

Terapie ve speciálně pedagogické péči

PhDr. Ilona Fialová, Ph.D.

Terapie – uplatnění terapeutických postupů, cvičení a programů na zlepšení narušených funkcí, na zprostředkování potřebných zkušeností a zážitků, na vytváření prostoru pro formování, dozrávání a pozitivní změnu.

Ergoterapie

Ergoterapie je lékařem předepsaná léčebná činnost pro tělesně duševně nebo smyslově postižené osoby, kterou vede ergoterapeut. Jde o využití práce nebo různých jiných činností přiměřeným způsobem podle onemocnění a stavu pacienta nebo rehabilitanta.

HISTORIE

Termín ergoterapie vznikl z řeckých slov **ERGON** (práce) a **THERAPIA** (léčba, terapie). Můžeme se setkat i s termínem - činnostní léčba.

Ergoterapii zajišťují především **ergoterapeuti**. Ergoterapeut je odborně vzdělaný pracovník, který pracuje na základě indikace lékaře. Provádí specifické ergoterapeutické postupy jako např. ergoterapeutické vyšetření, analýzu poškozených funkcí, analýzu zbylých funkcí aj.

Pracuje se buď s jednotlivcem, nebo se skupinou klientů.

Stanovuje krátkodobý a dlouhodobý ergoterapeutický program.

Provádí s klientem cílené praktické činnosti a aplikuje postupy, které zvyšují svalovou sílu, koordinaci a rozsah pohybů postižených oblastí.

Nacvičuje s klienty soběstačnost v nemocničním, ústavním, ambulantním i domácím prostředí.

Zacvičuje pro práci s klientem i rodinné příslušníky.

Navrhuje kompenzační pomůcky a učí klienty, případně i členy jeho domácnosti, s nimi zacházet.

Poskytuje poradenské služby na případnou úpravu domácího prostředí. V součinnosti s dalšími odbornými pracovníky (fyzioterapeuty, logopedy aj.) se

zaměřuje tak na výcvik komunikačních schopností a rozvoj kognitivních funkcí. Poskytuje poradenské služby na případnou úpravu domácího prostředí.

Cíle ergoterapie

Hlavním cílem ergoterapie je **dosažení maximální možné samostatnosti klienta, jeho způsobilosti k jednání a udržení nebo pokud možno zvýšení kvality jeho života.**

Ergoterapie napomáhá také k začlenění nebo k znovuzачlenění do společnosti (např. po úrazech a těžkých chorobách), k návratu fyziologických, společenských a pracovních funkcí. Ergoterapie se používá především v různých medicínských oborech – v neurologii, psychiatrii, chirurgii, ortopedii, pediatrii, gerontologii atd. Je součástí léčby buď spolu s fyzioterapií, nebo v návaznosti na ní.

Uplatňuje se tradičně v rehabilitačních zařízeních, při léčbě různých závislostí – hlavně drogové a dokonce i při léčbě poruch výživy včetně mentální anorexie a bulimie.

Ergoterapie bývá také zařazována do programu různých zařízení pro znevýhodněné osoby (denních i pobytových). Plní pak úkoly léčebné, ale také psychosociální a může být prevencí hospitalizačního syndromu. Nejde tedy o ergoterapii ve smyslu lékařem předepsané činnosti řízené ergoterapeutem, ale o **výchovu a smysluplné využití volného času klientů** a o jejich přípravu pro případnou integraci pod vedením vychovatelů.

Hlavní oblasti ergoterapie

Kondiční ergoterapie – hlavním úkolem je **odpoutat pozornosti od sebe sama, udržet dobrou duševní pohodu klienta, navázání nových kontaktů**, činnosti zařazené do kondiční ergoterapie by měly klienta zajímat, měl by je dělat s chutí. Je důležité vybírat vhodné činnosti, materiál, námětu, promyslet, jak se výrobky využijí, aj. Tato oblast zahrnuje např. pletení, vyšívání, práci s hlínou, četbu, atd.

Ergoterapie cílená na postiženou oblast – cílem této oblasti terapie je zlepšení rozsahu hybnosti a zlepšení **svalové koordinace a taxe** (pohybová reakce organismu přibližovat se směrem ke zdroji stimulu – teplo, světlo, vlhko atd.). Je zde nezbytná znalost pohybového aparátu – kostry a svalů a kineziologie (zákonitosti

mechaniky pohybu lidského těla). Pro dosažení cíle, musí být vykonávaný pohyb přesný, cílený a dávkovaný.

Ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění – cílem je na základě ergodiagnostiky stanovit možnosti opětovného začlenění do zaměstnání, do pracovního kolektivu, nebo navrhnout vhodné změny zaměstnání.

Ergoterapie zaměřená na výchovu k soběstačnosti – hlavním úkolem je nacvičit soběstačnost v běžných denních činnostech. Výchova k soběstačnosti je významnou náplní práce nejen ergoterapeutů, ale i vychovatelů, učitelů a všech pracovníků, kteří s osobami různě znevýhodněnými pracují. Jedná se zejména o nácvik oblékání, mytí, hygienických návyků, nákupů v obchodech, práce v domácnosti aj.

Dramaterapie

Britská asociace dramaterapie (The British Association for Dramatherapists) definuje disciplínu takto: „**Dramaterapie pomáhá porozumět a zmírnit soc. a psychologické problémy mentálního onemocnění i postižení a stává se nástrojem zjednodušeného symbolického vyjadřování, díky němuž poznává jedinec sám sebe a to prostřednictvím tvořivosti zahrnující verbální i nonverbální složku komunikace** (Valenta, 2001, s. 91).

Z léčebně pedagogického hlediska má dramaterapie **největší vliv na ventilování pocitů, sebepoznávání, sebeakceptaci, získávání pozitivních zkušeností, umožňující sebevyjadřování, zlepšuje poznání sebe samého i druhých** (Majzlanová, 2001).

K hlavním cílům dramaterapie patří redukce tenze, rozvoj empatie, fantazie, kreativity, odblokování komunikačního kanálu, rozvoj představivosti a koncentrace integrace osobnosti, rozvoj sebedůvěry, sebeúcty, vytváření pocitu zodpovědnosti.

V porovnání **s psychodramatem**, ke kterému má velmi blízko, je dramaterapie více aktivitou skupinovou, která neřeší problémy a potíže jedince, neproniká do individuálních traumat minulosti za účelem jejich přenosu, přesunutí do vědomí, popř. vizualizování a verbalizování.

Dramaterapie pracuje se znaky a metaforami, akceptuje stylizaci a kreativitu na rozdíl od realismu psychodramatu, kde se kreativita nezaměřuje na

tvorbu umělecké metafory jako spíše na hledání alternativního postoje, modelu chování apt. **Dramaterapie pracuje více divadelními prostředky** včetně nastolení fikce a primárně hraní jiných postav.

Kalifornská dramaterapeutka Renée Emunah (1994) předkládá následující 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

Tedy základním prostředkem dramaterapie je improvizace, proto, že improvizace odráží vnitřní stav klienta, jeho konflikty, volné asociace než strukturovaná hra. Umožňuje expresi aktuálního stavu a cítění, rozvíjí spontaneitu, je zcela svobodná v experimentování s různými rolemi, atd.

Dramaterapie rozlišuje tři typy improvizací (Emunah, 1994):

Plánovaná improvizace - klient se dopředu rozhoduje jaké místo v improvizaci zaujme a improvizace je silně strukturovaná, klient má ale velmi málo času na seznámení se s rolí a často je výsledek výstupu dopředu neznámý.

Neplánovaná improvizace – dopředu se neplánuje, ale klient má okamžitou možnost volby zda vstup do určité role přijmout či nepřijmout.

Nepřipravená improvizace – je zcela mimo plán a záměr terapeuta a klient dopředu nepředvídá roli ani situaci. Plynule přechází z jedné scény do druhé.

Mezi **další prostředky dramaterapie patří mimická a řečová cvičení, dramatická hra, verbální hra, hra v roli, scénář, mýty a příběhy, práci s textem,**

vyprávění příběhů, líčení, masky, loutková a maňásková hra, pohyb, pantomima, hra s objekty a kresba, simulace a charakterizace (Majzlanová, 1998).

Vojtova metodika (Vojtův princip) reflexní lokomoce

Tato metoda je jednou z nejrozšířenějších metod při rozvoji hybnosti v dětském věku. Jejím zakladatelem je prof. MUDr. Václav Vojta, dětský neurolog, pocházející z Prahy. Svoji rehabilitační metodu začal vyvíjet v roce 1954. Základem této metody jsou dva pohybové prvky – *reflexní plazení a reflexní otáčení*. Cílem terapie je vývoj napřimování až po dosažení bipedální chůze dítěte. Dle Vojty určitý podnět vyvolává řadu reakcí, které jsou základem pro vývoj napřimování. Jedná se o fyzioterapeutickou metodu. Využívá uvolnění spasticity či utlumení mimovolních pohybů v časovém úseku po ukončení fyzioterapeutického cvičení, možnost zvýšení stimulace orofaciální motoriky a dýchání užitím spouštěvých bodů v této oblasti (např. podčelistní zóny) při cvičení reflexního otáčení.

