Význam animoterapie pro handicapovaného jedince

Martina Sedláčková

Bakalářská práce
2007

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Martina SEDLÁČKOVÁ**
Studijní program:	**B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Téma práce:	**Význam animoterapie pro handicapované jedince**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části: charakteristika handicapu, jeho druhy a možnosti terapie, popis animoterapie se zaměřením na canisterapii a hipoterapii.
Zpracování praktické části: provedení výzkumného šetření mezi vybranými klienty Caniscentra a Hipocentra.
Analýza výsledků šetření

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GALAJDOVÁ, L. Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie. Praha: Grada Publishing, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. Terapie ve speciálně pedagogické péči. Brno : Paido, 2001.165 s. ISBN 80-7315-01.
HOLLÝ, K., HORÁČEK, K. Hipoterapie : léčba pomocí koně. Ostrava : Montanex, 2005. 293 s. ISBN 80-7225-190-2.
NERANDŽIČ, Z. Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí. Praha : Albatros, 2006. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Zuzana Tichá**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **25. května 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
L.S.

Ing. Jitka Chudárová
pověřená děkanka

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá významem animoterapie jako možnosti terapie pro jedince s mentálním, fyzickým a kombinovaným postižením. Objasňuje základní druhy postižení a jejich klasifikaci. Snaží se ukázat možnosti terapie, zejména terapie za pomocí zvířat, zejména psů a koní. V práci je popsána historie hipoterapie a canisterapie a na jejich současné užívání. Praktická část práce je zaměřena na přínos animoterapie handicapovaných jedinců s různým druhem postižení. Jednotlivé kazuistiky popisují subjektivní vnímání samotné animoterapie handicapovanými jedinci a osobami z jejich nejbližšího okolí.

Klíčová slova:

Animoterapie,hipoterapie, canisterapie, mentální retardace, těžké postižení, kombinované postižení

ABSTRACT

The thesis is about animaltherapy. How animaltherapy can help handicaped people. It is possibility for people with mentally affected with serious handicap and combined handicap. The thesis clarifies the basic kinds of serious and combined handicaps and their classification. The thesis tries to illustrate possibilities of therapy for these poeple, with use animals. It is mainly about dogs and horses. It describes history of hipotherapy and canistherapy. The second part is engaged in animaltherapy in practise for individuals with serious handicap, combined handicap and mentally affected. Especially their positive sensation animaltherapy. For a long time regards changes in peoples behaviour. Their changes in psychical and visceral.

Keywords:

Animaltherapy, hipotherapy, canistherapy, serious handicap, mentally affect, combined handicap

„Potřeba a přání vlastnit zvíře přichází většinou z touhy po nalezení cesty k přírodě. Přilnutí člověka ke zvířeti je obdobou lidské potřeby vyjadřovat pocity lásky a přátelství v nejčistším a v nejušlechtilejším slova smyslu“ (Konrád Lorenz).

„Zvířata obdařují významem každou sféru našeho žití. Naši zvířecí společníci, kteří vyvádějí na světlo naše nejpříjemnější a nejryzejší já – jsou výjimečnými odhadci charakteru, jiná vystupují v roli strážců a průvodců, v říši léčení jednají jako opraváři duší“ (Susan Ch. McElroyová).

Ráda bych poděkovala v první řadě PhDr. Zuzaně Tiché za obětavou pomoc a ochotu při zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala všem, kteří se trpělivě zúčastnili mého pozorování.

OBSAH

ÚVOD **7**

I TEORETICKÁ ČÁST **9**

1 HANDICAP **10**

1.1 CHARAKTERISTIKA HANDICAPU 10

1.1.1 Vada 10

1.1.2 Postižení 11

1.2 DRUHY HANDICAPU 11

1.2.1 Mentální postižení 11

1.2.1.1 Klasifikace mentální retardace 12

1.2.2 Kombinované postižení 13

1.3 MOŽNOSTI TERAPIE HANDICAPU 13

1.3.1 Muzikoterapie 14

1.3.2 Dramaterapie 15

1.3.3 Arteterapie 17

2 ANIMOTERAPIE **19**

2.1 CANISTERAPIE 19

2.1.1 Historie canisterapie 20

2.1.2 Pes pro canisterapii 21

2.1.3 Člověk pro canisterapii 23

2.1.4 Metody canisterapie 24

2.1.5 Účinky canisterapie 25

2.1.6 Úskalí canisterapie 26

2.2 HIPOTERAPIE 28

2.2.1 Historie hipoterapie 29

2.2.2 Teoretická podstata výkladu účinku hipoterapie 29

2.2.2.1 Hipoterapie a postura 31

2.2.2.2 Ovlivnění osobnosti 33

3 JINÉ DRUHY ANIMOTERAPIE **35**

3.1 FELINOTERAPIE 35

II PRAKTICKÁ ČÁST **37**

4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM **38**

4.1 KASUISTIKA KÁJA 40

4.2 KASUISTIKA DÁJA 43

4.3 KASUISTIKA ONĎA 46

VÝSLEDKY ŠETŘENÍ **50**

ZÁVĚR **54**

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **56**

SEZNAM PŘÍLOH **58**

ÚVOD

Cílem mé bakalářské práce je na základě výzkumu konkrétních případů zmapovat možnosti terapeutického přínosu animoterapie u jedinců mentálně postižených, tělesně postižených a jedinců s vícenásobným postižením. Budu se převážně věnovat hipoterapii a canisterapii. Toto téma jsem si zvolila hned z několika důvodů. Jsem sama tělesně postižená a animoterapie, je jedna z mých nejoblíbenějších terapií. Celý život se vyskytují mezi zdravotně postiženými, mám práce mezi nimi velice ráda, proto jsem volila téma související právě s těmito lidmi. A v neposlední řadě je tu fakt, že mám zvířata ve velké oblibě. Vyhodnocení několika kasuistik a zjištění, v jaké míře ovlivňuje animoterapie na zdravotní, tělesnou i psychickou stránku handicapovaného jedince.

Práce je členěna do dvou hlavních částí a ty se pak dělí dál. Teoretickou část tvoří dvě hlavní kapitoly. První kapitola začíná vymezením pojmů handicapu. Rozebírá rozdíly mezi jednotlivým a vícenásobným postižením, rozděluje jednotlivé typy handicapu a charakterizuje jej. Poté je zde poukázáno na možnosti terapie, například muzikoterapie, dramaterapie, arteterapiie…Tato kapitola je uváděna jen velice okrajově. O formách handicapu již bylo napsáno spousta a myslím se, že je většina všeobecně známo. Druhá kapitola pojednává o komplexnosti péče o handicapované jedince se zaměřením na animoterapii. S ohledem na cíl výzkumu je v této kapitole uveden přehled nejčastěji užívaných metod a terapií u jednotlivců s různou formou postižením. Důležité je, aby při všech činnostech byl jedinec spokojený, měl pocit jistoty, nacházel svůj nový rozměr, a komplexně se rozvíjela jeho osobnost. Nutností je stanovení individuálního terapeutického postupu. Dále se práce zabývá problematikou animoterapie, jejím využitím, vývojem a současnou situací v ČR. Pozornost je věnována zejména jejímu terapeutickému působení.

Druhá část bakalářské práce je praktická. Výzkumnou část tvoří přímé pozorování animoterpiistické činnosti u jedinců s mentálním postižením, tělesným postižením a kombinovaným postižením. Pozorování je prováděno dlouhodobě cca 5 měsíců. Samostatným pozorováním zkoumaných jedinců a následným rozhovorem se zkoumaným jedincem, terapeuta a blízkou osobou zkoumaného jedince, budou registrovány případné změny na zdravotním stavu jedince, zvláště pak na změny osobnostního rázu. Závěrečnou částí je analýza animoterapeutického působení u vybraného klienta, vytvořená na základě případových studií jednotlivých klientů.

Při zpracování bakalářské práce byly použity tyto techniky: cílené pozorování, polostandardizované rozhovory se zúčastněnými osobami terapeutického týmu a obsahová analýza.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HANDICAP

Je omezení vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním činitelům) normální.

- Handicap je funkcí vztahu mezi zdravotně postiženými lidmi a jejich okolím, stává se viditelným, když dochází ke střetu s kulturními, fyzickými nebo sociálními bariérami, která postiženým brání účastnit se normálního života společnosti na stejné úrovni jako ostatní.

- Handicap se nemusí vždy projevit, záleží na společenských a kulturních normách, které dotyčnou osobu obklopují.

- Handicap je nesoulad mezi stavem nebo výkonem člověka a tím, co od něj očekává společenství, do něhož patří.

- Handicap může vzniknout v orientaci, ve fyzické soběstačnosti, v pohyblivosti, v pracovním uplatnění, v sexuální integraci aj.

1.1 CHARAKTERISTIKA HANDICAPU

V roce 1980 Světová zdravotnická organizace (WHO) schválila mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění (ICIDH). Tato klasifikace byla sestavena z důvodu sjednocení těchto pojmů.

Podle definice Světové zdravotnické organizace je handicap nevýhoda, újma vyplývající z poškození či zneschopnění, které je na překážku snaze osobě plnit úlohu, která je pro tu osobu normální. Jde o pojem sociální, který se týká změny sociálního a životního prostředí v důsledku poškození a zneschopnění jedince.

1.1.1 **Vada**

Vada nebo také porucha zahrnují tyto základní charakteristiky:

- Je jakákoli ztráta nebo abnormalita psychické, fyziologické nebo anatomické stavby či funkce.

- Jde o vnější projev bez ohledu na skutečný dopad na funkční schopnosti postiženého člověka či jeho začlenění do běžného života.

- Dle klasifikace WHO se rozlišují poruchy intelektu, psychiky, řeči, sluchu, zraku, vnitřních orgánů, kostry aj.

1.1.2 Postižení

- Je jakékoli omezení nebo ztráta schopnosti vykonávat činnosti způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.

- Termínem „postižení“ je označován profil zachovalých funkčních schopností člověka s postižením, určený na základě funkčních vyšetření tak, aby následná specifikace prostředí umožnila jedinci přizpůsobení se ke schopnostem člověka.

- V klasifikaci WHO se rozlišuje disabilita v chování, v komunikaci, v péči o sebe, v pohybu, v tělesné dispozici, v obratnosti aj.

1.2 Druhy handicapu

Existuje hodně podob a hodně druhů handicapu. V další části uvádím jen některé.

1.2.1 Mentální postižení

„Mentální retardace se chápe jako celkové nevyvinutí osobnosti s výrazným postižením intelektové oblasti. Mentálně postižení jedinci se vyznačují specifickými zvláštnostmi jak biologické, psychické, tak i sociální povahy. Zvláštnosti v jejich vývoji závisí na charakteru postižení, na jeho hloubce i na příčinách“ (Novotná, Kremličková, 1997, s.65).

Všeobecná charakteristika

Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je obzvlášť charakterizovaný narušením všeobecné úrovně inteligence, tedy poznávacích, řečových a pohybových schopností. Vždy je narušené adaptační chování. V chráněném sociálním prostředí však tento znak nemusí být nápadný. Aby mohla být stanovena diagnóza mentální retardace, vyžaduje se takové postižení intelektových schopností, že dochází ke zřejmé poruše adaptace na denní požadavky běžného sociálního prostředí. Běžně používané stupně dělení hloubky mentální retardace jsou umělé a ve většině případů představují jisté zjednodušení. Důležitější než zjištění průměrného inteligenčního kvocientu, je určení

jednotlivých funkcí jedince ve vztahu ke konkrétnímu prostředí. Naproti tomu je však užitečné i zaužívané globální dělení na mentální retardace lehké, střední, těžké a hluboké (Hollý, Horáček, 2005).

Lehce mentálně retardovaní jedinci (debilitas mentis) si osvojí řeč, možná opožděně, ale dokáží ji používat účelně v každodenním životě. Základní sebeobslužné činnosti dělají takto postiženým problémy a vyžadují poměrně dlouhý čas nácviku. Někteří jedinci potřebují dohled po celý život. Ve škole dosáhnou toliko omezených výsledků. Někteří si sice mohou osvojit základy čtení a psaní, případně jednoduchých počtů. Nebudou je však umět využívat v praxi. Jejich samostatná existence však většinou není možná. Zde se IQ pohybuje v rozmezí 35 – 49 (Hollý, Horáček, 2005).

Těžká mentální retardace představuje postih mentálních schopností v rozmezí IQ 20 - 34. Jde o vystupňování poruch porozumění. Takto postižení lidé nedokáží uskutečňovat ani poměrně jednoduché instrukce, jejich adaptační schopnost je snížená natolik, že musí být umístěni převážně v chráněných podmínkách a je nutno o ně pečovat. Jejich sebeobslužné schopnosti jsou silně redukované. Většinou se v této skupině postižených vyskytují jedinci s těžko postiženou motorikou nebo jinými projevy špatně vyvinuté centrální nervové soustavy (Hollý, Horáček, 2005).

Hluboká mentální retardace (idiotia), má odhadované IQ pod 20, což prakticky znamená, že postižení jedinci jsou těžce omezeni v schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím a těmto vyhovět. Většina osob této kategorie jsou jedinci imobilní, nebo výrazně pohybově omezení. Nemocní bývají inkontinentní a jsou schopni jenom rudimentární verbální komunikace. Mají nepatrnou nebo žádnou schopnost pečovat o svoje základní potřeby a vyžadují neustálou, péči, pomoc a stálý dohled (Hollý, Horáček, 2005).

Nejprve bylo pojímáno vysvětlení **mentálního postižení** spíše medicínsky a psychologicky, později je vymezení pojmu spjato s kompenzací handicapu, s cílem zařadit člověka do běžné společnosti a života. Je kladen důraz na aspekt interakce mezi prostředím, sociálními procesy i zdravotním stavem jednotlivce (Hollý, Horáček, 2005).

1.2.1.1 Klasifikace mentální retardace

Od roku 1992 vstoupila v platnost 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, která poněkud mění dříve užívanou klasifi-

kaci. Podle nové klasifikace se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií (Švarcová, 2000, str. 27):

- Lehká mentální retardace (IQ 50 – 69)
- Středně těžká mentální retardace (IQ 35 - 49)
- Těžká mentální retardace (IQ 20 – 34)
- Hluboká mentální retardace (IQ je nižší než 20)
- Jiné mentální retardace
- Nespecifické mentální retardace

1.2.2 Kombinované postižení

„Kombinované neboli sdružené vady zahrnují velmi širokou škálu nedostatků, které přecházejí plynule od průměrných projevů oblasti fyzických, psychických a sociálních funkcí k podprůměrným a k dalšímu zhoršování určitých projevů až k závažným potížím“ (Monatová, 1997, s. 170).

Kategorie postižených více vadami je nová, proto byla vytvořena jednoznačná definice v podobě charakteristiky postižení více vadami, zveřejněná ve Věstníku MŠMT č. 8 ze srpna 1997 pod č.j. 25 602/97-22:

Vítková (2003, s. 152) užívá termínu **těžké postižení**. *„U jedince s těžkým postižením se jedná o postižení celistvosti člověka v jeho životních výkonech, které je tak těžké, že ve většině oblastech se stěží dosahuje hranice toho, co v našem mezilidském styku v širokém slova smyslu lze považovat ještě za normu.“*

„Všem těžce postiženým – bez ohledu na věk – je společné, že na základě svého postižení mají zvláštní potřeby pro vlastní vývoj a interakci s jinými lidmi“ (Hanák, 2005, s. 15).

