacjenta.

Terapeuta prowadzący zajęcia z terapii kontaktowej jest odpowiedzialny za bezpieczeństwo podopiecznego oraz zwierzęcia stosowanego w trakcie zajęć. Musi jednak być świadomy tego, że wykonywana praca naraża również jego osobę na szereg zagrożeń. Aby zminimalizować ryzyko, które towarzyszy sesjom terapeutycznym, terapeuta powinien posiadać [14]:

- zaświadczenie lekarskie mówiące o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu „kynoterapeuty”,
- dokumenty, które potwierdzają kwalifikacje,
- obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej,
- ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Zaświadczenie lekarskie powinno być wystawione przez lekarza medycyny pracy, który na podstawie zleconych badań szczegółowych wyda odpowiednią decyzję.

Dokumentacja potwierdzająca kwalifikacje zawodowe zazwyczaj powinna być pochodną ukończonego kierunku kształcenia na wszystkich jego szczeblach. W przypadku kynoterapii jedyną drogą do zdobycia umiejętności terapeutycznych jest odbycie specjalistycznych kursów organizowanych przez fundacje i organizacje ogólnopolskie zajmujące się animaloterapią. Wprawdzie z uwagi na uwarunkowania prawne nie są one jeszcze dokumentami państwowymi świadczącymi o prawie do wykonywania zawodu, jednak ze względu na zastosowane standardy mogą być potwierdzeniem umiejętności osoby prowadzącej terapię kontaktową. Proces ich pozyskania jest złożony i obejmuje wiele stopni zaawansowania, takich jak [14, 15]:

- wolontariusz,
- asystent,
- samodzielny kynoterapeuta,
- samodzielny szkoleniowiec z zakresu kynoterapii.

Osoby, które nie mają odpowiednich kwalifikacji podstawowych podczas kursów doskonalenia zawodowego uczestniczą dodatkowo w pedagogicznym kursie kwalifikacyjnym dla nauczycieli lub kursie pedagogicznym dla instruktorów zawodu, który zatwierdzany jest przez kuratorium

- personal details,
- dates of referrals for the therapy,
- diagnosis,
- aims and indications of rehabilitation,
- additional information,
- contact details of the parents or legal guardians.

The last element of the documentation concerning the patient which is essential for carrying out contact therapy safely and responsibly is the session chart. It provides valuable information for both the patient and the therapist since it chronologically lists the methods used during the sessions and the progress achieved during the therapy. It usually includes:

- the patient's personal details,
- dates and places of the carried out sessions,
- details concerning the therapist and the engaged mediator,
- initial reaction of the patient to the therapist and the dog,
- the used rehabilitation methods and notes concerning carrying them out,
- final reactions of the patient to the therapist and the dog.

It should be emphasised that like in other situations concerning participation in organised therapeutic sessions, it is necessary to carry out periodical follow-up examinations of the patient.

The therapists carrying out contact therapy sessions are responsible for safety of the patient and the engaged animal. However, they have to be aware that their work puts them at risk as well. In order to minimise the risk accompanying therapeutic sessions, the therapists should possess [14]:

- a doctor's certificate stating there are no contraindications for working as a kynotherapist,
- documents confirming qualifications,
- compulsory liability insurance,
- accidents insurance.

The doctor's note should be provided by an occupational medicine doctor who makes a suitable decision on the basis of the referred examinations.

The certificates confirming qualifications usually should be related to the finished education including all levels. In the case of kynotherapy the only way to obtain therapeutic skills is to participate in specialist courses organised by foundations and national organisations dealing in animal therapy. Due to legal conditions they are not national documents, however, thanks to the applied standards they may confirm the skills of the therapist. The process of obtaining the necessary documents is complex and it covers the following steps [14, 15]:

- volunteer,
- assistant,
- independent kynotherapist,
- independent instructor of kynotherapy.

Those people who do not have the required basic qualifications during courses of professional development additionally participate in qualification courses for teachers or pedagogical courses for instructors which are approved by the Education Office. It should be underlined that education in a widely understood medical or educational profile is a great asset of a prospective therapist who would like to engage animals in contact therapy.

Another element of safety of the therapist during sessions is adhering to the Code of Ethics of Kynotherapists [14].

The Code provides rules obeying which provides the conditions necessary to make sure the carried out therapy has a professional character. The most important ones concern:

- behaviour of the therapist towards the patient and the engaged mediator,
- knowledge on particular diseases and therapeutic methods,

oświaty. Należy również podkreślić, że wykształcenie kierunkowe o szeroko rozumianym profilu medycznym lub wychowawczym jest bardzo dużym atutem przyszłego terapeuty, który pragnie wykorzystywać w terapii kontaktowej zwierzęta.