Vhodná pro všechny osoby, nezáleží na mentální úrovni. Pro dospělé i seniory.

Petöho metoda

Je zaměřena na komplexnost a cílenou aktivizaci a důsledné zaměření aktivit k činnostem spojeným s režimem dne. Vytvořil ji rakousko-maďarský lékař prof. Dr. Andras Petö. Při terapii se využívají jednoduché pomůcky – židle, lavice, stoličky, kroužky, kolejnice aj. S dětmi pracují terapeuti (konduktoři).

Bobathova metoda

MUDr. Karel Bobath byl český dětský neurolog, jeho žena Berta rehabilitační pracovnící. Svoji **metodu začali rozpracovávat ve čtyřicátých letech** min. století, když za války uprchli do Londýna. Tato metoda obsahuje **prvky fyzioterapie, ergoterapie, logopedie**. Jejich metoda vychází z předpokladů, že mnohé pohybové potíže dětí s DMO jsou způsobeny vlivem patologických tonových reflexů a hlubokých šjíjových reflexů, které dítě nemůže překonat pro poruchu centrálního nervového systému, která není většinou hrubšího morfologického rázu. Když se tyto reflexy podaří utlumit (inhibovat, navodit inhibiční polohu), může se rozvinout normální motorika, mohou být vybudovány základní vzory, které odpovídají normálnímu rozvoji hybnosti. Využívá spolupráce rodičů, ale hlavně dítěte.

Terapie manželů Bobathových má tři hlavní cíle:

1. Normalizovat svalový tonus dítěte s MO (DMO)
2. Inhibovat primitivní reflexní vzory, které se projevují v hybnosti dítěte
3. Připravit další krok k normálnímu motorickému vývoji.

Vhodné pro osoby bez mentálního postižení, musí rozumět povelům.

Neuromotorická terapie prof. Castillo Moralese

Je přímo specializovanou **reflexní metodikou pro orofaciální oblast**, zaměřuje se na činnost obličejových svalů, polykání a řečový projev. Využívá tah, tlak a vibraci v obličejové a orofaciální oblasti a zintenzivňuje již stávající metody v této oblasti. Doménou fyzioterapeutické práce je především rehabilitace obrn faciálního nervu, která využívá diagnostiku mimických svalů dle svalového testu (Obrda, Karpíšek 1971, Janda 1974, 1988) a stimulační metody k obnově hybnosti. Kromě reflexních metod existuje klasická metodika využívající cvičení jednotlivých mimických svalů proti odporu a s dopomocí (Černý, Steidl 1985).

Muzikoterapie

Léčebný **efekt zvuku a hudby** je znám již od počátku lidstva.

HISTORIE

Nejstarší svědectví o terapeutickém využití hudby pochází ze 4. tisíciletí př.n.l. Již ve starověké Číně, Izraeli, Egyptě a Řecku se lidé zabývali otázkami působení hudby na lidský organismus.

V 17. a 18. století se léčba hudbou nazývala "iatromusica", kde se věnovala pozornost i biochemickým a fyziologickým procesům provázejícím hudební percepci. Po druhé světové válce se využití zvuku a hudby silně rozvíjí. V roce 1948 zakládá A. Pontvik tzv. švédskou školu zaměřenou na muzikoterapii (z řeck. moisika - hudba, therapeineio - léčit). Paralelně s ní vzniká i jedna z prvních škol amerických. Poté následuje zrání mnoha hudebně terapeutických teorií a rozvoj škol v dalších zemích.

V posledních deseti až patnácti letech prožívá muzikoterapie v západoevropských zemích a také v České republice **renesanci**. Především na základě nových poznatků a zkušeností z psychiatrie, psychologie, fyziologie i speciální pedagogiky se muzikoterapie postupně začleňuje do oborů lékařských, psychologických, sociálně a speciálně pedagogických. Tendencí posledních let je chápat muzikoterapii jako možnou formu psychoterapie – muzikopsychoterapii.

Hlavní účinek hudby spočívá v tom, že hudba přímo ovlivňuje emocionálně aktivizující struktury lokalizované sluchovým nervem v limbickém systému a v retikulární formaci. Podle nejnovějších poznatků může hudba potlačit aktivitu určitých struktur působících bolest přímo v mozkovém kmeni.