1.3 Možnosti terapie handicapu

Jsou různé formy terapie, zde je jen několik z nich, které jsou nejčastější.

„Rehabilitace by se měla dostat do popředí zájmu v naší politice. Evropská unie všechny své členy jsoucí i budoucí vyzývá, aby chápali rehabilitaci jako nedílnou součást politiky státu. Právě tento typ informací nám otevírá oči a vysvětluje, že rehabilitace není tělocvik nebo fyzikální medicína, ale plynulé a koordinované úsilí o optimální integraci do života při využití všech dostupných prostředků léčebných, sociálních, výchovných a v neposlední řadě i pracovních“ Pfeiffer (1999, s. 7).

1.3.1 Muzikoterapie

Ve všech léčitelských ceremoniích (magických obřadech) přírodních národů (Papua - Nová Guinea, Amazonská oblast, afričtí muži z buše, původní obyvatelé Austrálie...) hraje hudba rozhodující roli.

Nejstarší svědectví o terapeutickém využití hudby pochází ze 4. tisíciletí před Kristem. Oboje nás přivádí k domněnce, že se hudba používala k léčebným účelům od té doby, co existuje humánní medicína. Ale proč tomu tak je? Proč milujeme hudbu? K čemu potřebujeme hudbu? Hudba jako estetický podnět zdánlivě neobsahuje žádné relevantní informace, jako je tomu např. u řeči nebo zvuků. Kde spočívá v naší biografii původ „hudby v nás“?

Několik hypotéz:

Rané vědomí člověka se utvářelo v duchu cyklicko-rytmickém (den x noc, novoluní x úplněk, opakování ročních období apod.). Rytmus měl tedy od začátku pro život člověka velký význam.

Snad spočívají začátky hudby ve vývoji lidské řeči (možnost se vyjadřovat, vnímat a zpracovávat neverbální významové obsahy zvuků, tónů, rytmu, melodie atd.).

V individuálním vývoji člověka začíná hudební vývoj s jeho narozením. Také akustická (zvuková) komunikace mezi matkou a dítětem tvoří emocionální spojení mezi oběma, což má rozhodující význam pro pozdější osvojení si lidské řeči (Pipeková, Vítková, 2001).

Řeč zprostředkovává informace - hudba také? Hudba zprostředkovává emocionální informace. Je schopna přizpůsobit lidi sobě navzájem. To se děje např. v koncertním sále, u jednotky vojáků, kteří pochodují podle pochodové hudby nebo ve skupině pacientů. Se zřetelem na tyto aspekty se mohla hudba stát sjednocujícím faktorem všude tam, kde se vyžadovalo kolektivní stejné jednání velkého počtu lidí (Pipeková, Vítková, 2001).

Co je muzikoterapie

Je těžké definovat pojem a zaměření muzikoterapie, protože ta se po druhé světové válce vyvinula z mnoha na sobě nezávislých oborů. V podstatě jsou to medicína, klinická psychologie, pedagogika a speciální pedagogika. K přesnému vymezení docházelo v posledních letech pouze tehdy, když šlo o určení samostatnosti muzikoterapie. Tendencí posledních let je chápat muzikoterapii jako možnou formu psychoterapie – muzikopsychoterapii (Pipeková, Vítková, 2001).

Jedním modelem byl rozdíl mezi „cílenou„ a „necílenou„ muzikoterapií - „cílená„ znamená, že je terapie nasazena na základě jasné diagnózy, zatímco u „necílené„ muzikoterapie jde o nasazení k ulehčení rámcových podmínek. Toto pojetí se však neprosadilo (Pipeková, Vítková, 2001).

Na konci 80. a začátku 90. let lze mluvit o určitém převratu v praxi. Difúzní obraz muzikoterapie se vyjasnil – teoretické založení a usazení v obsáhlé nauce o nemocech se pomalu začíná utvářet. V některých zemích (jako například v Německu) se muzikoterapie bohužel skoro výlučně orientuje podle teorií hlubinné psychologie. Příčina zřejmě tkví v finančních důvodech, protože lékařům, kteří chtějí tradičně mít úplnou kontrolu nad zaměstnáními, která mají něco společného se zdravím, je psychoanalýza – možná především z historických důvodů – velmi blízká. To vede samozřejmě k tomu, že kritika psychoanalýzy může být zcela přenesena i na muzikoterapii (Pipeková, Vítková, 2001).

Při muzikoterapii je nejdůležitější výhodou neverbální komunikace. Ale i při práci s pacienty, kteří jsou schopni verbální komunikace, vidíme výhody: hudební rovina komunikace nabízí možnosti symbolického vyjádření pocitů. Pocity naplněné strachem a obranné pocity, jako je blízkost, kontakt nebo dotek, mohou být v hudební improvizaci znázorněny nejprve symbolicky – blízkost a vzdálenost ve vztahu k druhým lidem se tak stanou slyšitelné. Hudba tím umožňuje transverbální vyjádření výpovědí, které nejsou intelektualizací v řeči obsaženy (Pipeková, Vítková, 2001).

1.3.2 Dramaterapie

Pro srovnání uvádím několik definic dramaterapie (dramatoterapie případně i dramoterapie), které nám pomohou vymezit její význam, cíle a místo v systému.

The British Association for Dramatherapists definuje disciplínu takto (1979): *„Dramaterapie pomáhá porozumět a zmírnit sociální a psychologické problémy, mentální onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky ně-*

muž poznává jedinec sám sebe a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace.“

The National Association for Drama Therapy ve Spojených státech nabízí následující vymezení (Landy, 1985, str. 58):

„Dramaterapii lze definovat jako záměrné použití dramatických/divadelních postupů pro dosažení terapeutického cíle symptomatické úlevy, duševní a fyzické integrace a osobního růstu.“.

Slovenská dramaterapeutka Majzlanová (1998) definuje obor v souladu s americkou NADT s tím, že dramatoterapii chápe jako uměleckou a léčebně-výchovnou metodu aplikovanou v rámci individuální i skupinové práce, která využívá daramatické struktury se speciálním cílem v určitých improvizovaných situacích „tady a teď„, evokuje k prožívání emocí, k získávání vnitřní motivace, vede k integraci (Pipeková, Vítková, 2001).

Se zaměření na klientelu pak vyplývají i specifické cíle dramaterapie, které jsou velmi variabilní, např. při práci s autistickými dětmi se klade důraz na změnu jejich chování a terapeutický přístup musí být přísně strukturovaný a soustředěný na oční kontakt, využití modulačních faktorů hlasu, pozorování v zrcadle atp. U starých lidí můžeme za specifický cíl vytyčit cvičení paměti (prevence Alzhemeirovy choroby) či schopnost uvědomění si toho, co v životě dokázali a že jejich další život má smysl (Pipeková, Vítková, 2001).

Majzlanová (1999) počítá k hlavním cílům dramaterapie redukci tenze, rozvoj empatie, fantazie a kreativity,odblokování komunikačního kanálu, integraci osobnosti, rozvíjení sebedůvěry, vytváření pocitu zodpovědnosti, úpravu reálné aspirace (Pipeková, Vítková, 2001).

Významná kalifornská dramaterapeutka Renée Emunah (1994) stanoví následující nespecifické cíle dramaterapie:

- zvyšování sociální interakce a interpersonální inteligence,

- navodění schopnosti uvolnit se,

- naučit se kontrolovat svoje emoce,

- změnit nekonstruktivní chování,

- rozšíření repertoáru rolí pro život,

- navodění schopnosti spontánního chování,

- rozvoj představivosti a koncentrace,

- posílení sebedůvěry, sebeúcty a zvyšování intrapersonální inteligence,

- navození schopnosti poznat a přijmout svoje omezení i možnosti (Pipeková, Vítková, 2001).

1.3.3 Arteterapie

Nástěnné malby v jeskyních pračlověka, různá maskovací, válečná i obřadní malování obličeje, rituály napomáhaly lidem v historických dobách v jejich obraně proti nebezpečí nebo jim dodávaly sílu k získání větší moci. I v současné době si vytváříme jistý druh masek. V každodenní úpravě zevnějšku se řídíme podle určité strategie. Buďto se snažíme vypadat nenápadně, nebo naopak toužíme upoutat pozornost. Nejvýrazněji se takto chovají a upravují příslušníci různých radikálních názorových hnutí např. hippies, skinheads, punk.

Jakou souvislost v sobě skrývá samotná arteterapie a příklady o vytváření svého já? Souvislosti můžeme spatřovat v aktivní komunikaci s okolím (Pipeková, Vítková, 2001).

Co je to arteterapie

Arteterapie je v odborné literatuře vymezena jako druh psychoterapie. Setkáváme se s ní ve výchovném procesu, v sociální práci a klinické praxi. Arteterapeuti pracují často ve skupinách a využívají výtvarné umění jako prostředek ke komunikaci mezi klientem a klienty (Pipeková, Vítková, 2001).

Arteterapie je označována za zvláštní obor s krátkou tradicí. Umožňuje uplatnění specifických metod a postupů. V devadesátých letech byla arteterapie aktuálně a mnohdy laicky zařazována do vzdělávacích programů, které si kladly za cíl pomocí výtvarných technik rozvinout jedincovu osobnost. Módní terapeutický prostředek však v sobě skrývá mnohá úskalí (Pipeková, Vítková, 2001).

V arteterapii by měla být zachována rovnováha v užití odborných znalostí z výtvarného oboru a schopnosti diagnostikovat vzniklé výtvarné projevy. Je žádoucí stanovovat individuální výtvarné postupy, které budou nápomocny k aktivní komunikaci mezi zadavatelem

a účastníkem nebo ke komunikaci mezi členy terapeutické skupiny. Výtvarná technika je jen součástí terapeutického procesu. S rostoucími nároky na životní styl a tempo nabývá arteterapie významu jako relaxační činnost. Je také významným prostředkem k rozvoji vnímání i k případnému sebeuzdravení (Pipeková, Vítková, 2001).

Za jeden z možných terapeutických i motivačních postupů v arteterapii můžeme považovat komunikaci s výtvarným uměním. Tato komunikace nespočívá pouze ve vizuálním nebo haptickém kontaktu s výtvarným artefaktem, ale vede velmi přirozeně k sebereflexi.

2 ANIMOTERAPIE

„Všichni se od zvířat učíme významu řeči těla. Komunikaci beze slov, která je vlivem naší kultury zatlačovaná do pozadí a my ji objevujeme jako znovu nalezený poklad. Dochází k rozvoji empatických dovedností“ (Vízdalová, 2004, s. 5).

Animoterapie je léčba využívající působení zvířat na člověka. Význam animoterapie v současnosti roste, vzájemnou interakcí „člověk - zvíře" se v posledním období zabývá stále více teoretických, ale i klinických odborníků. Způsobuje to neustále rostoucí odcizování se člověka přírodě. Následkem toho vzniká nedostatek podnětů a vazeb, se kterými se člověk během celého svého vývoje setkával. Význam a potřebu těchto vazeb, pro psychický a sociální vývoj člověka, si v současnosti začínáme uvědomovat v mnohem širších souvislostech. (Hollý, Horáček, 2005).

2.1 Canisterapie

„Název canisterapie se vžil jako označení způsobu terapie, který využívá pozitivního působení psa na zdraví člověka, přičemž pojem zdraví je myšlen přesně podle definice WHO (Světové zdravotnické organizace) jako stav psychické, fyzické a sociální pohody“ (Galajdová, 1999, s. 24).

„Canisterapie získává ve světě stále větší uznání pro své vynikající výsledky i v takových situacích, které byly dříve terapeuticky obtížně řešitelné“ (Pipeková, Vítková, 2001, s. 135).

„Pes je nesporně nejstarší, nejproměnlivější, nejvšestrannější a člověku nejbližší domácí zvíře. Je to zvíře, které se vymklo z kategorie užitkových hospodářských zvířat a postoupilo mezi ještě nepostradatelnější společníky člověka. Je to však stále ještě zvíře, které nesmíme polidšťovat. V zásadě se chová stejně jako jeho prapředci, volně žijící psovité šelmy, především vlci. Po nich zdědil pes svou inteligenci, která nás tak překvapuje, jemné smysly, na něž jsou ty naše krátké, a hlavně společenské chování“ (Kholová, 1998, s. 5).

Existují různé canisterapeutické techniky vhodné pro různý typ práce s klienty. V zásadě se canisterapie dělí na dvě oblasti. První z nich zahrnuje takzvané aktivity za účasti psa a probíhá formou stýkání klientů a psa za účasti jeho psovoda, který není odborníkem. Víceméně dobrovolně a většinou také bez nároku na odměnu dochází do nějakého zařízení se

svým psem a nabízí tamním klientům sociální interakci. Druhá oblast už je terapií v užším slova smyslu, je prováděna psovodem-terapeutem, tedy člověkem vlastnícím psa a zároveň odborně vzdělaným v psychologii, psychiatrii, pedagogice atd.

Další rozlišení canisterapie se týká umístění psa ve vztahu k zařízení, ve kterém působí. Buď totiž může docházet na pravidelné návštěvy, což bývá nejčastěji jednou týdně na jednu až dvě hodiny. Nebo v zařízení přímo žije, ale pak je nutné stanovit jednu osobu, která se o něj stará a je jeho majitelem v plném významu tohoto slova.

O blahodárném vlivu zvířat na člověka se ví už dávno. Bylo tedy jen otázkou času, kdy někoho napadne cíleně tohoto vlivu využívat. Ve Velké Británii nebo v USA a dalších zemích má canisterapie už dlouholetou tradici, u nás se s ní začínáme setkávat zejména v devadesátých letech 20. století. Již dříve určitě mnohde zvířata sehrávala důležitou roli v životě pacientů, ale to bylo jen jaksi mimochodem. Na skutečnou zooterapii si zvířata i pacienti museli počkat.

Canisterapie dodnes prochází řadou změn, zejména stále větší profesionalizací. *„Canisterapie je podpůrná terapie. Pokud je klient hodně postižený, výsledek se u něho projeví rychleji. A samozřejmě jsou případy, kdy nemá na jedince žádný vliv. V naší praxi jsme měli velké úspěchy s polohováním. Měli jsme hyperaktivní holčičku, která nedokázala posedět, postát, snažili jsme se ji pomocí pejsků zklidnit – na počátku to bylo tak, že s pejskem ani nevydržela sedět a po ročním působení dokázala i patnáct minut ležet víceméně nehnutě, což byl obrovský úspěch. Zlepšilo se její soustředění, lépe maluje, píše, krátkodobé uklidnění jí hodně pomáhá při učení“* (Sieberová, 2005, s.7).

2.1.1 Historie canisterapie

„Kamkoli se člověk podívá, od předzemědělských dob až po současnost, všude se setká se psem. Ne vždy se s ním zacházelo dobře, ale žádné jiné zvíře tak silně neovládlo srdce i mysl lidí. Člověk a pes byli nepochybně stvořeni jeden pro druhého. Pes by bez nás neexistoval, ale není snadné si představit, co bychom byli my bez něj“ (Caras, 1999, s. 76).