Kolejnym elementem bezpieczeństwa terapeuty w przypadku uczestniczenia w sesjach kynoterapeutycznych jest stosowanie się do tzw. Kodeksu Etyki Kynoterapeuty [14]. Wyznacza on pewnie ugruntowane normy, których stosowanie stwarza warunki niezbędne do tego, aby prowadzona terapia miała profesjonalny charakter. Najważniejsze z nich dotyczą:

- zachowania terapeuty względem pacjenta i mediatora wykorzystywanego w terapii,
- wiedzy terapeuty dotyczącej poszczególnych schorzeń i stosowanych technik terapii,
- odpowiedzialności terapeuty względem osób zaangażowanych w proces terapeutyczny.

Ostatnią składową bezpieczeństwa terapii kontaktowej z zastosowaniem zwierząt jest bezpieczeństwo wykorzystywanego w niej mediatora. Pies w przypadku kynoterapii jest pośrednikiem między terapeutą a pacjentem stwarzającym warunki do prowadzenia skutecznego procesu rehabilitacji. Gwarancją bezpieczeństwa jest [14, 15]:

- aktualne zaświadczenie o szczepieniach,
- aktualne zaświadczenie o odrobaczeniu psa,
- ważne zaświadczenie o zdaniu egzaminu na psa terapeutycznego.

Zbiorcze informacje dotyczące zdrowia psa dokumentowane są w tzw. karcie psa, która oprócz metryki zawiera zestawienie informacji na temat szkolenia, diagnostyki i zabiegów weterynaryjnych.

Psy terapeutyczne podzielono również na klasy, które odzwierciedlają umiejętności czworonoga w kontekście terapii kontaktowej. Ze względu na stopień wykszolenia wyróżniamy trzy poziomy [14]:

- adept (K-A) – pies może uczestniczyć w nieskomplikowanych zajęciach terapeutycznych. Z uwagi na niski poziom wykszolenia należy zwrócić uwagę na to, aby jego obecność nie zakłóciła toku rehabilitacji,
- klasa pierwsza (K-I) – pies spełnia wymogi stawiane dla psa pracującego regularnie jako pies terapeutyczny,
- klasa druga (K-II) – umiejętności psa pozwalają jego przewodnikowi na pracę z pacjentami o zróżnicowanych dysfunkcjach.

Warunkiem niezbędnym do tego, aby pies mógł przystąpić do egzaminów potwierdzających jego przydatność w terapii, jest minimalny wiek określony na sześć miesięcy.

Należy również zwrócić uwagę na tzw. warunki pracy zespołu kynoterapeutycznego. Ze względu na zasady bezpieczeństwa podczas zajęć określono podstawowe wytyczne dotyczące czasu pracy terapeuty i psa. Przyjęte standardy określają, że [14]:

- optymalny czas pracy pozwalający na efektywność podejmowanych działań wynosi ok. 7 godzin, przy tym ok. 5 godzin powinno być przeznaczonych na bezpośrednią pracę z pacjentem,
- podczas pracy wymagane są dwie 30-minutowe przerwy, a po każdym zajęciach niezbędna jest przerwa trwająca co najmniej 10 minut,
- jednostka terapeutyczna nie powinna trwać dłużej niż 45 minut,
- bezwzględnie należy pamiętać o osobniczych predyspozycjach psa i w przypadku pierwszych oznak zmęczenia przerwać zajęcia.

Oprócz tego wskazuje się na potrzebę zapewnienia zaplecza socjalnego dla terapeuty oraz wybiegu przystosowanego dla psa. Ponadto pies powinien mieć stały dostęp do wody oraz pracować w wygodnej obroży lub uprzęży.

- responsibility of the therapist for the people engaged in the therapeutic process.

The last element of safety during contact therapy using animals is safety of the mediator engaged in the therapy. In the case of kynotherapy the dog is a mediator between the patient and the therapist who creates the conditions necessary for effective rehabilitation. To guarantee the animal's safety it needs to have [14, 15]:

- current certificate of vaccinations,
- current certificate of dehelminthisation,
- valid certificate of passing the exam for therapeutic dog.

Collective information concerning the dog's health is recorded in the dog's charter which includes pedigree, attended courses and training, diagnostics and veterinary procedures.