Poslech hudby vyvolává v člověku určité psychické i somatické procesy. Člověk vnitřně pociťuje a prožívá působení hudby. Hudba a jednotlivé zvuky v něm vyvolávají jisté nálady, pocity, afekty, jakož i změny chování a současně jsou ovlivněny i nejdůležitější vegetativní funkce, ale i tvorba hlasu, řeči i vlastní hudební aktivity.

Programy muzikoterapie lze rozdělit:

- z hlediska počtu příjemců na:

- **Autoterapii**
- **Heteroterapii**
 - individuální
 - skupinová (8-15 osob)
 - hromadná (více než 15 osob)
 -

- z hlediska účasti klienta na:

- **Aktivní** – dítě osobně hraje, zpívá nebo alespoň vyťukává rytmus, hudebně pohybové hry.
- **Pasivní** (receptivní, poslechová) – dítě indikovanou hudbu poslouchá, vnímá.

Využití hudby jako komunikačního prostředku zahrnuje nejen nonverbální formy typicky hudební, ale i nehudební formy, mezi které patří mimo jiné i mimika a gestikulace. Tyto formy je možno považovat za převážně emocionální výrazové projevy, které mnohdy bývají diagnosticky cennější než výpovědi verbální.

Muzikoterapie je často cenným diagnostickým prostředkem. Člověk se stává v průběhu terapie lépe "čitelný" a mnoho vazeb, reakcí a nosných momentů se projeví transparentněji.

V posledních desetiletích se prosadila volná hudební hlasová improvizace i se všemi možnými druhy hudebních nástrojů.

Výběr **hudebního nástroje je velmi důležitý**, nástroj funguje jako most mezi pacientem a okolím. Kromě toho dostává nástroj často funkci „alter ego“... v literatuře také označováno jako „pomocné Já“. „Ono“ může říkat věci, které „já“ nesmím. Za obzvlášť důležité považujeme „*nástroje vlastního těla*“. Za nástroje vlastního těla jsou považovány všechny možnosti vydávání zvuků, které má člověk k dispozici bez technických či mechanických pomůcek (tleskání, dupání aj.).

Nejdůležitějším nástrojem vlastního těla je však hlas.

- Tradiční hudební nástroje naší kultury jsou všeobecně pro použití při muzikoterapii méně vhodné, protože vytváření zvuků je většinou dost těžké.
- Při používání hudebních nástrojů, které si pacienti sami vytvořili, dochází ke spojení tvořivé terapie a muzikoterapie.
- Další možností je používání předmětů denní potřeby jako hudebních nástrojů.

Model muzikoterapie

1. příchod, pozdravení, seznámení s prostředím, **zklidnění dětí**
2. příprava na vlastní muzikoterapii
3. dýchání ve stoji
4. dýchání v leže na podložce
5. relaxace (tlumené světlo, živá hudba)
6. uvolněné vstávání, protažení
7. pochod (před zrcadlem)
8. aktivní část
 - rytmizace
 - rytmická hra „Jak se jmenuješ“
 - sborový zpěv
 - závěr aktivní části, úklid hudebních nástrojů

9. relaxace

10. závěr a hodnocení lekce

Muzikoterapie v práci s dětmi i dospělými mentálně retardovanými zaznamenává velmi kladné výsledky. Pro rozvoj hudebnosti i mentálně retardovaných dětí se velmi osvědčil hudebně pedagogický systém německého hudebního skladatele a pedagoga **Carla Orffa**. Muzikoterapie v těchto případech rozvíjí sluchové schopnosti vnímatelů, využívá jejich zájmu o jednotlivé zvuky a tóny a prohlubuje citové prožitky. Také lze trénovat rozvoj motoriky a v některých případech i koncentrace. Navíc je zvuk a hudba ideálním prostředkem abreakce k uvolnění zátěžových stavů a nastřádané tenze.

Využití muzikoterapeutických zkušeností a postupů má velký význam i v oblasti somatopedie. Důležitá je spolupráce mezi muzikoterapeutem, fyzioterapeutem a lékařem. Hudba a zejména pak rytmus ovlivňují, jak bylo výše uvedeno, retikulární formaci, což následně vede k budivým reakcím v somatické sféře a podporuje pohyb, který je významnou součástí v muzikoterapeutické praxi. Možnost pohybovat se podle rytmické hudby vede k prohloubení vnímání dynamiky a rytmu. Hudba sama se stává silnou motivací a usměrňuje a podněcuje pohyby celého těla.