Různé formy terapií za účasti zvířat měly své místo odnepaměti. Poprvé jsou dokumentovány v 9. století v Belgii. Nicméně soustavnější zájem o účinky zvířecí pomoci zejména

na duševně nemocné pacienty se objevuje až během století devatenáctého. Zlomovým bodem se pak stávají světové války, po nichž se užívání zvířat v nemocnicích rozšiřuje a je jasně prokázán obrovský účinek přítomnosti psa (případně jiného zvířete) na psychické zdraví pacientů (tehdy válečných veteránů), s čímž se samozřejmě spojuje i jejich rychlejší rekonvalescence a návrat do života.

Během 60. a 70. let 20.století se canisterapie dostává do středu zájmu odborné veřejnosti, vznikají centra zabývající se zvířecími terapiemi. V roce 1969 Boris M. Levinson na základě svých pozorování vyslovuje teorii o funkci zvířete (psa) jako sociálního katalyzátoru, který umožňuje rychlejší navázání kontaktu mezi terapeutem a pacientem. V 80. letech pak dochází k jasnému rozlišení mezi méně odbornou činností za účasti zvířat (AAA z anglického animal assisted activities „dále jen AAA“) a ryzí terapií pomocí zvířat (AAT z animal-assisted therapy). Canisterapie se také více profesionalizuje, dochází ke zvýšení spolupráce mezi psychology, lékaři, příbuznými klientů, kynology, etology, zkrátka mezi zúčastněnými a odborníky. Jsou vypracovány metodiky k výcviku a výběru psů.

To vše se týká především západní Evropy a USA, u nás k rozvoji canisterapie dochází hlavně po roce 1989. Od počátku devadesátých let se v časopisech objevují články o canisterapii, vznikají občanská sdružení zabývající se touto činností. MUDr. Lenka Galajdová vydává v roce 1999 knihu Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie.

2.1.2 Pes pro canisterapii

„Pamatujte si, že pes při terapii musí snést i nějaké to plácnutí, šťouchnutí a tahání. Ať už jde o úmysl nebo o náhodu, pes si rozhodně musí takové jednání nechat líbit. Navíc každá nemocnice je plná hlasitých a neznámých zvuků a prudkých pohybů, pes musí být natolik vyrovnaný, aby se klidně protáhl kolem rachotícího vozíku nebo vzrušeně pobíhajících doktorů. Musíte se spolehnout na jeho pochopení a ochotu vyhovět vám a poslechnout na slovo za všech okolností. Tak konkrétní a užitečné cíle, které představuje terapie, vás budou motivovat, abyste se psem neustále a poctivě cvičili“ (Fischerová, Delziová, 1999, s. 124).

Nejedná se o přípravu na canisterapii, pouze dochází k výběru povahově vhodných jedinců. Zkoušky mají simulovat řadu situací, které mohou nastat při výkonu terapie. Většinou je jejich součástí kontakt cizího člověka se psem a to i bez přítomnosti jeho psovoda, dále se testují sklony k agresivitě, které pes v žádném případě nesmí projevit. V opačném pří-

padě je pes jednou provždy zhodnocen jako pro terapii nevhodný. Opakovat zkoušku se většinou povoluje, pokud se pes lekne a kvůli tomu úkol nesplní, pak je možné lépe ho pro příště připravit, naučit ho, že například invalidní vozík není nic hrůzostrašného.

Obvykle se doporučuje, aby canisterapii vykonával pes klidný, vyrovnaný, přátelský, ochotný nechat se hladit, plnit povely zadané cizími lidmi. Samozřejmě tu hrají velkou roli dosavadní zkušenosti psa. Proto je víc než vhodné, pokud někdo plánuje terapeutické využití svého psa, ho už od štěňátka přivykat na společnost dětí, na kontakt s lidmi různě pohybově i mentálně postiženými apod. A nejen to, pes by se měl bez výjimky stát každodenním společníkem člověka a být tak přítomen všem běžným životním situacím, které ho lépe než jakýkoli výcvik na cvičišti vybaví pro jeho budoucí poslání.

„Samozřejmě existují určité testy, které dokáží určit povahu psa, například, jestli bude dominantní nebo submisivní, ale nikdy to nevíme úplně stoprocentně. Také to hodně závisí na výchově, podstatné je to, co se naučí do dvou měsíců života a potom do půl roku, A navzdory pečlivému výběru ne každý pejsek je schopen dělat všechno. Některý je vhodný například na polohování. Ve stacionáři, kam chodíme za jednou holčičkou, už jí nemusím nic říkat – přijde a sama si přilehne do postýlky k holčičce. Vydrží s ní ležet i půlhodiny a ani se nehne. Další pes je pravý opak, ten se používá speciálně na skupinovou terapii, kdy je potřeba pes pohyblivý a hbitý. Velký pes se hodí k vozíčkářům, protože si sedne a oni k němu dobře mohou“ (Sieberová, 2005, s. 5).

Někdy panuje behavioristický názor, že povahu psů vytváří až člověk během výcviku. Druhým protipólem je mínění, že se pes buď pro canisterapii narodí nebo ne a výchovou už se nic nezmůže, takže v principu je nejdůležitější výběr psa a na dalším už příliš nezáleží. Pravda bude zřejmě někde uprostřed. Psi se jistě rodí s určitými predispozicemi, ze kterých je třeba vycházet, ale není možné se na ně zcela spoléhat. Je potřeba dále se psem pracovat. Výchova by se měla odehrávat formou pozitivního zpevňování. Těžko si lze představit, že pes cvičený „drilem“ bude spolehlivý a bezpečný pro své klienty.

Souvisí s tím i zohledňování potřeb psa. Mimo těch nejzákladnějších potřeb (potrava, ubytování), které souvisí především s fyzickým zdravím, je nutné zabezpečit i psychickou pohodu psa. Sem patří například kontrola pracovního vytížení psa, kontrola zacházení se psem ze strany pacientů apod.

Co se týká speciálních dovedností psa, je většinou výhoda, pokud pes umí provádět některé zvláštní cviky, které je možné využít během terapie. Často jsou canisterapeutičtí psi cvičeni k provádění úkonů, které musí zvládat vodící psi.

Při výkonu canisterapie je nutné, aby byl pes řádně očkován i odčervován, na návštěvy musí docházet čistý. Je vhodnější ho vzít předem na delší procházku, aby vybil svou energii jinde a k pacientům už přicházel zklidněný.

V některých organizacích, zabývajících se canisterapií, odmítají psi prošlé útulky, s čímž lze do jisté míry souhlasit. Jestliže má takový pes špatné zkušenosti s lidmi, nemůžeme po něm chtít, aby se stal ideálním canisterapeutem. Ale zase na druhou stranu nikdy nelze přesně říct, že daný pes je pro canisterapii vhodný nebo nevhodný. Můžeme pouze během zkoušek vyřazovat jedince evidentně agresivní, bázlivé, příliš temperamentní atd. Ale tím nic nekončí, po složení zkoušky je potřeba nadále nad psem bdít, neustále kontrolovat jeho chování a projevy vůči lidem.

2.1.3 Člověk pro canisterapii

Canisterapie má velmi široké uplatnění od dětí přes dospělé po seniory. Pes pomáhá tělesně, smyslově i mentálně postiženým, citově deprivovaným, osobám depresivním, apatickým, autistům. Zkrátka při vhodném přístupu je možné canisterapii aplikovat téměř na kohokoli.

Omezující jsou samozřejmě zdravotní rizika. Jedinci, kteří trpí alergiemi, mají sníženou imunitu či jiné zdravotní problémy, které by mohla přítomnost zvířete vyvolat nebo zhoršit, jsou z canisterapie vyřazeni. Je také nutné zachovat dobrovolnost canisterapie ze strany pacienta a u lidí bojících se psů tento fakt respektovat. Mnohdy jsou fóbie citlivým přístupem s úspěchem překonány, ale nelze se spoléhat na to, že se „to nakonec poddá“.

Další otázkou je zvážení možných negativních psychologických dopadů. Například je-li riziko vzniku závislosti klienta na psovi, je lepší zvolit jinou formu terapie. Za zvážení stojí i sociální klima při skupinových terapiích, pokud by mohlo vést k rivalitě a soupeření o psa, je nutné přinejmenším jasně stanovit pravidla.

„Každý den nám pes přináší užitek a radost tisícerým možným způsobem. Můžeme ho používat k práci nebo pro sport, můžeme získávat ceny v soutěžích psí krásy … A náš přítel nás znovu a znovu vítá ve dveřích, jako bychom se právě vraceli z předaleké cesty. Trochu naší

vlídnosti oplácí nekonečným množstvím lásky. Hřeje nám nohy v posteli, pokládá hlavu do klína ... A přes ruce, zabořené do jeho srsti, pociťujeme úlevu naší rozbolavělé duši" (Daušová, 2003, s.7).

Lidský faktor v canisterapii nepředstavuje pouze klient, ale i psovod. Co se týče osobnosti psovoda, rozhodně by to měl být člověk vyrovnaný, plně ovládající svého psa. Jak už je uvedeno výše, nemusí být odborně vzdělaný, ale měl by mít přinejmenším informace týkající se lidí, se kterými pracuje. Psovod je vlastně mozkem celého procesu canisterapie, rozhoduje o přesné metodě, kterou bude aplikovat. Je tedy velmi důležité, aby dokázal dobře odhadnout povahové vlastnosti svého psa a vybral si takovou cílovou skupinu pacientů, pro kterou bude moci být skutečným přínosem.

2.1.4 Metody canisterapie

Začneme-li aktivitami AAA, jsou to v podstatě návštěvy pacientů, kdy je pes hlazen, jsou mu zadávány povely, je brán na vycházku atd. Vše se děje tak, aby byl pacient motivován (např. u pacientů tělesně postižených k větším fyzickým výkonům) a aby byla zvyšována jeho celková pohoda. Psovod je většinou laikem, který pacienty vede zejména v kynologickém smyslu, ukazuje, jak se ke psovi správně chovat apod. Nejsou zde tedy vytyčeny konkrétní cíle, které postupně dojdou naplnění. Psovod také není povinen detailně zaznamenávat průběh terapie. Dobrým příkladem AAA jsou například návštěvy seniorů v domovech důchodců.

Terapie pomocí psů AAT většinou zpočátku vypadá jako AAA, přes její metody je totiž nejdřív navázán kontakt pacienta se psem a přes něj nakonec i se školeným terapeutem, který může uplatnit další druhy léčby pacienta. Hlavní rozdíl spočívá v cílenosti a systematičnosti AAT oproti AAA. Na počátku jsou jasně vytyčeny cíle, každé sezení je přesně připraveno a zaznamenáno, nese to s sebou i jasnou viditelnost výsledků.

U mnoha pacientů se pak pes využívá i při další řadě aktivit, např. k rozvíjení logopedických schopností u mentálně postižených dětí je využívána nutnost dávat psovi povely. Děti mohou psy kreslit a rozvíjet tak svoji jemnou motoriku. Rozhovorem o psovi se snáze navazuje kontakt s pacientem. Terapeut může využít pacientův zájem o psa a pod rouškou péče o psa, pacienta přimět k řadě úkonů, které by jinak třeba pacient odmítal nebo by k nim byl málo motivován.

Každá skupina terapeuovaných má svá specifika, je tedy nepřeberné množství způsobů, jakými lze psa během terapie využívat. Někdy stačí už jen jeho přítomnost. Neprobíhá vůbec žádný kontakt se psem a přesto je znát pozitivní účinek, pacienti například lépe spolupracují s personálem, objevují se témata k rozhovorům apod.

Při aktivním působení psa je možné využívat přirozené péče o psa, - ale je možné i naučit psa řadu úkonů, které se přímo hodí pro konkrétní terapii.U zdravotně postižených pacientů jsou např. prováděny různé cviky rehabilitační, pes si lehá k pacientovi, pacienti psa hladí apod. Mentálně postižení pacienti se učí, jak se s úctou chovat k živému tvorovi. Dávají psovi povely apod.

Ukazuje se také jako vhodné, ještě před začátkem samotné canisterapie uskutečnit první informační schůzku bez psa, navštívit budoucí pacienty a diskutovat s nimi o psovi, jeho potřebách, způsobech, jak se k němu chovat, čemu se vyvarovat atd. Pacienti jsou tak před první schůzkou alespoň teoreticky vybaveni a řada věcí se může zjednodušit.

2.1.5 Účinky canisterapie

Jako první se obvykle projeví zlepšení nálady pacientů, najednou je o čem mluvit, na koho se těšit, koho pohladit. Mnohdy stačí pouze přítomnost psa, aniž by muselo docházet k přímé interakci s pacientem a dojde ke zlepšení.

Na řadu neurotických pacientů působí pes zklidňujícím dojmem. U hyperaktivních dětí dokonce ke zklidnění nejdříve dojít musí, aby si dítě vůbec se psem mohlo začít hrát. V důsledku zlepšení nálady jednotlivců samozřejmě dojde ke zlepšení i sociálního klimatu mezi všemi zúčastněnými. Nejen, že pacienti mezi sebou spolu vychází lépe, ale podle zkušeností dochází i k lepší spolupráci s ošetřovateli, terapeuty, zkrátka těmi na „druhé straně“.

To jsou tedy obecnější dopady na psychiku. Při specifických poruchách ale samozřejmě existují také specifické účinky. Existuje řada zkušeností s autisty, kteří pomocí psa navázali kontakt s pro ně dosud nepochopitelným okolním světem. Psi jsou pro takto postižené lidi jakýmsi prostředníkem, pomáhají jim pochopit chování jiných lidí. Pro autismus je typická neochota k fyzickým kontaktům s lidmi (například objímání), se psy je to naopak, autisté se s nimi mazlí, rádi se jich dotýkají. Ve většině případů dochází i k potlačení agresivních projevů nejen ve vztahu ke psovi, ale i ve vztahu k jiným lidem.

Pro mentálně postižené jsou psi přímo pokladnicí podnětů a motivací. Pes je živý tvor, takže nabízí uspokojení běžných lidských potřeb jako je například potřeba lásky, něžnosti, či rodičovské péče. Pes navíc snáší i nadmíru těchto projevů, což by jakéhokoli lidského partnera mohlo nakonec začít obtěžovat. Hraním se psem se rozvíjí pohybové schopnosti, jemná motorika se procvičuje úkony spojenými s péčí o psa (například česání). Dochází ke zvyšování nonverbálních i verbálních komunikačních schopností. Pes zvyšuje sebevědomí, zodpovědnost i samostatnost. Může být zdrojem bezpečí a jistoty. Zároveň také vychovává k větší empatii, respektu vůči jiným živým bytostem, sebeovládání. Péčí o psa se postižený má šanci naučit mnoho věcí, které vedou i k jeho větší soběstačnosti. A v neposlední řadě je to úžasný prostředek k zjednodušení a urychlení integrace do společnosti.

Tělesně postiženým lidem kromě všech již jmenovaných účinků pes také přináší podněty k pohybu a rehabilitaci. Navíc pes upoutává pozornost na sebe a odvádí ji tak od problémů postiženého.

V geriatrii funguje pes zejména jako společník a přítel. Pro mnoho seniorů se pes stává i důvodem pro další život. Představuje někoho, kvůli komu se musí ráno probudit, o koho se musí starat, kdo jim dává pocit smysluplnosti a potřebnosti. Nelze opomíjet dotykové kontakty, které lidem v domovech důchodců mohou skutečně scházet a být příčinou řady somatických projevů. Pes pomáhá řešit i takový problém jako je nespavost, prokázané uklidňující účinky vedou ke snížení spotřeby psychofarmak.