Therapeutic dogs have also been divided into classes which reflect their skills in contact therapy. There are three levels of training [14]:

- trainee (K-A) – the dog can participate in uncomplicated therapeutic activities. Due to low level of training it is important to make sure its presence will not disturb the rehabilitation process,
- first class (K-I) – the dog meets requirements for the therapeutic dog,
- second class (K-II) – the skills of the dog allow it to work with patients with various dysfunctions.

The essential condition for the dog to take the exams confirming its usefulness for the therapy is the minimum age which is set as six months.

The working conditions of the kynotherapeutic team should also be taken into account. Because of the safety measures during sessions the basic regulations concerning working time of the therapist and the dog have been established. The assumed standards state that [14]:

- maximal time of work allowing effectiveness of the activities is about seven hours, and five hours should be devoted to working directly with the patient,
- there need to be two, 30-minut-long breaks, and after each session there has to be a break lasting at least 10 minutes,
- a therapeutic unit should not last longer than 45 minutes,
- individual predispositions of the dog should be regarded as priority and in case of first signs of tiredness the session should be terminated.

Apart from that, a rest and refreshment room for the therapist and a pen for the dog should be provided. The dog should also have constant access to water and it should work in a comfortable collar or harness.

The kynotherapist is obligated to refuse to carry out sessions, if there are contraindications which may risk the health and life of the patient or the therapeutic team. The therapist may also refuse if he/she has any doubts concerning the doctor's referral or if important documents are missing.

It should be underlined that in an unexpected situation which will lead to claims from the patient or his/her legal guardians, properly prepared documentation and meeting all the conditions set by the established standards and legal regulations is the only basis to refute the charges.

Kynoterapeuta jest zobowiązany do tego, aby odmówić prowadzenia zajęć, gdy zaistnieją przeciwwskazania zagrożające zdrowiu i życiu pacjenta lub zespołu terapeutycznego. Rezygnacja może nastąpić również wtedy, gdy wystąpią wątpliwości dotyczące skierowania lekarskiego lub istotnych braków w dokumentacji.

Należy podkreślić, że w sytuacji nieprzewidzianej, która pociągnie za sobą roszczenia ze strony pacjenta lub jego prawnych opiekunów, poprawnie prowadzona dokumentacja oraz spełnienie wszystkich wyznaczonych przez określone standardy i wymogi prawne wytycznych jest jedyną podstawą do odpierania zgłaszanych zarzutów.

Charakterystyka dysfunkcji podlegających terapii

Kynoterapia jako metoda wspomagania procesu rehabilitacji może być stosowana w pracy z osobami o różnorodnych modelach niepełnosprawności. Dzięki właściwościom zastosowanego w niej mediatora dochodzi do wytworzenia się specyficznej więzi między zespołem terapeutycznym a pacjentem [16]. Na szczególną uwagę zasługują przede wszystkim takie cechy, jak [17]:

- akceptacja – pies terapeutyczny nie ocenia niedoskonałości wyglądu, niezborności ruchów oraz uchybień w zakresie artykulacji,
- bezpośredniość – pies nie wyznacza reguł zachowania i sztucznych granic; reaguje na każdą próbę nawiązania kontaktu, a w razie potrzeby sam do niego dąży; pozwala realizować wszelkie pomysły pacjenta rozwijając jego spontaniczność w kontakcie z otoczeniem; jest uważnym odbiorcą zachowania pacjenta podczas terapii,
- bezinteresowność – pies nie oczekuje niczego w zamian za swoje oddanie podczas terapii,
- cierpliwość – pies nie zabrania, nie prosi o spokój, nie wydaje poleceń, nie okazuje zniecierpliwienia,
- bezwarunkowe oddanie – pies jest z pacjentem bez względu na okoliczności zaistniałe podczas terapii.

Dzięki występowaniu powyższych cech ujawniających się podczas zajęć możliwe jest usystematyzowanie kierunków leczniczego oddziaływania sesji kynoterapeutycznych. Należy podkreślić, że wykorzystywanie terapii kontaktowej w pracy z osobą niepełnosprawną powinno być poprzedzone szczegółową diagnozą potrzeb oraz możliwości rozwojowych. Wszelkie działania terapeutyczne powinny zatem służyć usprawnianiu zaburzonych funkcji [18].