V oblasti logopedie jsou hudební aktivity již dlouhou dobu rozvíjeny. Týká se to především koktavosti - poruchy fluence, ale i dalších vad řeči.

Mimořádná pozornost je věnována zpěvu, protože především pravidelné dýchání, rytmická složka písní a také spontánní motivace daná radostí z hudby má blahodárný vliv a pomáhá při zlepšení řeči.

Arteterapie

Arteterapie je léčebný postup, který využívá výtvarného projevu jako hlavního prostředku poznání a ovlivnění lidské psychiky a mezilidských vztahů. Někdy bývá přiřazována k psychoterapii a jejím jednotlivým směrům, jindy je pojímána jako svébytný obor.

Arteterapie je léčba pomocí výtvarných prostředků, např. kresba, malba, ale také výtvarná práce s jinými materiály, zejména pak s keramickou hlinou, která je vhodná především pro práci dětí trpících DMO (uvolňování spasticity, procvičování jemné motoriky). Dále je možné využít např. dřevo, kámen, kov, případně plasty atd.

Používá se jako metoda samostatná nebo ve spojení s muzikoterapií, dramaterapií, biblioterapií a u dětí především s hrovou terapií.

Jako terapeutická metoda se arteterapie **začala cíleně využívat ve 30. až 40. letech** dvacátého století v návaznosti na rozvoj psychoanalýzy a dalších terapeutických směrů. Průkopníky arteterapie byli většinou výtvarníci, kteří prošli psychoterapií a hledali možnost propojení výtvarného působení s psychoterapeutickými postupy a jejich uplatnění v léčbě (Naumburgová, Lewis, Kramerová aj.).

U nás se arteterapie využívala od 50. let v různých léčebných a psychoterapeutických zařízeních jako součást psychoterapie. V 70. letech vznikla na půdě Psychoterapeutické společnosti ČLS J. E. Purkyně arteterapeutická sekce, založená a vedená PhDr. Kocábovou. V roce 1994 vznikla Česká arteterapeutická asociace, jako samostatné profesní sdružení.

Hlavním cílem arteterapie je navodit kontakt s dítětem, posílit jeho sebevědomí, zprostředkovat mu uvolnění, relaxaci, prožitek, umožnit mu vyjádření pocitů, emocí, konfliktů, traumat a úzkostných stavů, rozvíjet jeho fantazii, nahléd a celou osobnost dítěte.

Při práci ve skupině potom navázání kontaktů, přátelství, komunikace prostřednictvím výtvarného projevu, společné řešení problémů.

Modely arteterapie

1. **Volný výtvarný projev** je spontánní vyjádření dítěte při použití jakékoli výtvarné techniky. Má velký diagnostický význam.
2. **Tématický výtvarný projev.** Při tématickém výtvarném projevu můžeme použít řadu konkrétních témat (vlastní minulost i přítomnost, moje rodina, abstrakční formy – láska, zlost, nenávisť, atd., archetypální témata, průběh života, portrét, autoportrét).

3. **Skupinové výtvarné činnosti** využívají dynamiky skupinových tvarů. Zaměřujeme se především na spolupráci dětí, navázání komunikace.
4. **Řízený výtvarný projev** je postaven na společné práci dítěte s terapeutem.
5. **Výtvarný projev při hudbě.** Hudba je velmi silným zdrojem uvolnění tvořivých sil, důležitý je však její výběr. Za nevhodné se považují populární skladby, které jsou zpívané. Vhodné jsou spíše instrumentální skladby. Existují 2 základní postupy při malování s hudbou:
 - a) **Muzikomalba** – propojení rytmicko pohybové činnosti do malby.
 - b) **Asociativní výtvarný projev** – asociace vyvolaná při poslechu hudby se přenáší do výtvarného díla. Při této formě terapie je důležité dodržet tento postup: relaxace, poslech hudby, výtvarný projev.

Kresba je jedním z nevhodnějších přístupů poznání osobnosti dítěte. Je projekcí jeho psychomotorických schopností. Podle kresby můžeme hodnotit inteligenční úroveň dítěte, povahové rysy, hyperaktivitu, agresivitu, nízké sebevědomí. Kresba vyjadřuje znalost dětského těla, jeho situování v prostoru. Dítě nekreslí věci takové, jaké je ze zkušenosti zná. Vyzdvihne a zdůrazní v kresbě to, co je pro ně podstatné, což je pro terapeuta velmi důležitý fakt z hlediska diagnostického.