Nelze si myslet, že by pes byl zázračným lékem na cokoli, ale při správné indikaci dokáže řadu problémů zmírnit a učinit snesitelnější. Fyziologické účinky vedoucí k snížení projevů stresu to dokazují.

2.1.6 Úskalí canisterapie

I přes všechna pozitiva, která canisterapie přináší, je tu i řada nevýhod, je proto nutné vždy pečlivě zvážit vhodnost její aplikace.

Důležitý je výběr psa, necvičený a nezkušený pes může napáchat řadu škod, od psychického šoku až po skutečné napadení pacienta. Například v situaci, kdy pacient necitelně proti psovi zasáhne a on se bude bránit. Pomíjím skutečnost terapie se psem, který je absolutně nevhodný, na nějž se nelze spoléhat a který se často projevuje agresivně. Takoví psi by měli být zkouškami ihned vyřazeni. Někdy ale samozřejmě může dojít i k výjimečnému případu, kdy pes, který je jinak zcela bezproblémový, zareaguje nečekaně. Proto je důležitá

stálá kontrola psovodem, nelze si představit ponechání psa bez dozoru s pacienty, kteří i při nejlepší vůli nemusí vždy postupovat nejsprávněji (poměrně banální je například ponechání psa v domově důchodců, kde obvykle dochází ke krmení psa různými dobrůtkami, i to by si psovod měl ohlídat, pokud chce psovi udržet dobrou kondici i zdraví).

Někdy je také třeba zvážit, zda příchod psa do určité komunity nezpůsobí více negativních než positivních následků. Někteří duševně narušení pacienti mohou mít například pocit, že pes dává přednost někomu jinému a tím prohloubit svůj pocit méněcennosti apod.

Další z problémů představuje nezkušenost psovodů, v současnosti jsou tendence směřující k omezení návštěvních aktivit s nezkušenými psovody a naopak zaměření se na terapeutickou funkci canisterapie. Je neuvěřitelné, že někteří lidé jsou ochotni obětovat svůj čas ne proto, aby pomohli jiným, ale spíše proto aby si sami něco dokázali. Toto jistě představuje velký problém a v budoucnosti bude asi potřeba se soustředit stejnou měrou nejen na osobnost psa ale i jeho psovoda.

„Pamatujte si, že pes při terapii musí snést i nějaké to plácnutí, šťouchnutí a tahání. Ať už jde o úmysl nebo o náhodu, pes si rozhodně musí takové jednání nechat líbit. Navíc každá nemocnice je plná hlasitých a neznámých zvuků a prudkých pohybů, pes musí být natolik vyrovnaný, aby se klidně protáhl kolem rachotícího vozíku nebo vzrušeně pobíhajících doktorů. Musíte se spolehnout na jeho pochopení a ochotu vyhovět vám a poslechnout na slovo za všech okolností. Tak konkrétní a užitečné cíle, které představuje terapie, vás budou motivovat, abyste se psem neustále a poctivě cvičili“ (Fischerová, Delziová, 1999, s. 124).

V zemích, kde už canisterapie probíhá delší dobu, je naprosto samozřejmé, že jsou pro ni vybíráni pouze lidé kvalifikovaní, a tak pacienti nejsou ponecháni napospas nadšencům, kteří touží svého psa zaměstnávat ještě dalším způsobem. I když je samozřejmě nutné dodat, že bez nich by to také nešlo. V začátcích je takových lidí potřeba, aby vůbec k nějakým začátkům mohlo dojít. Nicméně dnes už je i u nás canisterapie poměrně rozvinutá a můžeme se tedy orientovat směrem odbornějším.

2.2 Hipoterapie

Hipoterapie prožívá v posledních letech značný vzestup. Jedná se o komplexní rehabilitační metodu, která vychází z neurofyziologických základů a k léčebným účelům využívá koně (Jankovský, 2001).

Hipoterapie je rehabilitační metoda, která využívá komplexní léčebné působení koně na člověka. Je nejrozšířenější formou animoterapie. (Hollý, Horáček)

O pozitivním vlivu jízdy na koni se podle tradice zmiňoval už „otec" evropské medicíny, starořecký lékař Hipokrates (460 - 370 př. n. l.), avšak Littré po prostudování celého jeho díla toto tvrzení vyvrátil (Riede, 1985). (Řecky slovo hippos znamená kůň a kratein znamená vést, vládnout; kratos znamená sílu.). Shodou okolností je však jeho jméno blízké naší tématice, protože zní v doslovném překladu koňovládce (Hollý, Horáček, 2005).

Pro potřeby této práce vycházím z této definice:

„Hiporehabilitací se rozumí včlenění vození se na koni nebo ježdění (hipických aktivit) do komplexu opatření zaměřených na obnovení ztracené funkce, zmírnění nebo minimalizování či odstranění fyzického, psychologického, sociálního nebo mentálního handicapu pacienta nebo klienta. Z tohoto úhlu pohledu se dá chápat také vztah pojmu hiporehabilitace k pedagogicko-psychologickému ježdění“ (Hollý, Horáček, 2005,s. 19).

Podle modifikace Copeland-Fitzpatrikové se pod tímto pojmem chápe cílené využití práce s koněm, vození se na koni a ježdění (hipických aktivit), ale hlavně multidimenzionálního pohybu koně na zmírnění nebo odstranění příznaků onemocnění pohybového aparátu (Hollý, Horáček, 2005).

Pedagogicko-psychologické ježdění definujeme jako využívání práce s koněm, vození se na koni a ježdění na koni jako pedagogické a psychologické médium k dosažení pozitivních změn v chování dětí a mládeže, nebo ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševní choroby či mentálního **handicapu** (Hollý, Horáček, 2005).

Léčebné ježdění - v angličtině therapeutic riding, v němčině therapeutisches Reiten - definuje Renkers jako specializovaný způsob ježdění, jehož hlavním cílem je dosažení kognitivního, fyzikálního, emočního a sociálního prospěchu pro jedince s handicapem. Je to velmi široká definice, jejíž obsah se z větší části překrývá s naším pojmem hiporehabilitace, ale je ještě širší (Hollý, Horáček, 2005).

2.2.1 Historie hipoterapie

První písemně zachované lékařské doporučení k jízdě na koni, které má sloužit jako jistá forma gymnastického cvičení, pochází od Galena z 2. století n. 1. Přestože se pozitivní působení jízdy na koni ojediněle prokázalo i ve středověku, o skutečném rozvoji hipoterapie můžeme mluvit od 60. - 70. let minulého století, a to v německy a anglicky mluvících zemích. S prvními snahami o provádění hipoterapie v bývalém Československu se setkáváme v roce 1979 v rehabilitačním ústavu Chuchelná, kde Lewitová, Mrůzek, Bártková a Pavlíčková začali využívat huculy při léčbě dětí s dětskou mozkovou obrnou. Od 80. let 20. století se tato metoda začala postupně odborně vykonávat i v Karviné-Darkově (Mikula, Šturc), v Luži-Košumbergu (Frantalová, Bejblíková), ve Zbůchu (Zahrádka, Štainigl, Klik, Marková, Kněžova, Mašková), v Hronovcích (Hollý), v Janských Lázních .(Casková, Dvořáková), v Praze-Bohnicích (Hermannova, Bašný), v Praze-Zmrzlíku (Kulichová, Zelenková), v Nové Bani (Wagnerová, Cellár), v Krompachoch (Hanušovská), v Bratislavě (Kurie, Hučko, Čabajová, Ondrušová, Páleníkova, Horňáček) a na mnohých dalších místech. Rozvoji hipoterapie pomohla i odborná podpora osobností v oblasti rehabilitace, jako je Vele, Lewit a Kolář v Čechách a Palat, Gúth a Čelko na Slovensku. Vědomé využívání kladného působení jízdy na koni na lidský organismus má však na našich územích podstatně delší tradici (Hollý, Horáček, 2005).

Rozvoj hipoterapie ve světě koordinuje FRDI (The Federation of Riding for the Disabled International). Česká hiporehabilitační společnost a Slovenská hippoterapeutická asociácia společnost jsou jejími členy. Rozvoji hipoterapie v Evropě se věnuje také program Pegasus (Hollý, Horáček, 2005).

2.2.2 Teoretická podstata výkladu účinku hipoterapie

Podle Heipertzova schématu průniku tří kružnic, z nichž každá reprezentuje jednu oblast komplexního působení koně na tělesné, duševní a sociální zdraví. Jedna kružnice představuje oblast léčebného, tedy tělesného působení. Druhá reprezentuje výchovnou, pedagogickou a psychologickou oblast a třetí reprezentuje sport, neboli sociální sféru vlivu. První je zastoupená hipoterapii v užším slova smyslu, druhá pedagogicko-psychologickým ježděním a třetí sportovním ježděním handicapovaných. Komplexnější schéma vypracoval

Klüver a mluví samo za sebe. Začněme však od centra naší pozornosti, od koně. (Hollý, Horáček, 2005).

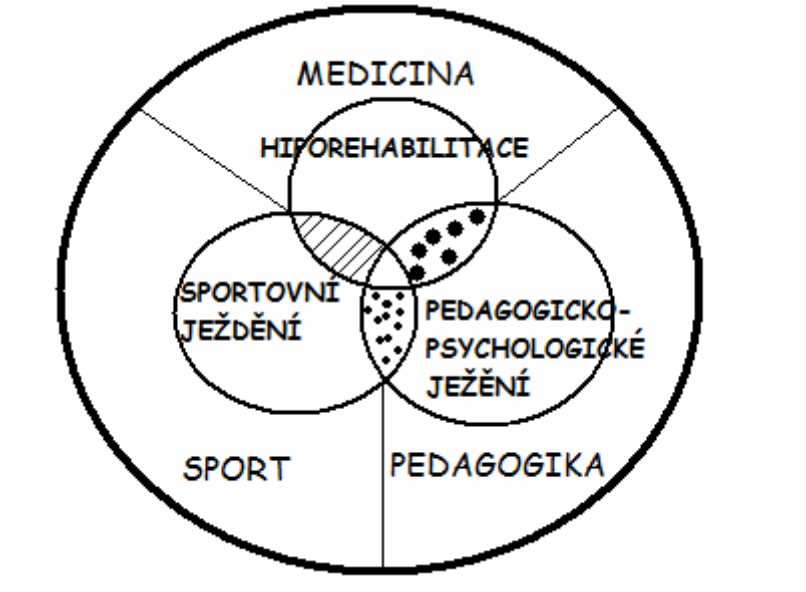
Hipoterapie zahrnuje 3 směry:

- hiporehabilitace - rehabilitační metoda pro pohybově postižené, která využívá hlavně tělesné faktory mechanismu účinku jízdy na koni,

- pedagogicko-psychologické ježdění - nebo psychoterapeutické ježdění, kde se využívá hlavně psychických vlastností koně a ten je zařazen do terapeutického procesu,

- sportovní ježdění hendikepovaných - při kterém pohybově i duševně hendikepovaní sportovci trénují jízdu na koni a účastní se různých závodů (sem patří např. paravoltiž, paradrezúra).

Schéma 1: grafické znázornění oblastí hipoterapie (Hollý, Horáček, 2005, s. 17).



2.2.2.1 Hipoterapie a postura

V hipoterapii má klíčovou úlohu ovlivnění postury. Ta odráží a ovlivňuje celkový stav lidského organismu. Postura označuje všechny motorické schopnosti člověka, jejichž cílem je udržení polohy (Gúth a kol., 2004). Pokud tedy vycházíme z předpokladu, že postura je na začátku a na konci každého pohybu a je i jeho součástí a základní podmínkou, pak považujeme dosažení a udržení optimální postury za hlavní předpoklad správné funkce pohybového systému a tak nepřímo i jiných systémů člověka (Hollý, Horáček, 2005).

Autoři Hollý a Horáček (2005) rozdělují působení hipoterapie na posturu takto:

1. přímo přes pohybový systém,

2. nepřímo přes jiné systémy (respirační, psychosociální působení na osobnost atd.).

Přímé působení hipoterapie na pohybový systém můžeme rozdělit velmi schématicky na ovlivnění:

1. centrálního nervového systému (CNS) jako řídící složky,

2. myoskeletální, tedy výkonné složky, přestože známe význam senzomotorické, individuálně proprioceptivní facilitace.

Principiální vliv na řídicí složku lze didakticky rozdělit na 3 úrovně:

1. na spinální (tlak do kloubu a tah z kloubu),

2. na subkortikálně-supraspinální (ovlivnění centrálního posturálního vzoru),

3. kortikální (tvorba programů, úprava pohybových stereotypů).

„Působení hipoterapie na posturu tedy představuje velmi široké spektrum faktorů působících současně na více systémů, vývojové úrovně a na různé struktury. Taková různorodá a komplexní terapeutická škála nám umožňuje velmi efektivní ovlivňování postury. Odpovídá současným poznatkům a terapeutickým snahám, které považují pohybový systém za jeden komplexní celek. Proto při chápání a řešení problematiky postury nelze páteř, jakožto významnou axiální složku, mechanicky oddělit od ostatních složek pohybového systému. Pohybový systém musíme chápat holisticky.“ (Hollý, Horáček, 2005, s. 29).

Na jedné straně plní své základní funkce (Vele, 1997) - lokomoční, posturální, komunikační, manipulační (tvořivou) a základní životní funkce (respirační, nutriční).

Na druhé straně je pohybový systém citlivým zrcadlem, ve kterém se promítají dysfunkce jednotlivých systémů celého organismu.

„Je nejcitlivějším indikátorem postižení CNS, a to jak poruch na základě morfologických změn (náhlé cévní mozkové příhody, dětské mozkové obrny apod.), tak i poruch funkce (neurózy, psychózy). Na pohybovém systému se jako viscerovertebrální syndromy projevují také poruchy systému trávicího, oběhového atd. Naopak chorobné stavy pohybového systému se projevují na jiných systémech, např. cor kyp-hoscolioticum, nebo vertebroviscerální syndromy“ (Hollý, Horáček, 2005, s. 30).

Všechny tyto vztahy lze v různé intenzitě ovlivnit také prostřednictvím hipoterapie.

Působení hipoterapie je tedy skutečně velmi komplexní. Chceme však zdůraznit, že přestože hipoterapie ovlivňuje široké spektrum různých faktorů, z pohledu jejího vlivu na náš organismus má dominantní postavení její působení na centrální nervový systém jako na řídící složku (Hollý, Horáček, 2005).

2.2.2.2 Ovlivnění osobnosti

„Osobnosti pacientů jsou stejně individuální jako osobnosti lidí tzv. zdravých, takže každý jednotlivý „případ" vyžaduje svůj určitý individuální přístup a postup" (Matějček, 2001, s. 132).

Hipoterapie ovlivňuje posturu také nepřímo přes neutralizačně-vyrovnávající působení, přes psychickou a sociální stránku osobnosti, ovlivněním emotivity, pocitů nedůvěry, úzkosti, ovlivňování sebevědomí a sebeuvědomění, ke komunikaci, kooperaci, rozvoji intelektových funkcí atd., tak, jak je to podrobněji rozebrané ve stati o pedagogicko-psychologickém ježdění, V rámci hipoterapie v užším slova smyslu však také nelze abstrahovat od celkových pozitivních vlivů na osobnost pacienta nebo klienta (Hollý, Horáček, 2005).