Odbiorcami zajęć mogą być pacjenci, u których zdiagnozowane zostały takie dysfunkcje, jak [10, 12, 18, 19]:

- niepełnosprawność intelektualna, w tym zespół Downa,
- autyzm oraz zespół Aspergera,
- zaburzenia pragmatyczno-semantyczne,
- zespoły nadpobudliwości psychoruchowej z deficytami uwagi,
- choroby psychiczne i zaburzenia w zachowaniu,
- niepełnosprawność ruchowa, w tym mózgowie porażenie dziecięce,
- ślepotą i niedowidzenie,
- głuchotą i niedosłyszenie,
- padaczka,
- różnorodne choroby somatyczne, w tym stany terminalne,
- niedostosowane społecznie,
- problemy z komunikacją,
- trudności w uczeniu się.

Ze względu na dość szeroki przekrój dysfunkcji podlegających terapii należy w każdym przypadku, opierając się na kompletnej dokumentacji medycznej, stworzyć odpowiedni program rehabilitacji dla poszczególnych pacjentów.

Na podstawie rodzaju zaburzenia i możliwości jego usprawniania możemy wyszczególnić sześć podstawowych grup terapeutycznych [15]:

- osoby z zaburzeniami rozwoju intelektualnego,

Characteristics of the dysfunctions treated by the therapy

Kynotherapy as a method of facilitating the process of rehabilitation may be used in working with patients with various disabilities. Thanks to the qualities of the engaged mediator, a specific bond is formed between the therapeutic team and the patient [16]. Special attention should be paid to such characteristics as [17]:

- acceptance – the therapeutic dog does not judge imperfections of appearance, physical incoordination and problems with articulation,
- directness – the dog does not set rules of behaviour or artificial barriers; it reacts to each attempt at making contact, and if necessary it makes it itself; it allows the patient to realise all their ideas developing their spontaneity in their contact with the environment; the dog is a careful receiver of the patient's behaviour during sessions,
- selflessness – the dog does not expect anything in return for its devotion during sessions,
- patience – the dog does not forbid, does not ask for quiet, does not give orders, does not show impatience,
- unconditional devotion – the dog is with the patient regardless on the existing circumstances during the therapy.

Thanks to all of the aforementioned characteristics revealing themselves during the therapy, it is possible to systematise the therapeutic aims of the sessions. It should be emphasised that using contact therapy while working with the disabled should be preceded by a detailed analysis of the needs and developmental abilities of the patient. All therapeutic actions ought to therefore aim at rehabilitating the disturbed functions [18].

The recipients may be patients diagnosed with, such dysfunctions as [10, 12, 18, 19]:

- intellectual disability, including the Down's syndrome,
- autism and the Asperger's syndrome,
- pragmatic-semantic disorders,
- psycho-motor hyperexcitability with attention deficiencies,
- mental diseases and behavioural disorders,
- physical disability, including infantile cerebral palsy,
- blindness and partial loss of sight,
- deafness and partial loss of hearing,
- epilepsy,
- various somatic diseases, including terminal conditions,
- social inadequacy,
- communication problems,
- learning problems.

Due to the wide range of dysfunction which can be treated, a suitable rehabilitation programme should be created for individual patients on the basis of the complete medical documentation.

On the basis of the kind of disorder and the possibility of rehabilitation six basic therapeutic groups may be distinguished [15]:

- patients with disorders of intellectual development,
- patients with disorders of sensory development,
- patients with disorders of motor development,
- patients with disorders of emotional development,

- osoby z zaburzeniami rozwoju zmysłowego,
- osoby z zaburzeniami rozwoju motorycznego,
- osoby z zaburzeniami rozwoju emocjonalnego,
- osoby z zaburzeniami rozwoju społecznego,
- osoby z zaburzeniami rozwoju komunikacji.

Każda grupa zawiera wiele różnorodnych dysfunkcji, które są do siebie zbliżone pod względem etiologii bądź też objawów. Uporządkowanie ich umożliwi ich dokładne dopasowanie terapii zarówno do pacjenta, jak i zespołu terapeutycznego. Charakterystykę poszczególnych grup przedstawia tab. 1.

Planując program zajęć należy pamiętać o możliwości wystąpienia tzw. kynofobii, objawiającej się panicznym i nieuzasadnionym lękiem przed psem. W wielu opracowaniach wskazuje się, że zaistnienie tego komponentu jest poważnym przeciwwskazaniem do terapii [20]. Jednak opinie te są odosobnione, ponieważ zajęcia kynoterapeutyczne mogą być niezastąpionym panaceum na tak objawiającą się dolegliwość [11]. W takim przypadku początkowe spotkania powinny mieć na celu przełamanie strachu przed zwierzęciem. Należy również podkreślić, że niechęć pacjenta do zastosowanego mediatora musi być pokonywana stopniowo przy bezwzględnym zakazie stosowania przymusu. Tylko w sytuacji, kiedy pacjent wyzbędzie się niechęci do psa terapeutycznego, można przejść do właściwego programu usprawniania.