Vymezení pojmu artefiletika

Podle J. Slavíka je **artefiletika postavena mezi výtvarnou výchovu a arteterapii**. Na rozdíl od arteterapie **nemá artefiletika v pravém smyslu charakter léčby**. Orientuje se prioritně na samotnou tvorbu, neanalyzuje obrazové symboly vytvořených děl, ani nehledá motivy jednání. J. Slavík definuje artefiletiku jako výchovné pojetí, které klade důraz na propojení výrazové hry s reflektujícím dialogem.

Artefiletika je velmi úzce propojena s arteterapií využíváním arteterapeutických technik, jejich účelem má být seberozvoj a sebepoznání.

Artefiletika má za cíl umožnit člověku procesem tvorby odhalení vlastní možnosti a hranice, dát příležitost k osobnímu růstu a nalezení vlastního místa ve společnosti i v samotném životě.

ZOOTERAPIE (ANIMATERAPIE)

Hipoterapie

Hipoterapie je speciální **formou léčebné rehabilitace**, ve které jsou využívány podněty z koňského hřbetu, jež se přenáší na jezdce a příznivě ovlivňují jeho zdravotní stav. Je zařazována mezi proprioceptivní neuromuskulární facilitační metody.

Kůň slouží jako terapeutický prostředek **díky trojrozměrnému** pohybu svého těla. Při něm dochází k neustálému střídání napětí a uvolňování těla pacienta, který je tak nucen se neustále přizpůsobovat pohybové sinusoidě koňského hřbetu a to i při své naprosté pasivitě. Klient se přizpůsobuje rytmu koně a vyhledává těžiště.

Indikaci k hipoterapii posuzuje odborný lékař (neurolog, rehabilitační lékař, pediatr) a má nad ní též supervizi.

Prakticky ji vede a provádí speciálně **vyškolený fyzioterapeut**. Ten má případně ještě **k dispozici pomocníka**, který klienta zabezpečuje před pádem, resp. úrazem. Za přípravu koně je odpovědný speciálně **vyškolený hipolog**. Základní terapeutická jednotka trvá 20 až 40 minut. V literatuře se uvádí délka 2-3 měsíce s intenzitou 2-3x týdně.

Velmi důležitá je **příprava koně** na hipoterapii. Zásady výcviku koně se orientují na vyloučení spěchu, trestů a hrubého zacházení s koněm, požadavky na koně jsou pozvolna stupňovány. Nedílnou součástí přípravy koně je přivýkání na pacienty a rehabilitační pracovníky. Přednost se dává klisnám a valachům před hřebci, nejvhodnější jsou koně starší, výška v kohoutku max. 150 cm, širší svalnatý krk, užší průměr hrudníku, málo vystupující oblý kohoutek, měkká, klidná chůze s dlouhým krokem.

V rámci hipoterapie se rozvíjí dva programy:

- **Hiporehabilitace**
- **Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (velmi oblíbené ve Francii, např. ve Finsku se hipoterapie už nevyužívá).**

Hipoterapie je indikována u jedinců:

- s roztroušenou sklerózou

- s DMO
- se svalovou atrofií a dystrofií
- se stavy po úrazech (poranění páteře, míchy, zlomeniny)
- s vadným držením těla, skoliózou
- s amputacemi
- s mentálním postižením
- s kardiovaskulárním a plicním onemocněním
- s poruchami řeči
- s Parkinsonovým syndromem, LMD

U DMO je indikace hipoterapie ideálním pokračováním Vojtovy metody, kdy je dítě již vertikalizováno a jeví tendenci pohybu vpřed.

Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění

Jedná se o psychoterapii a socioterapii prostřednictvím koně. Používá se jízda na vedeném koni nebo aktivní ovládnutí koně klientem. Dále jako terapeutický prvek **slouží navozování kontaktu s koněm, práce ve stáji, ošetřování.** Důležitým prvkem je kůň se svými reakcemi a interakce terapeut – kůň, klient – kůň – klient a vzájemné ovlivňování mezi nimi.

Terapie je skupinová, vyžaduje-li to stav klienta, je přístup individuální.

Cílovou skupinou pro léčebně pedagogicko-psychologické ježdění jsou:

- děti s omezenou schopností učení
- děti a adolescenti s poruchami chování
- děti s mentálním postižením
- děti se smyslovým postižením
- lidé s psychosomálními problémy
- děti s výchovnými problémy.