O hipoterapii lze říct, že ve všeobecnosti působí vyrovnávajícím způsobem. Určité kvality upravuje do normy, ať už se projevují v nadměrné nebo v nedostatečné intenzitě. Jako příklad může posloužit již uvedené svalové napětí. Nadměrné snižuje, snížené stimuluje. Avšak nejvýraznější neutralizační působení lze pozorovat na ovlivnění psychických funkcí (Hollý, Horáček, 2005).

Sebevědomí a sebeuvědomování klienta ovlivňuje už samotný sed na kráčejícím koni; když klient vidí svět shora, ovládá ho, „je v sedle" a řídí svůj vlastní osud. U nechodících pacientů se pocit sebevědomí upevňuje pocitem prožívání první „chůze". Samozřejmě i zlepšování celkového tělesného stavu zvyšuje sebevědomí a pocit jistoty. Zvyšování zdravého sebevědomí je potřebné a užitečné u většiny pacientů. Hipoterapii je však možné upravit i nadměrné sebevědomí. Nadměrná suverenita je korigovaná chováním koně. Ten obranně reaguje na nevhodné chování pacienta, což může pacienta vést k větší disciplinovanosti (Hollý, Horáček, 2005).

Hipoterapie má regulativní vliv také na **emotivní změny**. Oslabenou emotivitu oživuje, ale nadměrnou tlumí hranicemi dovoleného chování ke koni.

Hipoterapií se odbourává **nedůvěra, úzkost a strach.** Je však třeba postupovat opatrně, taktikou postupných kroků. Postupným přibližováním k velkému zvířeti (někdy přes jiná kontaktní zvířata), překonáváním nedůvěry prvními dotyky (někdy i přes rukavice), péčí o

koně, se dopracuje postižený jedinec nakonec k vysazení a v příznivém případě nakonec i k ovládání tohoto zvířete. Kůň se přitom chová neutrálně. Nevadí mu, že je pacient tělesně postižený nebo že byl drogově závislý a podobně. Přijímá každého. Avšak takový neutrální kůň samozřejmě reaguje na projevy hyperaktivity, agresivity svým obranným chováním. Tím učí pacienta dodržovat určitá pravidla (Hollý, Horáček, 2005).

3 JINÉ DRUHY ANIMOTERAPIE

Samozřejmě, že nejen koně a psi dokáží léčit, nebo pomáhat lidem. Podle mého názoru, každé zvíře, více či méně, dokáže pomoct při stresu, trápení…třeba už jen tím, že mu svá trápení svěříme. Tato tématika mě velice zajímá, a taky možná proto, jsem již viděla spoustu dokumentů, kdy lama, delfíni, fretky, sloni…pomáhali handicapovaných lidem. Měla jsem možnost blíže poznat felinoterapii. V tom to případě, jsou to kočky kdo léčí.

3.1 Felinoterapie

Felinoterapie je v ČR takřka neznámým, většinou opomíjeným pojmem, vytlačovaným do pozadí známější a náročnější hipo - a především canisterapií. Jistě, psi jsou nejčastějšími pomocníky člověka, přínos asistenčních, vodících a signálních psů je značný, velmi záslužný a obdivuhodný, zaslouží si tedy právem podstatnou podporu a prezentaci. Kočka nemůže poskytnout člověku pomoc takového formátu jako tito psi.

Principem felinoterapie je soustavné pozitivní působení na cílovou skupinu osob v souladu s rozvíjením harmonie především v duševní oblasti, čímž pádem dochází i k současnému zlepšení zdravotního stavu (aneb, když trpí duše, bolí celé tělo). Ideální podpůrná metoda při léčbě závislostí, neuróz, stresů, neklidu, cílem terapie je korekce problémového chování, mírnění důsledků postižení, a to především formou přijímání sebe jako plnohodnotné bytosti, pozitivní ovlivnění sebevědomí a sebehodnocení postiženého, obnovení komunikace s okolím a vzbuzení zájmu o navazování kontaktů s okolním světem. Všeobecně známé jsou účinky při snižování krevního tlaku, podpůrná léčba psychických potíží, stresu, pocitů úzkosti a fóbií formou bezprostředního kontaktu a doteku. Základem felinoterapie je využití vrozeného daru empatie, intuice a léčivé energie kočky schopné odnímat bolest a utrpení, schopnost navozovat duševní harmonii a napomáhat najít ztracenou životní rovnováhu, vytvářet nový smysl života potřebným, odnímat pocit osamění, zklamání, opuštěnosti, vytvářet pocit jistoty a bezpečí, mnohdy právě zodpovědnost za blízkého milovaného tvora drží seniory při životě. Oblast psychická je s oblastí fyzickou velmi úzce spojena. Nemocný, handicapovaný či starý člověk se cítí vyhoštěn z lidské společnosti, mnohdy ztrácí smysl života či dokonce chuť žít, zvláště pokud je mu tzv. zdravou aktivní společností dáváno najevo, že již není adekvátně výkonný, bystrý, schopný, žádoucí ...

Následně se uzavírá do sebe, přestává komunikovat s okolím, navazování kontaktů mu činí čím dál větší potíže. Přitom vnitřně o to více touží po přijetí, vnímá samotu a bolest mnohem intenzivněji než člověk zdravý či v produktivním věku. Postižený, bezmocný či starý člověk touží být přijímán bez podmínek, touží po sounáležitosti a pocitu blízkosti, fyzickém i verbálním kontaktu s živým tvorem. Potřebuje se cítit potřebný, a žít plnohodnotným životem i za dané situace. Skutečné lidské kvality nelze vyčíslit věkem či momentálním zdravotním stavem.

Nedílnou součástí felinoterapie je přirozené rozvíjení schopností dětí postižených jak fyzicky, tak dětí s mentální poruchou a jejich kvalitní začlenění do plnohodnotného života bez předsudků. Tato oblast si zaslouží stále více pozornosti, neboť kočka v takovém případě funguje jako zcela přirozený léčitel a přítel postiženého dítěte, které, aniž si to uvědomuje, je nuceno utvářet si své priority, učit se zodpovědnosti a rozvíjet své schopnosti, jak motorické, tak mentální, jenž by jinak mohly zůstat nevyužity. Kočka má v těchto situacích dvojí význam. Jednak umožní vytvořit náhradní citovou vazbu, mnohdy velice silnou, lze hovořit až o propojení lidské a zvířecí duše na velmi pevných základech. Prostřednictvím kočky je potřebným osobám zároveň umožněno lépe komunikovat s okolím, zvíře může hrát roli jakéhosi prostředníka při opětovném navazování kontaktů a sžívání se s okolním světem, dává oslabené bytosti pocit zodpovědnosti za své zvíře, který je velmi silnou motivací žít.

Léčebné působení kočky může probíhat i v omezeném prostoru, kočka nevyžaduje pravidelné venčení, výcvik , fyzickou spoluúčast. Kočka si vystačí, postará se o sebe sama, a přitom dokáže vyzařovat velice silnou pozitivní energii. Je tedy ideálním terapeutem a společníkem pro osoby s omezenou hybností, kam patří jak tělesně postižení, tak většina seniorů, kteří nevyžadují přímé služby vodicích či asistenčních psů, přesto jim prospívá společnost zvířecího miláčka. (http://www.pritelkyne.cz)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 KVALITATIVNÍ VÝZKUM

Význam animoterapie pro handicapovaného jedince. Vybrala jsem tři druhy handicapu. Kasuistiku, která bude pojednávat o případu jedince s mentálním postižením, dále případ jedince s fyzickým handicapem a jedince s kombinovaným postižením.

Výzkumný problém:

Do jaké míry pomáhá animoterapie fyzicky a mentálně postiženým jedincům.

Druh výzkum:

Zvolila jsem výzkum kvalitativní, jelikož závěry budu vyvozovat z mého šetření.

Hypotéza:

Animoterapie má příznivý vliv na subjektivní vnímání handicapovaného jedince.
Animoterapie pomáhá jak fyzicky postiženým lidem, mentálně postiženým lidem, tak lidem s kombinovaným postižením.

Proměnná:

Handicap: 1. nevýhoda, znevýhodnění, odtud č. handikepovaný či hendikepovaný (z ang. handicapped) - znevýhodněný; 2. psychol. pocit oslabené pozice jedince vůči okolí, způsobený obj. příčinami
Mentální retardace: je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je obzvlášť charakterizovaný narušením všeobecné úrovně inteligence, tedy poznávacích, řečových, pohybových sociálních schopností
Animoterapie: léčby využívající působení zvířat na člověka.
Vnímání: proces odrážející objektivní realitu prostřednictvím činnosti smyslových (senzorických) orgánů

Výzkumný vzorek:

Protože jsem si vybrala téma, které se týká lidí , kterými jsem bohatě obklopena a tématiku, která se mě úzce dotýká, na které bych svůj výzkum provedla. Zvolila bych tedy jako základní soubor postižené jedince zlínského kraje. Výzkumný soubor bych zvolila záměr-

ným způsobem a to jedince, které znám a o kterých vím, že se s nimi velmi dobře spolupracuje.

Zvolím si vždy jednoho handicapovaného jedince ze tří následujících skupin:

A) jedince s trvalým fyzickým postižením,

B) jedince s trvalým mentálním postiženým,

C) jedince s kombinovaným postižením.

Jelikož velice úzce spolupracuji s humanitárním sdružením Handicap Zlín, se stacionářem Klubíčko, vybrala jsem jedince právě z těchto zařízení.

Metody výzkumu:

Jako metodu výzkumu jsem zvolila pozorování, interview se zkoumaným jedincem a interview s příbuzným zkoumaného jedince.

Pozorování bylo prováděno při terapiích. Zaměřila jsem se na chování jedince při terapii. Svoji studii jsem cíleně směřovala na jedince ve věku 5 až 25 let.

Další metoda – interview – s konkrétním jedincem, otázky směřovaly k samotné terapii a na pocity v průběhu terapie.

Další interview bylo uskutečněno s příbuznou osobu zkoumaného jedince. Zjišťovala jsem jeho názor na především samotné subjektivní vnímání pozorovaného.

Způsob zpracování dat:

Výsledky šetření byly zpracovány v podobě 3 kasuistik.

4.1 Kasuistika Kája

CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO KLIENTA

Rozhovor s matkou zkoumaného jedince.

Klient: dívka KÁJA

Rok narození: 1995

Diagnóza: Mentální retardace na rozhraní lehké a středně těžké asi 50 IQ

Epilepsie, toho času bez záchvatů.

Anamnéza:

Rodinná anamnéza:

Matka narozená 1971, otec narozen 1971, oba zdrávi. Sourozenci – sestra (nar. 1993). Psychiatrická či neurologická zátěž nebyla v přímém příbuzenstvu nalezena, příčina vzniku postižení nenalezena.

Osobní anamnéza:

Matka 2 gravidita, porod ve 38 týden, porod normální, rychlý, váha 3100, délka 50 cm. . Propuštěna po 5 dnech jako zdravý novorozenec. Kojena do jednoho roku, v normě. Málo spala, hodně plakala. 24. 4. 1999 psychologické vyšetření na žádost matky pro nesouměrný vývoj, opožděný vývoj řeči, problémy se sebeobsluhou a afektivní labilita. . Závěr: instabilita, lehká mentální retardace vývoje v rozsahu 1 roku, tendence k úpravě. 5. 5. 2000 retardace větší 1 roku. Výsledek neurologického vyšetření EEG - lehce abnormní záznam pro difuzní hypofunkční aktivitu, neodlišení krajin, pomalá základní aktivita vzhledem k normě. 28. 6. 2003 epileptický paroxysmus parciální s kompletní symptomatickou ze spánku při teplotě se zahleděním. 2003 komplexní vyšetření v Brně, doporučení: všestranná stimulace, dále logopedie, z medikace Depakine 300mg. Genetické

vyšetření negativní, vyšetření štítné žlázy v pořádku, opakované metabolické vyšetření v normě. 1. 12. 2004 vysazení Depakine, po kontrolním EEG situace nezhoršena. Psychologické vyšetření v roce 2006 - stále se velmi bojí lékařského vyšetření, řadu dalších sociálních situací vlivem tréninku zvládá, potřebuje trvalý dohled a mírnou dopomoc, aktuálně na hranici lehké a středně těžké mentální retardace, výkon kolísá okolo úrovně 5 let.

Sociální záznam :

Školní docházka od 2001/2002 přípravný stupeň Pomocné školy

2003/2004 Zvláštní škola , neprospěla

2004/2005 opakování 1. ročníku Zvláštní škola už pod názvem Základní škola praktická

2005/2006 Zvláštní škola praktická už podle individuálního plánu Pomocné školy

2006/2007 Zvláštní škola praktická individuální plán pomocné školy

2007/2008 Speciální škola- Speciální škola - Lazy

Současný stav:

Stále u lékaře nespolupracuje, potřebuje dohled, velkou motivaci, sebeobsluha se zlepšila, řeč částečně nesrozumitelná, ale bohatší. Mluví ve větách, občas agramatismy. Jinak se zapojuje do hry, je společenská . Nemá ráda rychlé změny a hůř se adaptuje na nové prostředí. Umí některé číslice a písmena, ale neumí s nimi pracovat. Ráda maluje a kreslí, stříhá. Přetrvává špatná orientace v prostoru, v čase jen dnes a zítra, nebo potom a negativistický přístup.

Je v péči dětského pediatra, neurologa, psychologa, EEG prováděno každého půl roku.

Navštěvuje speciální školu a od roku 2003 uznána dítětem těžce zdravotně postiženým s platností posudku do roku 2008.

Vztah ke zvířatům: Dobrý, ale většiny se bojí, potřebuje delší čas na seznámení, na hipoterapii dochází asi tři roky s přestávkami a ze země ho pohladila až před měsícem, přestože máme psa, cizí obchází obloukem a respektem. Rozhoduje velikost. Křečka, morče, králíka vezme do ruky hned.

Máte v domácnosti zvíře? Ano

Jaké a kolik? Kokršpaněl- fena

Jak dlouho? 1 rok, předtím 5 let směs jezevčíka s pudlem

Jak působí zvíře na handicapovaného člena ve Vaší domácnosti? Je to její velký kamarád, ráda se s ním mazlí, povídá mu. Dříve měla Kája velké problémy s plněním úkolů, ať již se jednalo o úkoly do školy nebo různé plnění úkolů spojené například s osobní hygienou, jako čištění zubů, umývání rukou a podobně. Je pro ní velkou inspirací. Problémy měla také s ranním vstáváním, ale i to se rapidně zlepšilo. Ví, že má nějaká povinnosti a připadá si dospělejší, důležitější. Je mnohem více samostatnější.

Zaregistrovali jste nějaké změny v chování? Ano

Jaké?

Ve smyslu fyzickém… to nedokáži posoudit, nemá fyzické postižení

Ve smyslu psychickém… Jistě, větší komunikativnost, spokojenost. Připadá si jako velká slečna, že umí a sama je

Zúčastňujete se pravidelně nějaké animoterapie? Ano

Jaké? Hipoterapie

Dosti často, podle času a počasí.

Všimli jste si nějakých změn v chování či změň ve fyzickém stavu? Větší jistota, radost, lepší koordinace.

Názor samotného klienta: Půjdeme na koníky, jo? Radost a úsměv

4.2 Kasuistika Dája

CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO KLIENTA

Rozhovor s matkou zkoumaného jedince.