- patients with disorders of social development,
- patients with disorders of communication development.

Each group consists of various dysfunctions which are similar in terms of etiology or symptoms. Such systematisation makes it possible to adjust the therapy to both the patient and the therapeutic team. The characteristics of particular groups of contact therapy engaging dogs are presented in table 1.

While planning the therapeutic sessions one should remember that the patient may suffer from kynophobia manifesting itself by panic and an irrational fear of dogs. Many references reveal that this is a serious contraindication for the therapy [20]. However, such opinions are isolated since kynotherapeutic sessions may be an irreplaceable cure for the existing disease [11]. In such a case initial sessions should aim at overcoming the fear of the animal. It should also be emphasised that aversion of the patient towards the engaged mediator must be overcome gradually with absolutely no pressure. Only when the patient overcomes their reluctance towards the therapeutic dog, may the proper therapeutic sessions begin.

Tabela 1. Charakterystyka grup w terapii kontaktowej z udziałem psa
Table 1. The characteristics of particular groups of contact therapy engaging dogs

Rodzaj grupy <i>Type of group</i>	Charakterystyka <i>Characteristics</i>
Osoby z zaburzeniami rozwoju intelektualnego <i>Patients with disorders of intellectual development</i>	Niższy poziom funkcjonowania intelektualnego <i>Lower level of intellectual functioning</i> Trudności w postrzeganiu otoczenia <i>Difficulties in perceiving the environment</i> Zaburzenia w koncentracji uwagi <i>Disorders of concentration</i> Trudności w przyswajaniu wiedzy <i>Learning difficulties</i> Zaburzenia rozwoju <i>Development disorders</i> Upośledzenie myślenia przyczynowo-skutkowego i abstrakcyjnego na rzecz postrzegania sytuacyjnego <i>Impairment of cause-effect and abstractive thinking in favour of situational perception</i>
Osoby z zaburzeniami rozwoju zmysłowego <i>Patients with disorders of sensory development</i>	Zaburzona umiejętność odbierania bodźców wzrokowych, słuchowych, czuciowych, smakowych i węchowych <i>Impaired ability to receive visual, auditory, sensory, gustatory and olfactory stimuli</i> Upośledzenie przetwarzania bodźców <i>Impairment of processing of the stimuli</i> Brak adekwatnej reakcji na bodźce <i>Lack of adequate reaction to the stimuli</i>
Osoby z zaburzeniami rozwoju motorycznego <i>Patients with disorders of motor development</i>	Zaburzenia motoryki dużej <i>Disorders of major motor activity</i> Zaburzenia motoryki małej <i>Disorders of minor motor activity</i>
Osoby z zaburzeniami rozwoju emocjonalnego <i>Patients with disorders of emotional development</i>	Trudności w wyrażaniu uczuć <i>Difficulties in expressing feelings</i> Problemy z panowaniem nad emocjami <i>Difficulties in controlling emotions</i>
Osoby z zaburzeniami rozwoju społecznego <i>Patients with disorders of social development</i>	Trudności w opanowaniu czynności samoobsługowych <i>Difficulties in carrying out self-care tasks</i> Nieumiejętność nawiązywania kontaktów społecznych <i>Inability to establish social contacts</i> Uzależnienie od opiekunów <i>Dependency on caretakers</i> Brak inicjatywy w działaniu <i>Lack of initiative in action</i>
Osoby z zaburzeniami rozwoju komunikacji <i>Patients with disorders of communication development</i>	Zaburzenia w rozumieniu mowy <i>Impairment of speech understanding</i> Problemy z artykulacją <i>Problems with articulation</i>

Wnioski

1. Historyczne ujęcie wykorzystania zwierząt w terapii kontaktowej nie daje jednoznacznych podstaw do stworzenia znaczących hipotez naukowych.
2. Uwzględniając czas i miejsce powstania metody terapeutycznej wykorzystującej psy w procesie usprawniania zauważa się znaczącą przewagę zagranicznych ośrodków naukowych nad podmiotami krajowymi.
3. Brak odpowiednich przepisów prawno-administracyjnych utrudnia rozpowszechnianie metody w środowisku medycznym oraz stwarza trudności w zachowaniu ujednoliconych standardów dotyczących wielopłaszczyznowego bezpieczeństwa terapii.
4. Pies terapeutyczny powinien spełniać wszystkie przesłanki i wymogi określone w literaturze specjalistycznej, aby należycie wypełniać rolę mediatora w terapii kontaktowej.
5. Efekty kynoterapii nie zostały jednoznacznie potwierdzone przez niezależnych ekspertów. Z uwagi na bardzo szeroki zakres dysfunkcji, w których metoda znajduje zastosowanie oraz niską popularność w porównaniu z tradycyjnymi metodami rehabilitacji, doniesienia te mają w przeważającej mierze charakter subiektywny, a ich interpretacja przybiera charakter wyłącznie jakościowy.