Působení hipoterapie

Vliv na fyzickou stránku:

- posílení svalstva
- správné držení těla
- normalizace svalového napětí
- koordinace pohybů, zlepšení rovnováhy

- rytmizace organismu
- mobilizace páteře a kloubů
- narušení patologických stereotypů
- nácvik chůze
- zlepšení funkce vnitřních orgánů – plíce, srdce
- zlepšení řeči

Vliv na psychickou stránku:

- navozuje pocit pohody a uvolnění
- odbourává úzkost, zábrany, nedůvěru, strach
- zprostředkovává nové prožitky
- trénuje komunikaci
- učí adaptaci, koncentraci, sebeprosazení
- zvyšuje sebevědomí
- zlepšuje soběstačnost
- zklidňuje hyperaktivitu
- tlumí agresivitu
- vychovává k odpovědnosti a kázni.

Canisterapie

Canisterapie je označení způsobu terapie, při níž dochází k působení psa na člověka. Je jednou z forem zooterapie. Zabývá se uplatněním psů v psychoterapii dospělých, dětí, seniorů, lidí tělesně i mentálně postižených, epileptiků, vězňů.

Canisterapie se odehrává pro dítě v přirozeném prostředí, které navozuje pocit jistoty. Realizuje se v prostředí školy, stacionáře nebo letního rekondičního tábora podle přísných norem Canisterapeutické společnosti. Při prvním kontaktu pes – dítě bývají přítomni rodiče. Terapeut může pozorovat interakci mezi rodiči, rodičem a dítětem, dítětem a psem.

Terapeut volí činnost klienta se psem dle toho, zda je dítě samostatně pohyblivé nebo částečně či zcela imobilní.

Velkým přínosem psa v práci s epileptikem je jeho schopnost varovat terapeuta 15 – 20 minut před záchvatem klienta (pes reaguje na změny v chování, pachu potu a elektromagnetického pole těla atd.).

Metody canisterapie

S postupnou profesionalizací canisterapie se začaly v 80. letech rozšiřovat dvě metody:

- 1) ***Animal Assisted Therapy (AAT)*** – terapie pomocí zvířat, cílené intervence – posílení žádoucího chování nebo utlumení nežádoucího chování pacienta
- 2) ***Animal Assisted Activities (AAA)*** – činnosti za účasti zvířat, výsledky lze vyjádřit pouze v pocitech – radost, spokojenost, štěstí.

AAA lze rozdělit na:

- *pasivní*, kdy pes má pozitivní efekt již pouhou svou přítomností v určitém prostředí
- *interaktivní*, kdy klient pečuje o zvíře stále (rezidentní typ – zvíře přítomné v ústavu) nebo formou projektů v různých časových délkách a pravidelnosti (návštěvní typ)

Konkrétní oblasti, ve kterých se využívá CT

1) Rozvoj citových schopností

- terapie v herně nebo venku – hlazení psa, mazlení (uspokojování potřeby něžnosti)
- navozování komunikace dítěte se psem – cílem je snížit nesmělost a uzavřenost a podpořit spontánnost projevu ve vztahu k jiným osobám
- při používání velkých psů - rozvoj pocitu bezpečí, při použití malých psů – rozvoj ochranných a pečovatelských postojů u dítěte
- při poznávání nových věcí ve společnosti zvířete odbouráváme neopodstatněný strach a odvádíme pozornost od vlastních potíží dítěte
- při použití skupinové terapie (více psů a více dětí) – rozvoj komunikace a zvládnutí chování v kolektivu

2) Rozvoj rozumových schopností

- cílenou hrou a plněním úkolů budíme u dítěte zájem o určité aktivity s cílem zvyšovat dobu soustředění se na tuto činnost
- pozorováním chování psa, zkoumáním jeho stavby těla (uši, ocas, oči,...) rozvíjíme pozorovací schopnosti i správné návyky chování se k ostatním (lidem i zvířatům)
- s použitím různých pomůcek (míče, kroužky) a zadáváním různých úkolů dítětem psovi se zlepšují komunikační dovednosti, rozšiřujeme slovní zásobu a zejména v oblasti logopedie i vyjadřovací schopnosti. Mohou se zde zapojit i výtvarné a hudební techniky
- k nácviku sebeovládání dítěte využijeme krmení psa či jiné situace, kdy je třeba psa nevyrušovat
- pro autisty, kteří mají svůj vlastní vnitřní svět a komunikují na jiné úrovni, je kontakt se zvířetem, které komunikuje jednoduše a jednoznačně, srozumitelný. Autisty se zvířaty sblíží jejich způsob myšlení- myšlenky probíhají v obrazech, a proto pes velmi dobře plní roli prostředníka v komunikaci s lidmi. Prostřednictvím psa můžeme zmírňovat u těchto dětí agresivitu, neboť ke zvířeti si najdou cestu rychleji a chovají se k němu lepším způsobem než k jiným členům rodiny.