Klient: chlapec Dája

Rok narození: 1982

Diagnóza: Laurenc- monn-……., nystagmus bilat horizontalis astigmatismus hyper, etropicus comp. ODx, hypermetropie Osin. gr. Media- doporučen do základní školy pro slabozraké.

1991- kontrolní vyšetření pro anizokorii- pomalejší reakce zornic, kontrolní vyšetření zraku: potvrzena Laurenc…., bez mentální retardace, závažný oční nález- retinis pigmentóza, nystagmus horizontalis, amblyopia,astigmatismus, hypermetropie, par. Atrofie: optici opacitates corporis vitrei s nepříznivou prognózou. Současně zjištěna percepční porucha sluchu vlevo.

Anamnéza:

Rodinná anamnéza: matka nar. 1959, vzdělání středoškolské, zdravá, zaměstnaná; otec nar. 1957, vzdělání středoškolské, zdravý, podnikatel. Sourozenci: starší sestra (nar. 1980), zdravá, studentkou VŠ, mladší sestra (nar. 1994), zdravá, žákyně ZŠ.

Rodinné prostředí během dětství: zdravotní vědomí matky dobré, ostatních členů rodiny také, sociální a výdělečné poměry vyhovující. Bytové prostředí taktéž. Současné době bydlí na VŠ koleji a u rodičů.

V logopedické péči od 3 let, na počátku cvičné léčby vyslovoval jen jednotlivé hlásky, ojediněle dvojslabičná slova, výslovnost dyslektická, někdy až nesrozumitelná, hlas zastřený. V současnosti se v řeči vyskytuje patlavost, dysartie.

Osobní anamnéza : Během těhotenství žádné choroby. Porod spontánní, poloha plodu záhlavní, včasný porod ve 40 týdnu, protahovaný, asfyktický, křišený, porodní hmotnost 4000g, 52 cm, přikrmován, od 2. měsíce umělé živení. Při narození polydaktilie na obou končetinách - amputace v 10. měsíci. Ve třech letech zjištěno onemocnění trvalejšího rázu - strabismus, vidí, maluje, nesprávná logopedická péče. Pro podezření na mentální retardaci sledován na pedopsychiatrii. Ve čtyřech letech přijat na vyšetření pro obezitu, vyšetřením vyvolané podezření na Laurence- monn- barded/biedl-sy- geneticky podmíněno.

Současný stav: Prakticky nevidomý se zbytky zraku. Společensky integrovaný, velice komunikativní, dobře přizpůsobivý, vnímavý, klidný, vstřícný. Emoce stabilní, nenechá se vyvést z rovnováhy. V rodinně nebyla přehnaná péče, spíše vysoké požadavky, což posílilo samostatnost a soběstačnost, snaha rodiny vést klienta k úplné integraci. Volní činnosti- nevydrží dlouho u jedné činnosti, nechá se často vyvést z koncentrace. Při nervozitě z nezvyklé, nové situace těkavost v očích. Dostane- li se do příliš rychlého tempa, ztrácí orientaci v prostoru. Horší chůze, ale bez větších problémů. V dolních i horních končetinách občasný neklid, ale kontrolovatelný. Paměť- zapamatuje si lépe menší nepodstatnější informace než obsáhlejší. Velmi dobré abstraktní myšlení, bohatá slovní zásoba, kultivované vyjadřování. Nejčastější zábava komunikace, hlavně pomocí internetu, hudba, rozhlasové hry, cestování vlakem, účastnění se společenských aktivit.

Máte v domácnosti zvíře? Ano

Jaké a kolik? „Máme jednoho zakrslého králíka a tři křečky.“

Jak dlouho? Dva roky

Zaregistrovali jste nějaké změny v chování? Ano

Jaké?

Ve smyslu fyzickém… zlepšila se chůze, klient má potíže s bolestmi zad, ale po hipoterapii cítí úlevu, uvolnění a celkově lepší pohyb.

Ve smyslu psychickém… Klient nemá mentální postižení, přesto se cítí více sebevědoměji. Má pocit, že dokáže vše, že v tu chvíli, kdy sedí na koni, není rozdíl mezi ním a úplně zdravým člověkem. Pokud se jedná o psi, jsou jeho skvělými kamarády, a jak on sám tvrdí, není lepší vrba na vyplakání a na svěřování všech jeho problémů.

Zúčastňujete se pravidelně nějaké zvířecí terapie ? Ano

Jaké? Hipoterapie. Jezdí pravidelně jedenkrát týdně.

Názor samotného klienta: „*Mám kladný vztah ke zvířatům, hlavně ke psům, koňům, hospodářským zvířatům a pod.. O prázdninách jsem bydlel u babičky, která žije na vesnici a chovala králíky, slepice, prase, husy, kachny, kočky a psy a tak jsem měl možnost se sžít se zvířaty*.“

4.3 Kasuistika Onďa

CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO KLIENTA

Rozhovor s matkou zkoumaného jedince.

Klient: chlapec Onďa

Rok narození: 1994

Diagnóza: Mentální retardace na rozhraní lehké a středně těžké asi 50 IQ. Částečné ochrnutí levé ruky a zhoršená chůze.

Epilepsie, slabá. Jde o pouhé chvilkové zakoukání se do prázdna. Chlapec je hyperaktivní.

Anamnéza:

Rodinná anamnéza:

Matka narozená 1967, vystudovala střední školu. Otec narozen 1961, taktéž středoškolské vzdělání - oba zdraví. Chlapec byl adoptován v jednom roce života. Sourozenci: sestra (nar. 1999), bratr (nar.1981), oba zdrávi. U vlastní rodiny nebyla zaznamenána žádná psychiatrická či neurologická zátěž.

Rodinné prostředí velice klidné, vyrovnané, byl často středem vší pozornost. Ze sociální stránky, prostředí velice dobré.

Osobní anamnéza:

Jelikož se jedná o chlapce adoptovaného, není znám průběh porodu. Po něm se však zdálo všechno v pořádku, jen mírně ochrnutá levá ruka. Později zjištěna špatná chůze a mentální postižení na hranici lehké a střední retardace. Chlapec je na úrovni 4 - 6 let. Potřebuje trvalý dohled a dopomoc při oblékání, hygieně a především orientaci v prostředí.

Sociální záznam :

Školní docházka od 2001/2002 přípravný stupeň Pomocné školy

2003/2004 Základní škola, odtud přestup na Zvláštní školu praktickou

2004/2005 Zvláštní škola praktická

2005/2006 Zvláštní škola praktická

2006/2007 Zvláštní škola praktická

Současný stav:

Chlapec je velice živý, hyperaktivní. Vyžaduje stálý dohled. Trpí epilepsií. Naštěstí záchvaty jsou velice mírné, nedestruktivní. Následují většinou dva až tři za sebou. Chlapec se zakouká nepřítomným pohledem do dáli, naprosto nevnímá okolí. Tento stav trvá jen krátce v rozmezí pár minut. Po nich je chlapec unaven, má potřebu jít si lehnout. Je dezorientovaný. Nepamatuje si nic. Má částečně ochrnutou levou ruku. Stále v pokrčené pozici, málo ji používá, ale používá.

Je velice přátelský, nemá problém s komunikací, spíše naopak, někdy je obtížnější jej zklidnit. Nejraději je s pejskem na procházce, nebo u počítače. Zkouší jednoduché hry. Má rád hudbu, zpěv. Když se dostane k mikrofonu zpívá a povídá pohádky, nejlépe pro obecenstvo.

Vztah ke zvířatům: Kladný. Nemá problémy zvířata hladit ani krmit. U koní je počáteční obava, strach, ale po ukázce, že není čeho se bát, jde hrdě na věc. Velice rád hladí cizí zvířata, proto potřebuje trvalý dohled.

Máte v domácnosti zvíře? Ano

Jaké a kolik? Kokršpaněl - Bára

Jak dlouho? 2 roky, před tím jen křečci, morčata a papoušek

Jak působí zvíře na handicapovaného člena ve Vaší domácnosti? Musí jí mít co nejvíce u sebe. Hraje si s ní, povídá, učí ji poslouchat. Je to velmi důležitý člen naši

rodiny. Když má vyjmenovat členy rodiny, nezapomene na Báru. On je velký pán, hrdý majitel psa!

Zaregistrovali jste nějaké změny v chování? Ano

Jaké?

Ve smyslu fyzickém… jezdíme na hipoterapii, uvolnění zádových obratlů, cvičením na koni je velice motivován k používáni i druhé, částečně ochrnuté, levé ruky, celkové uvolnění těla

Ve smyslu psychickém… určitě, je motivován nejen k učení, ale i k plnění každodenních povinností.

Zúčastňujete se pravidelně nějaké zvířecí terapie ? Ano

Jaké? Hipoterapie

Každý týden, jednou za rok absolvuje týdenní pobyt s hipoterapií

Canisterapie

Tak probíhá každodenně v domácím prostředí a jinak se zúčastňujeme dvakrát měsíčně v Uherském Hradišti.

Názor samotného klienta: „*Toš určitě je mám rád (zvířata), musím se starat o Báru. A na koníky jezdím s Alešem, pojedu za chvíli a těším se moc*“.

VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

Měla jsem možnost pozorovat a zúčastnit se jak hipoterapie, tak i canisterapie. Jak už jsem uváděla na počátku mé bakalářské práce, mám zvířata ve velké oblibě. Z mých vlastních zkušeností vím, jak důležité je zvíře u handicapovaného člověka. Je samozřejmé, že nenahradí maminku, tatínka ani blízkého příbuzného, ale může být nejlepším přítelem člověka. Člověk se svým postižením není nikdy zcela smířen, a otázky jako „Proč já“, „Co jsem udělal?“ ho pronásledují celým životem. Má spoustu problému, jako každý člověk, a největší úlevou je promluvit si o tom s někým, ale mnohdy je složité se svěřit člověku. Když je to člověk zdravý, je tu pocit, že nikdy nemůže pochopit problémy člověka handicapovaného, v opačném případě, když je to člověk stejně, nebo dokonce více postižený, je strašně obtížné ho bombardovat svými problémy, když moc dobře víme, že on sám má hodně vlastních problémů. Právě proto je tu naše zvířátko, které někdy rozumí a chápe mnohem víc než si myslíme.

Díky humanitárnímu sdružení „Handicap (?)“ mám možnost každou středu jezdit na hipoterapii. Poslední půl rok jsem tam nejezdila jen jako klient, ale především jako pozorovatel. Pozorování probíhalo každou středu v období od září 2006 do května 2007. Za příznivého počasí probíhaly jízdy od 16 hodin do 18 hodin.

Každé odpoledne se neslo ve velmi přátelském duchu, starosti každodenního života jako by vůbec nebyly. Sledovala jsem pozorně, jak se klienti tváří, jak se jim to celkově líbí. Bylo to zvláštní, jiné, ale zajímavé. U těch, kteří vždy přijeli poprvé, byl znát strach z něčeho nového. Po chvíli strachu ve většině případů převládlo potěšení, na které jsem čekala.

Canisterapeutické pozorování jsem prováděla v Brně a v Praze. V obou městech mám dosti známých a jezdím tam celkem pravidelně, tak to ani k vzhledem mému postižení nebyl problém. Nejprve jsem navštívila Ústav sociální péče Kociánka v Brně. Zde jsem měla možnost hovořit s asistentkou canisterapeuta Klárou Manouškovou: *„U dětí pomocí pejska rozvíjíme oblast tělesnou, tzn. práce rukou a pohyb celého těla. Pro zlepšení jemné motoriky pes přináší házené míčky a je za to následně odměňován pamlskem. Pokud pes není vášnivý aportér, využíváme péče o psa, děti ho mohou česat, krmit, připnout mu vodítko, obojek apod. Pro rozvoj hrubé motoriky působí pes hlavně jako motivační prvek, děti za ním lezou po čtyřech, společně cvičí, překonávají různé překážky, schovávají mu různé*

předměty, včetně pamlsků. Ty, které mohou, mu připnou vodítko, sami ho vedou, což zároveň zvyšuje jejich sebevědomí.“

„Pro děti s více vadami je vhodné polohování se psy. Dítě si na ně může lehnout, položit nohy či ruce, vnímat jeho dech a teplo, čímž dochází k prohřívání a postupnému uvolňování spastických svalů končetin před následnou rehabilitací.“

O měsíc později jsem navštívila Jedličkův ústav a školy v Praze. Terapie byly hodně podobné. Psi vždycky přišli za doprovodů terapeutů a v celé místnosti, nebo tělocvičně byl klid. „*Pejsci potřebují klid*“, řekl jeden z terapeutů a rázem se všichni snažili být klidní. Jedna návštěva pejsků trvá kolem dvou hodin. V tomto čase si klienti vyzkouší různé techniky. Canisterapie má větší význam pro lidi s psychickým nebo mentálním postižením. Jde tady hlavně o podporu, klid, psychickou rovnováhu.

Mým šetřením jsem dospěla k závěru, že animoterapie je pomocná terapie, která využívá pozitivního působení zvířat ke zlepšení zdravotního stavu klienta. Zdravotním stavem mám na mysli, především psychickou stránku handicapovaného jedince, ale i tělesného zdraví.

Podle mého názoru je vhodnou součástí celkové rehabilitace u následujících postižení:

Postižení mentální:

- udržení delší pozornosti klienta a zároveň delšího soustředění,

- klient si mnohdy uvědomí, že zvíře není hračka, má své potřeby v oblasti péče a potřebuje něčí lásku a aby ho měl někdo rád,

- zvířeti je zcela jedno, jak kdo vypadá, chová se ke všem stejně, neexistuje diskriminace, což je velkým povzbuzením nejen u osob mentálně postižených,

- jsou zvířátka, která se dají použít k nácviku sebeobsluhy klienta, pomáhá při orientaci v prostředí, zvláště pak tzv. asistenční psi,

- je nápomocen při rehabilitačním cvičení (nácvik a rozvoj hrubé i jemné motoriky, uvolňování spasmů),

- samostatnou hrou se rozvíjí nejen motorická činnost,

- podporuje a rozvíjí fantazii (malování, modelování),

- podporuje komunikativnost a sbližování s okolím, mentálně postižený jedinec se raději otevře zvířeti než cizí osobě,

- rozvoj slovní zásoby a nácvik správné výslovnosti v logopedii, neustálou komunikací mezi zvířetem a jedincem,

- pocit ochrany a jistoty,

- možnost relaxace po hře nebo cvičení,

- respektování potřeb zvířete (odpočinek, spánek, krmení),

- zvyšování sebejistoty (účast na různých soutěžích).

Postižení tělesné:

- důvěrník, kamarád a společník, zvláště v obdobích, kdy klient prožívá útlum v socializaci, především v období puberty, zvláště, když klient vyrůstá ,mezi zdravými, a nezapadá do společnosti podle jeho představ,

- motivace k rehabilitaci, často oživuje samotnou terapii, dělá ji zajímavější, nevšední, tak vzrůstá u klienta motivace,

- zdroj obohacení a zpestření života, člověk tělesně postižený, člověk na vozíčku má zvíře, ve většina psa jako velkou podporu, velkou radost, velkého kamaráda, má pocit velké důležitosti pro svého čtyřnohého kamaráda,

- zdroj ke zlepšování komunikace s okolím, podobně jako u lidí s mentálním postižením, lepší překonání prvotní bariéry v komunikaci a v seznámení se s novým, cizím člověkem. Nejen ze strany samotného handicapovaného jedince, ale i ze strany člověka, který potká postiženého a neví jaký postoj k němu zaujmout,

- menší závislost na pomoci jiných, existují tzv. psi pomocníci, kteří jsou důležitou součástí života. Tito psi pomáhají nejen jako osobní přátelé člověka, ale jsou speciálně vycvičení, pro životní potřeby klienta. Dokáží mu pomoci s oblékání a převlékání, otevírání a zavírání dveří, pomoc při nákupu…a dokáže zvládnout spoustu dalších úkonů.