Conclusions

1. The historic outline of engaging animals in contact therapy provides no explicit basis for posing significant scientific hypotheses.
2. Due to the time and place of the creation of the therapeutic method engaging dogs in the process of rehabilitation, it may be noticed that foreign therapeutic centres dominate the national ones.
3. The lack of proper legal and administrative regulations hinders popularisation of the method in the medical environment and creates difficulties in maintaining standardised norms concerning multi-dimensional safety of the therapy.
4. Therapeutic dogs should meet all the criteria established and presented in the specialist references in order to be proper mediators.
5. The effects of kynotherapy have not been explicitly confirmed by independent experts. Due to a very wide range of dysfunctions which may be treated by the therapy and low popularity in comparison with traditional rehabilitation methods, available reports are usually subjective and their interpretation is only qualitative.

Piśmiennictwo References

- [1] Popławska A. *Pies przyjaciel i terapeuta, Program dogoterapii przeznaczony do pracy z dzieckiem niepełnosprawnym*. Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym „Przyjaciel”, Warszawa 2004 .
- [2] Sarpel J. *W towarzystwie zwierząt*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa. [w:] M. Włodarczyk-Dudka (red.) *Terapia psychopedagogiczna z udziałem psa. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Drwęca, Ostróda 1999.
- [3] Buck W. F. *Cyno-psychoses. Children's thoughts, reactions, and feelings toward pet dogs*. Journal of Genetic Psychology, 1903, 10.
- [4] Bossard J. H. S. *The Mental Hygiene of Owning a Dog*, [w:] Mental Hygiene, No 28.
- [5] Czerwińska M. *Terapia z udziałem psa w kontekście historycznym i współczesnym*. 2006.
- [6] Levison B. *Dog as Co-Therapist*. Mental Hygiene, 1962, 46.
- [7] Beck A., Katscher A. *A new look at pet-facilitated therapy*. Journal of American Veterinary Medical Association, 1984, 184.
- [8] McCulloch M. J. *Animal-facilitated therapy: Overview and future direction*. Phi Kappa Phi Journal, Winter 1986 .
- [9] Internet – <http://www.fundacja-dogolandia.pl>
- [10] Internet – <http://www.deltasociety.org>
- [11] Jalongo M. R., Astorino T., Bomboy N. *Canin visitors: The influence of therapy dogs on Young Children's Learning and Well-Being in Classrooms and Hospitals*, [w:] Early Childhood Education Journal, 2004, 32, 1, August.
- [12] Franczyk Krajewska K., Skorupa J. *Animaloterapia, Program Przedszkolnego Klubu, „Animals”*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007.
- [13] Internet – <http://www.pzhk.pl>
- [14] Internet – <http://www.kynoterapia.eu>
- [15] Internet – <http://www.kynoterapia.pl>
- [16] Oddendal J. S. J. *Animal-assisted Therapy- magic or medicine?* Journal of Psychosomatic Research, 2000, 49.
- [17] Kulisiewicz B. *Witaj piesku! Dogoterapia we wspomaganie rozwoju dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. Oficyna wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007.
- [18] Popławska A. *Podstawowe założenia dogoterapii*, [w:] N. Bekasiewicz (red.) *Dogoterapia. Terapia kontaktowa z udziałem psów: założenia i wykorzystanie w pracy z osobami niepełnosprawnymi*. Przyjaciel Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym, Warszawa 2003.
- [19] Machoś-Nikodem M. *Dogoterapeutyczny program polisensorycznej stymulacji porozumiewania się*. CMPPP, Warszawa 2007.
- [20] Internet – <http://www.nowofunland.pl>

Adres do korespondencji: Address for correspondence:

Paweł Broszkiewicz
Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji
ul. Niedziałkowskiego 18
45-085 Opole

Wpłynęło/Submitted: II 2009
Zaakceptowano/Accepted: VI 2010