3) Rozvoj pohybových schopností

- Formou různých společenských her (házení míčků, napodobování činností psa, dosahování vzdálených míst – překážková dráha, honění apod.) zvyšujeme u dětí motivaci k pohybu i jejich pohybové schopnosti, rozvíjíme hrubou i jemnou motoriku, ve společnosti psa učíme děti vhodně relaxovat.

Další terapie: delfinoterapie, felinoterapie, ornitoterapie aj.

Speleoterapie....atd.

Herní terapie

" Podstata hry není ve vítězství, ale ve hře samotné". J. London

Teorii hry se zabývá věda LUDOLOGIE.

- Pro dítě je hra nejpřirozenější činností, neodmyslitelnou součástí dětského světa, která se odlišuje od světa dospělých.
- Je nejlepším a nejdůležitějším výchovným prostředkem.
- Je pro dítě životní potřebou.
- Jeden z nejdůležitějších způsobů výchovy.
- Má vliv na rozvoj všech stránek osobnosti dítěte

Hra se vyznačuje těmito znaky:

1. Přináší radost a zábavu.
2. Slouží učení – dítě se učí hrou, zdokonaluje si své dovednosti, jejím prostřednictvím poznává život, vytváří si k němu vztah.
3. Nemá charakter výsledného jednání, není vždy cílevědomá (na rozdíl od práce).

Hra je pro dítě přirozenou aktivitou, která vyplňuje jeho velkou část dne. Her existuje velké množství a jejich prostřednictvím dochází k rozvoji odlišných psychických stavů, procesů a vlastností a výchovné účinky her jsou tak různě široké.

Klasifikace her je velmi obtížně stanovitelná, protože se jednotlivé hry prolínají a v čisté podobě neexistují.

Hra bývá hodnocena z hlediska:

a)**převládající činnosti** – manipulační, konstruktivní, pohybové tématicky intelektové, slovní, dramatické, rytmicko-hudební apod.

b)**úrovně kognitivního vývoje** – procvičovací, ta, která vede ke zvládnutí dovedností, hra symbolická, hra s pravidly atd.

c)**sociálního významu** – divácká, izolovaná, kooperativní aj.

Hra se tedy využívá i pro diagnostické účely.

Hra má velký význam pro děti s postižením. Pomáhá překonávat mnohá úskalí. Při hospitalizacích dítěte často funguje působení herního terapeuta.

Velmi významný fakt je ten, jakou formu postižení dítě má, popř. dospělý. Podle druhu postižení se hra odvíjí. Velmi důležitý je výběr hraček. Musí vycházet z vývojové úrovně dítěte. Důležité je využití hračky k možné reedukaci či kompenzaci základní formy jejich postižení.

Nejen děti, ale i dospělí si mohou hrát. Měli by si hrát a ke svým hrám přizvat i jiné dospělé.

Dobrá hra není jen zbytečné utrácení času.

Pomáhá rozvíjet tvořivé způsoby myšlení, zabraňuje zkostratění schopnosti člověka se rychle učit, obohacovat staré poznatky a přijímat nové.

Pro udržení fyzické kondice je známa celá řada cvičení různých forem, pro udržení duševní kondice je sice výběr horší, ale existuje např. celá řada různých moderních společenských her, které dávají podněty k zamyšlení nad sebou, nad reakcemi přátel, celá řada her, testů a hlavolamů podporujících tvořivost, dovednost, trpělivost, odhalujících naši povahu, schopnosti atd.

Terapie hrou se uplatní prakticky všude: od našeho soukromí počínaje, přes zábavnou a relaxační činnost dětí i dospělých ve skupinách, až po její profesionální využití v psychoterapii, pedagogice, v sociální oblasti apod.

Použitá literatura:

Hintnausová, M., Hintnaus, L. *Účast rodičů a pedagogů při ergoterapii dětí se zdravotním postižením*. Praha: IPPP ČR, 1999

Jankovský, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7

Klenková, J. *Možnosti stimulace preverbálních a verbálních schopností vývojově postižených dětí*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-91-5

Pipeková, J., Vítková, M. (ed.) *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-010-7

www.konik.cz

www.cantes.info