- zvýšení pocitu bezpečí (např. při procházkách po venku),

- při starosti o zvíře odvedení pozornosti od vlastních potíží,

- prolamování barier osamělosti, v oblasti psychické stránky člověka. Je to, jak uvádí Dája, věrná vrba, vyslechne problémy a to nejen u postiženého člověka. Říká se, že pes je nejlepší přítel člověka.

Dokáží zvířata pomáhat u každodenních životních problémů

- zvíře je objektem péče a tím odvrací pozornost od pacientových psychických potíží, člověk má pocitu naplnění, pocitu velké zodpovědnosti, musí se o zvíře postarat,
- u lidí žijících doma - přebírání zodpovědnosti za péči o psa (zvyšování sebevědomí => užitečnosti),
- zvíře dává určitou jistotu ve vztahu k pánovi,
- denní rytmus (krmení, procházky apod.)
- společník vždy ochotný k mazlení, hraní, nahrazuje chybějící fyzický kontakt mezi lidmi, zvláště pak u jedinců, kteří nezapadají do kolektivu, kteří se cítí opuštěni, ztraceni v samotě dnů,
- zvyšuje pocit bezpečí,
- lepší komunikace a navazování kontaktu,
- je zde někdo, pro koho stojí za to žít.

ZÁVĚR

Závěrem bych chtěla říct, že jsem si ověřila pravdivost mých hypotéz. Hlavní mou používanou metodou bylo pozorování terapií přímo v akci, následném rozhovoru s blízkou osobou (matkou) a se samotným klientem. Utvrdila jsem se v tom, že animoterapie je vynikající způsob léčby, nejen pro psychické vyrovnání člověka, ale také pro zlepšení fyzického zdraví handicapovaného jedince.

Během samotného průběhu animoterapie byli klienti velice klidní, v dobré až vynikající náladě. Vždy byla velice příjemná atmosféra. Všichni mají spoustu problémů, každý jedinec i každý jeho doprovod. Při terapiích, jako by se ocitli rázem v jiném světě. Ve světě, který nezná problémy, kde je jedno, kdo vidí, kdo mluví, kdo sedí, kdo jen leží… Ve světě, který nediskriminuje, který to podle mě ani neumí. Toto je právě to největší, co dokáže povzbudit handicapovaného člověka k chuti žít dál.

U mentálně postižených lidí, je to pocit důležitosti, pocit dospělosti. Dokáží sami nakrmit koně, či psa, dokáží jej vodit, jezdit na něm. Zároveň ví, že se zvířátko bez jejich pomoci neobejde. Motivuje je mnohdy ke svým dalším povinnostem. Ať už se jedná o potřeby své nebo potřeby zvířete.

Motivuje je k rehabilitaci, při jízdě na koni, dochází k uvolnění především páteře. Chod koně velice dobře simuluje chod člověka. Tento fakt je velice důležitý pro jedince, kteří špatně chodí, nebo se nedokáží postavit vůbec. Po hipoterapii se klient cítí velice uvolněně. Ve většina případech je i zlepšení případných bolestí zad. U dívek, které trpí předmenstruačními a menstruačními bolestmi, je zmírnění právě těchto bolestí.

Celkově bych uvedla, že animoterapie je velice důležitou součástí léčby handicapovaného jedince. Kdyby záleželo na mne samotné, asi bych doporučila hipoterapii lidem postiženým především fyzicky. Hlavní úlohu tady hraje především simulovaná chůze handicapovaného jedince, chůzi koně.

Pokud se jedná o canisterapii, doporučila bych jí lidem s mentálním postižením, pro celkovou potřebu cítit se potřebným, pro někoho důležitým a jako velkou motivaci k rehabilitaci, k interpersonální komunikaci, pro učení povinností, ale také lidem s fyzickým postižením, kteří se cítí sami. Pro lidi s handicapem, kteří „nezapadli“ do společnosti tak, jak si přáli nebo přejí, je způsobem, jak neztratit smysl života. Pro těžce tělesně postiženého člověka je pes zároveň pomocníkem. Správně vycvičený pes dokáže pomo-

ci při každodenních úkonech. Při vycházkách venku je také velice důležitým společníkem pro pocit větší jistoty a bezpečí. Je to jejich, mnohdy, nejlepší přítel, ať už je to pes, kůň, kočka, nebo třeba delfín, fretka, lama. Je důležité mít někoho na blízku, někoho komu se můžete vypovídat, svěřit.

Mohu říct, že cíl mé práce byl splněn nad očekávání. Stálo by za to, věnovat další práci tématům jako jsou asistentční psi, děti postižené autismem apod.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. CARAS, R. *Zvířata, která změnila člověka.* Praha: Translation, 1999. 261 s. ISBN 80-86182-25-8.
2. DAUŠOVÁ, Z. *Pes přítel člověka aneb něco o canisterapii*. In *Pes přítel člověka*. 2/2003, ročník 48. S. 7.
3. FICHEROVÁ, B.; DELZIOVÁ, S. *4nohý Einstein.* Praha: Translation, 1999. 125 s. ISBN 80-240-0759-2.
4. GALAJDOVÁ, L. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie.* Praha: Grada Publishing, 1999. 160 s. ISBN 80-7169-789-3.
5. HANÁK, P. a kol. *Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením.* Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2005. 280 s. ISBN 80-86856-10-0.
6. HOLLÝ, K., HORÁČEK, K. Hipoterapie *:Léčba pomocí koně.* Ostrava : Montanex, 2005. 293 s. ISBN 80-7225-190-2.
7. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí.* Praha: Triton, 2001. 176 s. ISBN 80-7254-192-7.
8. KHOLOVÁ, H. *O psech od A do Z.* Ottovo nakladatelství, s. r. o., 1998. 105 s. ISBN 80-7181-229-3.
9. MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální.* Brno: Copyright, 1997. 77 s. ISBN 80-210-1009-6.
10. NERANDŽIČ, Z. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí.* Praha : Albatros, 2006. 159 s. ISBN 80-00-01809-8.
11. NOVOTNÁ, M.; KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele.* Praha: SPN, 1997. 115 s. ISBN 80-85937-60-3.
12. *Pes přítel člověka*, 1998 až 2003
13. PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. *Terapie ve speciálně pedagogické péči.* Brno: Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-85931-83-4.

14. Přítelkyně.*Lékař léčí, kočka uzdravuje*.[online]. [cit. 2007-05-14]. Dostupné na WWW:http://www.pritelkyne.cz/clanky/lekar-leci-kocka-uzdravuje-felinoterapie-1232.html

15. SIEBEROVÁ, I. *Canisterapie v novém školním roce*. In Horácké noviny. 19. 11. 2004, str. 9.

16. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 187 s. ISBN 80-7178-506-7

17. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido,* 1998. 463 s. ISBN 80-85931-51-6.

18. VÍZDALOVÁ, H. *O významu zvířete pro dítě. In Průvodce náhradní rodinnou péčí*. 3/2004, str. 5.-7..

19. Internet: www.vseved.cz

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I. Seznam zařízení HIPOREHABILITACE - celá ČR

Příloha II. Podkladové otázky k rozhovoru

Příloha I. Seznam zařízení HIPOREHABILITACE - celá ČR

Aplikované pohybové aktivity, volný čas a sport Olomouc

ADRESA: Marie Horákové 6, 772 Olomouc

TEL: 777220091

WWW: www.volny.cz/apavcas

CALVEROVA FARMA-sdružení Podkůvka (u ČHS registrována jako Farma Habartice)

ADRESA: Habartice 55, 33901 Klatovy

TEL: 376394411, (608642718)

WWW: calverova.jizdarna.cz

Centrum pro zdravotně postižené děti a mládež při ÚSP Mladá Boleslav

ADRESA: Václavkova 950, 29301 Mladá Boleslav

TEL / FAX: 326321131, fax:326321264

WWW: www.mb-net.cz/centrum

EMAIL: centrum-usp@volny.cz

KONTAKT: Markéta Fialová, rehabilitační pracovnice

Cipísek, o.p.s.

ADRESA: Okrajová 4, Středisko ubytování Merkur, 73601 Havířov - Podlesí

TEL / FAX: 596410624, fax:596410625

KONTAKT: Mgr.Dobromila Seidlerová, ředitelka společnosti

Dětská léčebna pohybových poruch (DLPP)

ADRESA: B. Smetany 7, 68001 Boskovice

TEL: 516452045

EMAIL: reditelka@dets-lecebna-boskovice.cz

KONTAKT: MUDr. Jana Lukešová - ředitelka, Petra Ondrová - fyzioterapeutka

Dětská léčebna se speleoterapií (DL se speleoterapií)

ADRESA: 67914 Ostrov u Macochy

TEL: 516444334

EMAIL: dlostrov@tiscali.cz

KONTAKT: Božena Šmerdová, hlavní sestra

Dětské centrum ARPIDA (DC ARPIDA)

ADRESA: U Hvízdala 09, 37011 České Budějovice

TEL / FAX: 385521287, fax:385520834

WWW: www.dcarpida.cz

EMAIL: arpida@dcarpida.cz

KONTAKT: Miloslava Stojanová (vrchní sestra)

DĚTSKÉ CENTRUM 1990 OLOMOUC (DC 90 OLOMOUC)

ADRESA: Nedbalova 36, 772 Olomouc - Topolany

TEL / FAX: 585411104, fax:585416976

WWW: www.dc90.wz.cz

KONTAKT: Libuše Valouchová, vedoucí rehabilitace

Dětské středisko a rehabilitace - MUDr. Špidlenová Olga

ADRESA: Chemiků 129, 53009 Pardubice

TEL: 466400422, (737423107)

EMAIL: spidlenova@seznam.cz

KONTAKT: MUDr. Špidlenová Olga, vedoucí lékař

DĚTSKÝ RANČ HLUČÍN

ADRESA: Celní ulice, 74801 Hlučín

TEL: 695043033

WWW: www.detsky-ranc.cz

EMAIL: detsky.ranc@c-box.cz

KONTAKT: Josef Dudek, ředitel zařízení

Dětský rehabilitační stacionář při Městské nemocnici Ostrava (DRS MNO)

ADRESA: Ukrajinská 1534, 70800 Ostrava - Poruba

TEL: 596965645, (596965643)

WWW: www.mnof.cz

EMAIL: darja.waczynska@mnof.cz

KONTAKT: Darja Waczynska, vrchní sestra

EQUICENTRUM spol. s.r.o.

ADRESA: Paskovská 335/1, 720 Ostrava - Hrabová

TEL: 596735192

EMAIL: equicentrum@seznam.cz

Farma Hucul, s.r.o.

ADRESA: Janova Hora 92, 51238 Vítkovice v Krkonoších

TEL / FAX: 481582819, fax:481582034

EMAIL: farma@hucul.cz

KONTAKT: Marie Karbusická, organizační pracovník, cvičitel

Farma /Y (Farma diagonála ypsilon)

ADRESA: Cunkov 5, 39133 Jistebnice

TEL: 381273686, (723984579)

KONTAKT: Vladimír Vopravil, majitel

Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé v Lužici-Košumberku (HL Košumberk)

ADRESA: 53854 Lužice-Košumberk

TEL / FAX: 469648111, fax:469648607

WWW: www.hamzova-lecebna.cz

EMAIL: frantalova@hamzova-lecebna.cz

KONTAKT: dr. Lia Frantalová lékařka; p. Zaoralová

HANDICAP PAMÍR RADÍKOV (REKREAČNÍ STŘEDISKO RADÍKOV)

ADRESA: Pod Věží 30, 77200 Olomouc - Radíkov

TEL: 585385040

KONTAKT: Marie Chromčáková, cvičitelka

HIPPOCENTRUM Jasenka

ADRESA: Jasenka 20, 75501 Vsetín

TEL: 571414060

KONTAKT: Věra Borovičková, hipoterapeutka

HSO Falco Kladno (Hiporehabilitační sdružení občanů Falco Kladno)

ADRESA: Italská 2306, 27201 Kladno 2

TEL: 777603244

EMAIL: cstvkl@quick.cz

KONTAKT: Monika Wimmerová

CHARITA JAVORNÍK

ADRESA: Lidická 89, 79070 Javorník

TEL: 584440217

EMAIL: charita.jesenik@jes.cz

KONTAKT: Ing. Pavel Rousek, ekonom

CHOV CHAROLAIS spol. s. r. o. Panoší Újezd 123

ADRESA: PO BOX 1, 27041 Slabce

TEL: 313550181

KONTAKT: Miloš Šedivý, jednatel

Ing. Jiří Tetzeli-NORD (Farma Olšovka)

ADRESA: U Svépomoci 9/2020, 30100 Plzeň

TEL: 377420323, (377420324)

WWW: www.nord.cz

EMAIL: holding@nord.cz

KONTAKT: Ing. Jiří Tetzeli - manažer

JEZDECKÁ SPOLEČNOST PLZEŇ - BORY (JSPB)

ADRESA: Dobřanská E 1771, 32000 Plzeň

TEL: 377423793

KONTAKT: MUDr. Vladimír Čech, zodpovědný za hipoterapii

JEZDECKÁ STÁJ BOUČÍ (JS BOUČÍ - Sokolov)

ADRESA: Nové domy 48, 35707 Oloví

TEL: 352324735, (602870115)

WWW: www.bouci.jizdarna.cz

EMAIL: bouci@jizdarna.cz

KONTAKT: Lenka Zemanová, předsedkyně

Jezdecký klub - Čagan o.s.

ADRESA: U Zámku 309, 51742 Doudleby nad Orlicí

TEL: 775393976

WWW: www.jizdarna-prouzova.euweb.cz

EMAIL: Petra.Prouzova@seznam.cz

KONTAKT: Petra Prouzová

Jezdecký klub Bertík (JK Bertík)

ADRESA: Luční 31, 67401 Třebíč

TEL: 568821069

EMAIL: dyntarova@oatrebic.cz

KONTAKT: Ing. Věra Dyntarová, předseda

Jezdecký klub Frýdek - Místek (JK Frýdek - Místek)

ADRESA: Pod Štandlem 413, 73925 Sviadnov

TEL: 558645535, (777645535)

KONTAKT: Darja Hrůzková - jednatel

Jezdecký klub Jurášek (JK Jurášek)

ADRESA: Černíkovice 137, 51704 Rychnov nad Kněžnou

TEL: 494384286, (604859053)

WWW: sweb.cz/jk-jurasek

EMAIL: kovarova.mar@tiscali.cz

KONTAKT: Mgr. Martina Kovářová, člen JK, tel: 494 596 770

JEZDECKÝ KLUB STÁJ ADAM DEšTNÉ V ORLICKÝCH HORÁCH

ADRESA: Na staré cestě 424, 51791 Deštné v Orlických horách

TEL: 494663218

KONTAKT: Ing. Eva Kotyzová

Jezdecký oddíl TJ AGRO Cheb - Nebanice (JO TJ AGRO Cheb - Nebanice)

ADRESA: 10, 35112 Nebanice

TEL / FAX: 354597105, fax:354597184

EMAIL: eva.simackova@quick.cz

KONTAKT: Eva Čimáčková, předseda oddílu

JITRO OLOMOUC

ADRESA: Mozartova 43, 77900 Olomouc

TEL: 585425781

EMAIL: icm@ddmolomouc.cz

KONTAKT: Mudr. Rostislav Libíček, ředitel

JO PALMA Ivančice při DDM

ADRESA: Padochovská 1, 66491 Ivančice

TEL: 546452951, (602508885)

WWW: www.ddmivancice.cz

EMAIL: jopalma@telecom.cz

KONTAKT: Havlátová Eva, pedagogický pracovník

Josef Tesař

ADRESA: Neslovická 239, 66417 Tetčice

TEL: 546412779, (732676328)

KONTAKT: Josef Tesař

KLUB KVÍTEK

ADRESA: Křižovnická 6, 11000 Praha 1

TEL: 222312950, (604209987)

EMAIL: klub.kvitek@atlas.cz

KONTAKT: Jana Zenklová, předseda, trenér

občanské sdružení

hipoterapie, paradrezúra

Léčebna dětí a dorostu při Anenských slatinných lázní a.s. Lázně Bělohrad

ADRESA: Lázeňská 165, 50781 Lázně Bělohrad

TEL / FAX: 493767111, fax:493767443

WWW: www.belohrad.cz

EMAIL: lazne@belohrad.cz

KONTAKT: MUDr. Vlasta Hýbnerová, vedoucí lékař dětského oddělení

Lesní dvůr Bědovice - jezdecký klub a turistická jízdárna - občanské sdružení

ADRESA: Petrovičky 63, 51721 Týniště n. Orlicí

TEL: 495592115

KONTAKT: Helena Vrbická, předseda představenstva

Mobilita obecně prospěšná společnost (Mobilita o.p.s.)

ADRESA: Chrastavská 188/27, 46031 Liberec 2

TEL / FAX: 485104774, fax:485104774

WWW: www.mobilita.cz

EMAIL: akap@mobilita.cz

KONTAKT: Alexander Petričko, předseda správní rady

Občanské sdružení šEMÍK (o.s. šEMÍK)

ADRESA: Tyršovo návrší 119, 66401 Bílovice nad Svitavou

TEL: 545227186, (737850446)

WWW: www.equichannel.cz/farmy/ricmanice

EMAIL: ricmanice@equichannel.cz

KONTAKT: Lenka Lišková, statutární zástupce

Občanské sdružení hiporehabilitace Baneta

ADRESA: Stáj Pucher - Janov 61, 56955 Janov u Litomyšle

TEL: 724960744, (607606172)

WWW: www.stajpucher.wz.cz

EMAIL: petrapu@seznam.cz

KONTAKT: Mgr. Hana Tmějová

občanské sdružení JK Donarova samota / jízdárna Litoboř

ADRESA:	Litoboř 6, 55205 Hořičky
TEL / FAX:	776172900, fax:491491726
WWW:	www.jizdarnalitobor.com
EMAIL:	jizdarna.litobor@seznam.cz
KONTAKT:	Šárka Prouzová - Pokorná

Občanské sdružení KONÍK (o.s. KONÍK)

ADRESA:	Studentská za vysokoškolskými kolejemi, areál Jihočeské univerzity, 37029 České Budějovice
TEL:	603420527, (723469094)
WWW:	www.konik.cz
EMAIL:	konik@konik.cz
KONTAKT:	Martina Barvínková, místopředseda

Občanské sdružení pro hiporehabilitaci Bydžovská Lhotka

ADRESA:	Bydžovská Lhotka 21, 50401 Nový Bydžov
TEL:	605434718, (604324211)
WWW:	osph.zde.cz
EMAIL:	evahuskova@seznam.cz
KONTAKT:	Miroslava Bártová

Občanské sdružení pro hiporehabilitaci Jitřenka

ADRESA: Koterovská 134, 326 Plzeň

TEL: 774740740

WWW: www.jitrenka.info

EMAIL: jitrenka@jitrenka.info

KONTAKT: Eva Hýžová, DiS.

Občanské sdružení při Dětském centru Kopřivnice

ADRESA: Bedřicha Smetany 1122, 74221 Kopřivnice

TEL: 556810242

KONTAKT: Dagmar Šedá, speciální pedagog

PRÁVNÍ SUBJ.: občanské sdružení

Občanské sdružení REPROK

ADRESA: Arnoltice 35, 46401 Frýdlant v Čechách

TEL: 723027431

WWW: www.liberecko.cz/reprok

KONTAKT: MUDr. Šárka Poupětová, vedoucí hiporehabilitace

občanské sdružení

Občanské sdružení Stáj Honzík Kralice

ADRESA: Kralice nad Oslavou 146, 67573 Rapotice

TEL: 568643722

KONTAKT: Hana Mášová, jednatelka

Občanské sdružení Svítání Jablonec nad Nisou (OS Svítání)

ADRESA: Ještědská 35, 46601 Jablonec nad Nisou

TEL: 485111527, (606161812)

WWW: www.os-svitani.cz

EMAIL: os-svitani@email.cz

KONTAKT: Ing. Věra Vejvarová, Dis; PhDr. Helena Kuličová

OS Modrá podkova

ADRESA: Prosenická Lhota, 264 Prosenická Lhota 30

TEL: 605414727, (318876008)

WWW: www.home.tiscali.cz/modrapodkova

EMAIL: modra.podkova@tiscali.cz

KONTAKT: Janotová Gabriela

OS POHIP

ADRESA: Ranč IXION, 39701 Chrastiny - Na Křižatkách, okr. Písek

TEL: 606704404

WWW: www.rancixion.cz

EMAIL: info@rancixion.cz

KONTAKT: Martina Jestřábová

PENZION - REITHOF / PENZION - JEZDECKÝ DVŮR STUDNICE

ADRESA: Studnice 42, 37701 Jindřichův Hradec

TEL: 606587223, (724345070)

WWW: http://www.penzionreithof.com

EMAIL: stanislav.lapka@tiscali.cz

KONTAKT: Iva Lapková Zelinová, majitelka

Penzion Jízdárna

ADRESA: Otradice 34, 675 Náměšť nad Oslavou

TEL: 568646016

WWW: www/agroturistika-eu.cz

EMAIL: info@agroturistika-eu.cz

KONTAKT: Martin Říha

Pomocná škola Ostrava - Kunčice (Pš)

ADRESA: Jeseninova 4, 71900 Ostrava - Kunčice

TEL: 596238035

EMAIL: ps-jesninova@volny.cz

KONTAKT: Vladimíra Hrubá - sociální pracovnice, tel: 596 238 036

Psychiatrická léčebna Bohnice (PL Bohnice)

ADRESA: Ústavní 91, 181 Praha 8

TEL: 284016469

KONTAKT: Hana Hermanová, vedoucí + rehabilitační pracovník

Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod

ADRESA: Rozkošská 2322, 58023 Havlíčkův Brod

TEL: 569478318, (605788109)

WWW: www.volny.cz/hipoterapiehb/

EMAIL: andrea.maskova@seznam.cz

KONTAKT: MUDr. Andrea Mašková, psychiatr - metodik

Psychiatrická léčebna Jihlava (P. L. Jihlava ZOO koutek)

ADRESA: Brněnská 54, 58624 Jihlava

TEL / FAX: 567552299, fax:567301644

REHABILITACE KATEŘINA Dagmar Toncarová

ADRESA: Teplická 148,, 40502 Děčín

TEL / FAX: 412528199, (603842563), fax:412528199

EMAIL: d.toncarova@rehkat.cz

KONTAKT: Dagmar Toncarová

REHA-sdružení pro rehabilitaci, Košická 25, Praha 10

ADRESA: Košická 25, 10100 Praha 10

TEL: 737278970

EMAIL: iveta.nemeckova@msmt

KONTAKT: Eva Hanušová – fyzioterapeut

Samostatný dětský oddíl (SDO) Brontosauři

ADRESA: Jílová 1/1583, 73601 Havířov - Podlesí

TEL: 596241693, (603279237)

WWW: www.sdo.cz

EMAIL: info@sdo.cz

KONTAKT: Jiří Kohout, předseda sdružení

Sdružení CHEWAL Bystřice nad Olší

ADRESA: 1280, 739 Bystřice

TEL / FAX: 737, (605), fax:558

WWW: www.chewal.cz

EMAIL: info@chewal.cz

KONTAKT: Mgr. Alice Walaská

Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým (APOLENKA) - hipore-habilitace

ADRESA: Bělohradská dubina 1080, 466261739 53012 Pardubice

TEL: 606741618

EMAIL: apolenka.hipo@volny.cz

Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým BUCEPHALOS – hiporehabilitace

ADRESA: Nučice 5, okres Kolín, 28163 pošta Kostelec nad Černými lesy

TEL: 321711793, (777635430)

KONTAKT: Mgr.Blanka Jelínková

Sdružení Piafa ve Vyškově

ADRESA: V Brňanech 35, 68201 Vyškov

TEL: 517344677, (517341599)

WWW: www.piafa.cz

EMAIL: piafa@iol.cz

Sdružení SRAZ - Společně za radostí a zdravím

ADRESA: Poděbradská 587/140, 19800 Praha 9

TEL: 604219987

KONTAKT: Monika Míčková, člen správní rady, hipolog, hipoterapeut

Specializovaná soukromá jezdecká akademie

ADRESA: Stožice 37, 38901 Vodňany

TEL: 383383863, (608534185)

WWW: www.konevodnany.cz

EMAIL: e-mailjizdarna@seznam.cz

KONTAKT: dr. Mykola Shmilo, ředitel střediska

Speciální škola pro žáky s více vadami - Dětské centrum

ADRESA: Komenského 64, 741 Nový Jičín

TEL: 604681431, (556701380)

EMAIL: dudkova@mybox.cz

KONTAKT: Irena Dudková

SPORTOVNÍ STÁJ HERMELÍN KLUB NOVÝ JIČÍN

ADRESA: Hřbitovní 101, 74101 Nový Jičín

TEL: 556709152

KONTAKT: Miroslav Vaníček, předseda

Státní léčebné lázně, Janské Lázně, státní podnik

ADRESA: Státní léčebné lázně (SLL), státní podnik, 54225 Janské Lázně

TEL: 499860111

WWW: lerchovaj@janskelazne.com

Tělovýchovná jednota Orion Praha (jezdecký oddíl)

ADRESA: U ledáren 48, 14700 Praha 4 - Braník

TEL: 244463525

WWW: www.paravoltiz.cz

TEMPERIES Sdružení pro hiporehabilitaci

ADRESA: Hlavní 10, 27711 Neratovice - Mlékojedy

TEL: 602346682

WWW: hippo.jinak.cz

EMAIL: hippo@jinak.cz

KONTAKT: Jiří Drhovský

TIS - nezávislé sdružení přátel přírody HUCUL CLUB / TIS - HUCUL CLUB

ADRESA: Zmrzlík 1, 15500 Praha 5 - Řeporyje

TEL: 244465932, (257960014)

KONTAKT: Irena Leiská, tel.: 257 960 014, organizační pracovník

TJ KRAKONOš TRUTNOV jezdecký oddíl

ADRESA: poštovní schránka 7, 54224 Svoboda nad Úpou

TEL: 499771121

KONTAKT: Jana Pejosová, jednatel - účetní

UNIVERZÁLNÍ SPRÁVA MAJETKU a.s. SANATORIA KLIMKOVICE

ADRESA: Sanatorium Klimkovice, 74284 Klimkovice

TEL: 556422111

ÚSP KLÍČ OLOMOUC

ADRESA: Selské náměstí 69, 77300 Olomouc - Chválkovice

TEL: 585313812

KONTAKT: Mgr. Miroslav Matuška, ředitel

Ústav sociální péče Žampach

ADRESA: Žampach, 56401 Žamberk

TEL: 465618184

WWW: www.volny.cz/uspza

KONTAKT: Miroslava Poláčková, vychovatelka

Ústav sociální péče Bystré u Poličky, příspěvková organizace

ADRESA: Zámecká 1, 56992 Bystré

TEL / FAX: 461741212, (461741196), fax:461741778

WWW: www.comacomp.cz/usp

EMAIL: uspbystre@unet.cz

Ústav sociální péče Lochovice (ÚSP Lochovice)

ADRESA: ÚSP Lochovice 222, 26751 Lochovice

TEL: 311516194

EMAIL: usp.lochovice@cmail.cz

KONTAKT: Mgr. Jaroslav Křivánek, ředitel

Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež Mačkov (ÚSP Mačkov)

ADRESA: Mačkov 79, 38801 Blatná

TEL / FAX: 383413111, fax:383413198

WWW: www.uspmackov.cz

EMAIL: petra@uspmackov.cz

KONTAKT: Eva Haštavová - hipolog

Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež Kociánka

ADRESA: Kociánka 2, 61247 Brno

TEL: 541321200

WWW: www.inmedia.cz/kocianka

EMAIL: kocianka@mbox.vol.cz

Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch (ÚSP Zbůch)

ADRESA: Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch, 33022 Zbůch

TEL / FAX: 377830611, fax:377830600

WWW: www.uspzbuch.cz

EMAIL: markova@uspzbuch.cz

KONTAKT: Květa Marková, MUDr. Lubor Zahrádka

VALDEK, o.p.s.

ADRESA: Slatina 11, 411 Libochovice

TEL / FAX: 724368159, (602481500), fax:416591552

EMAIL: valdek.slatina@seznam.cz

KONTAKT: David Švehla

VOLTIŽ OLOMOUC

ADRESA: Selské náměstí 36, 77300 Olomouc - Chválkovice

TEL: 603523837

KONTAKT: Tamara Václavíková, předseda sdružení

VOSA (Stáj VOSA, nemocnice v Třebíči)

ADRESA: Znojemská 22, 67401 Třebíč

TEL: 568809284

EMAIL: alexandra.vosatkova@nem-tr.cz

KONTAKT: Alexandra Vosátková, předseda

ZÁKLADNÍ CÍRKEVNÍ šKOLA SESTER VORšILEK OLOMOUC

ADRESA: Aksamitova 6, 77200 Olomouc

TEL: 723753511

KONTAKT: Arnoštka Ježková, fyzioterapeut Jílová 2, 779 00 Olomouc

Zemědělská usedlost Bludička

ADRESA: Bludovice 9, 741 Nový Jičín

TEL: 556

EMAIL: hriva@email.cz

KONTAKT: Gabriela Žitníková

Příloha II. Podkladové otázky k rozhovoru

CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO KLIENTA

Rozhovor s …*příbuzným*……. zkoumaného jedince.

Klient:

Rok narození:

Rodinná anamnéza:

Sociální záznam :

Osobní anamnéza:

Školní docházka:

Diagnóza:

Současný stav:

Vztah ke zvířatům:

Máte v domácnosti zvíře?

Jaké a kolik?

Jak dlouho?

Jak působí zvíře na handicapovaného člena ve Vaší domácnosti?

Zaregistrovali jste nějaké změny v chování?

Jaké?

Ve smyslu fyzickém…

Ve smyslu psychickém…

Zúčastňujete se pravidelně nějaké zvířecí terapie?

Jaké?

Jak často?

Všimli jste si nějakých změn v chování či změň ve fyzickém stavu?

Názor samotného klienta: