

# VÝZNAM PODPORNÝCH TERAPIÍ V HABILITÁCIÍ DETÍ POSTIHNUTÝCH DMO

**Andrea Juhásová, Lenka Haburajová-Ilavská**

## **Abstrakt**

V našej práci sledujeme konkrétne možnosti vplyvu podporných (doplnkových) terapií v rehabilitácii detí postihnutých DMO. Sociálna rehabilitácia ako jedna zo zložiek ucelenej rehabilitácie významnou mierou prispieva k získaniu nedostatočne vyvinutých alebo nevyvinutých funkcií detí s DMO. Tento proces je dlhodobý, no pri vhodnej motivácii klienta sa integrácia do spoločnosti stáva realitou. V práci sa bližšie venujeme štyrom druhom podporných terapií: ergoterapii, arteterapii, muzikoterapii a canisterapii.

## **Kľúčové slová**

*Podporné terapie, sociálna rehabilitácia, DMO, ergoterapia, arteterapia, muzikoterapia, canisterapia.*

## **Significance of Complementary Therapies in Habilitation of Children Affected by Brain Disorders**

### **Abstract**

In our study we follow the specific impact of supportive options (complementary therapies) in habilitation of children affected by brain disorders. Social habilitation as a component of a comprehensive habilitation significantly contributes to a poorly developed or undeveloped features of children with brain disorders. This process is long, but when there is the right motivation clients integration into the society becomes a reality. In our study we support four types of therapies: Ergotherapy, Artetherapy, Musicotherapy and Canistherapy.

### **Key words**

*Supporting programs, Social habilitation, Child brain disorder, Ergotherapy, Artheterapy, Musicotherapy, Canistherapy.*

## Úvod

Narušenie telesnej integrity v dôsledku nejakého poškodenia, či postihnutia môže často spôsobiť vytvorenie bariér na ceste k druhým ľuďom. Môže to byť z vnútorného pocitu menejcennosti a neschopnosti, ale aj z nepochopenia a nedôvery okolia. V každom prípade zdravotné postihnutie sekundárne vytvára určitú sociálnu bariéru a môže jedinca s DMO v extrémnych prípadoch i sociálne izolovať. Keď sa to stane v prípade dieťaťa, má to veľký vplyv na jeho ešte len rozvíjajúcu sa osobnosť a môže ho to poznačiť na celý jeho život. Ako hovorí Frankl (1996, s. 113) „ak sa klient odvoláva na to, že nevie nič o zmysle svojho života, že jedinečné možnosti jeho bytia sú pred ním uzatvorené, najbližšia úloha spočíva v nájdení vlastnej úlohy a postupovať ku zmyslu života v jeho jednorázovosti a jedinečnosti“.

A tu sa naskytá otázka, kto, kde a ako môže pomôcť pri hľadaní „cesty“? Pre dieťa postihnuté DMO sa ponúka ako veľmi vhodné riešenie sociálna habilitácia, ako prostriedok pri získaní telesnej integrity, jeho sebedomia a pozitívneho obrazu o sebe a tým i jeho schopnosti nadväzovať vzťahy s ostatnými ľuďmi. Sociálna habilitácia, ktorá svojou variabilitou a možnosťami doplnkových terapií ponúka v spolupráci s rodinou možnosti socializácie.

## Metodika

V práci sledujeme vybrané línie podporných terapií sociálnej habilitácie – ergoterapiu, arteterapiu, muzikoterapiu a canisterapiu, na ktorých v praxi participujeme. Zameriavame sa na ich popis a výhody pôsobenia na klienta.

## Vlastný text práce

Sociálna habilitácia je v širšom kontexte forma sociálneho učenia. Učenia sa žiť s postihnutím a jeho dôsledkami. Je to proces prekonávania neschopnosti („uschopňovanie“) v individuálnych aj v spoločensky významných činnostiach, proces primárnej prevencie handicapov.

Konečným výsledkom tohto procesu je akceptácia chyby, životná pohoda a v najvyššom stupni tiež integrácia.“ (Jesenský, 1995, s. 39).

Jedným z hlavných cieľov sociálnej habilitácie je akceptácia postihnutia a životná pohoda. Životná pohoda je stavom a spôsobom života existencie človeka, ktorý so svojim prostredím udržuje primeranú rovnováhu a nemá s ním výraznejšie alebo dlhodobejšie konflikty. U detí s DMO to znamená, že už akceptovali svoje postihnutie ako nezmeniteľný stav, ale aj to, že sa tiež vyrovnali s handicapmi, ktoré s týmto postihnutím súvisia a tým sa dostali do stavu rovnováhy so svojim životným

a spoločenským prostredím. (Jesenský, 1995, s. 56). Preto je tiež dôležité vytvorenie existenčného zabezpečenia a legislatívnej ochrany, začlenenie do spoločnosti, uplatnenie osobnostného potenciálu, zabezpečenie komunitnej podpory, sociálnych služieb a úpravy miestnych podmienok (Novosad, 2000, s. 122). Dôležitou súčasťou životnej pohody dieťaťa postihnutého DMO je jeho psychický stav. Ten je okrem iného podmienený aj individuálnou hodnotovou orientáciou. Podporu tejto hodnotovej orientácie môže poskytovať aj dobré sociálne prostredie a dobré rodinné zázemie. Nemožno však opomínať aj optimálne rehabilitačné zabezpečenie, teda užívanie účinných liekov, používanie protetických, kompenzačných a edukačných pomôcok a zabezpečenie bezbariérového prostredia (Jesenský, 1995, s. 16).

Ku kľúčovým prostriedkom v rozvíjaní sociálnej rehabilitácie zaraďujeme: pedagogické, psychologické, enkulturačné a osvetové prostriedky ako aj podporné prostriedky pracovnej rehabilitácie a v neposlednom rade prostriedky depistáže, diagnostiky a kontroly.

Sociálna habilitácia detí postihnutých DMO sa rozvíja aj pomocou prvkov liečebnej rehabilitácie. Nepoužíva ich ako liečebné prostriedky, ale ako prostriedky pedagogického a psychologického ovplyvňovania (Jesenský, 1995, s. 58–60). Zo širokého spektra doplnkových terapií sa v podmienkach denného stacionára pre deti a mládež s ťažkým zdravotným postihnutím zameriavame na ergoterapiu, arteterapiu, muzikoterapiu a canisterapiu.

*Ergoterapia (liečba prácou)* sa snaží zistiť nie len to, čo klient nemôže, ale tiež to, na čo má predpoklady. Napomáha obnovovať schopnosti a funkcie, ktoré boli narušené alebo stratené v dôsledku traumy, choroby alebo vrodeného postihnutia. Jej cieľom je nácvik sebastačnosti a samostatnosti v každodennom živote. Vitková (2002, s. 57) uvádza, že „prostriedkom liečby je aktívny prístup, teda činnosti, ako je cieleňá ergoterapia, kognitívna terapia, nácvik sebastačnosti a samostatnosti, nácvik všedných činností, nácvik v používaní kompenzačných pomôcok, návrh na úpravu bývania, prípadne príprava na pôvodné zamestnanie, či na rekvalifikáciu. Tiež program voľného času a aktívny prístup k životu a v neposlednej rade tiež spolupráca ergoterapeuta so sociálnym pracovníkom, logopédom, psychológom, pracovníkom pre voľbu zamestnania a dôležitá je tiež hlavne spolupráca s rodinou a priateľmi klienta.“

Pre prácu s deťmi postihnutými DMO sa nám osvedčila ergoterapia cieleňá na postihnutú oblasť (Kozík – Depešová, 2002), kde má zhotovovanie výrobku skôr motivačný efekt a tiež kondičná ergoterapia ako záujmová činnosť vykonávaná cieleňe za účelom spoločných stretnutí v tvorivom duchu.

Pojem *arteterapia* má pôvod v gréčtine a v doslovnom preklade znamená – liečba umením alebo výtvarná terapia (Šaling a kol., 1997). Podľa Caseovej – Dalleyovej, (1995) je arteterapia jedným z psychoterapeutických postupov. Opiera sa o výtvarné prejavy klientov ako o hlavný liečebný prostriedok. Nejde pri nej o dokonalé, konečné dielo, ale o proces tvorby.

Pri práci s deťmi postihnutými DMO sa venujeme prevažne skupinovej forme arteterapie, ktorá pozostáva z pravidelnej série skupinových stretnutí. Pri plánovaní arteterapeutických stretnutí sa opierame o štruktúru odporúčajú Šickovou – Fábriči (2002). Po úvodnom zoznámení a naviazaní kontaktu s klientom sa tvorivé stretnutie delí na tri časti:

- A. prvá časť obsahuje inštrukcie, prípadne vysvetlenie témy, techniky;
- B. druhá časť obsahuje vlastnú výtvarnú prácu;
- C. tretia časť obsahuje diskusiu;

Pri arteterapii neplatí prvenstvo krásneho výkresu alebo preferovanie tých, ktorí vedú kresliť. Výtvar každého jedinca je hodný pozornosti terapeuta, ktorú spravodlivo rozdeľuje. Estetické hodnotenie nie je vedúcim momentom terapie. Terapeut si pri skupinovej terapii musí všímať, či sa mu dieťa nechce zavďačiť alebo získať obdiv a pozornosť väčšmi než ostatní členovia skupiny. Kresba môže byť výrazom súťaživosti, túžby po najlepšom ocenení. Tému zvyčajne zadáva terapeut sám, ale v prípadoch, keď treba podporiť pocity svojbytnosti skupiny, možno použiť aj iné prístupy. Napríklad terapeut sa s členmi skupiny na téme dohodne (Slavík, 2001).

Arteterapeut musí stále sledovať, ako sa správajú jednotlivci i skupina ako celok. Nemal by sa aktivít priamo zúčastňovať a mal by pomáhať tým účastníkom, ktorí v priebehu tvorby začínajú prežívať citové napätie. Počas práce arteterapeut sleduje spracovanie tém, ich náplň u jednotlivých klientov, prístup k riešeniu problémov a k práci ako takej. Správanie sa v skupine, požičiavanie farbičiek a slovné doplnenie kresby sú tiež dôležité pre terapeutické a diagnostické zhodnotenie (Davido, 2001).

Diskusia a vytváranie spätnej väzby je veľmi dôležitou súčasťou skupinovej výtvarnej tvorby. Arteterapeut by však nikoho nemal nútiť k tomu, aby o svojej práci prehovoril – niekedy stačí už samotný fakt, že dielko vôbec vzniklo. Koľko času venujeme diskusii závisí od spoločného cieľa.

*Liečba hudbou* alebo *muzikoterapia* má pri rehabilitácii i rehabilitácii detí postihnutých DMO širokú škálu využiteľnosti, pretože klientov nezaťažuje svojou

náročnosťou na kognitívne schopnosti. Možno ju aplikovať aj tam, kde dieťa nie je schopné prijať alebo vyjadriť hovorené slovo.

Pri práci s deťmi s ťažkým zdravotným postihnutím preferujeme skupinovú formu muzikoterapie. V priebehu pravidelných skupinových stretnutí majú deti priestor pre komunikáciu a sociálnu interakciu. Proces sociálnej habilitácie tak môže pozitívne ovplyvňovať prežívanie a správanie členov skupiny.

Obsah muzikoterapie zahŕňa také aktívne a receptívne činnosti, ktoré živo a bezprostredne súvisia s emocionálnym, etickým a estetickým zážitkovým svetom, poznaním a záujmovou orientáciou človeka (Mátejová, Z. – Mašura, S., 1992).

Aktívna muzikoterapia zahŕňa vokálny, inštrumentálny, rečový, pohybový, výtvarný, dramatický prejav, ktorý možno uplatňovať v rôznych výrazových variantoch. Preferovanými skladbami sú zväčša piesne s detským námetom alebo ľudové piesne. V rámci aktívnej muzikoterapie sa využívajú rôzne kreatívne a expresívne činnosti, akými sú spev, elementárna inštrumentálna improvizácia (napr. „hra na telo“), muzikomaľba alebo práca s hlinou. Pomocou nástrojov môže pôsobiť na pohybové funkcie (úchopy, koordináciu). Vokálna terapia ovplyvňuje dychové funkcie a mimické svalstvo. Aktívna muzikoterapia rozvíja pozornosť a kognitívne funkcie. Tieto činnosti pomáhajú k skupinovej dynamike i k posilneniu identity jednotlivca.

Receptívna muzikoterapia je výraznejšie zameraná na relaxáciu, aktiváciu receptívneho vnímania hudby, čo u detí postihnutých DMO pomáha učeniu vedome si navodiť fyzické i psychické uvoľnenie po predchádzajúcej námahe. Použitie receptívnej muzikoterapie však dôkladne zvažujeme vnímajúc celkový i aktuálny zdravotný stav i duševnú kapacitu dieťaťa, prihliadajúc na jeho špecifiká.

*Canisterapia* je jednou z foriem, podôb, alebo jedným z odborov zooterapie. Doslovný preklad termínu canisterapia pochádza z latinského canis – pes a terapia z gréckeho therapeia, čiže ošetrovanie alebo liečenie. Spojenie týchto dvoch pojmov pomenováva činnosť zameranú na ozdravenie, zmiernenie dôsledkov ochorenia, postihnutia, s elimináciou nerovnováhy medzi organizmom a prostredím. Terminológia používaná vo svete je nejednotná a v odbornej literatúre sa môžeme stretnúť s mnohými definíciami canisterapie.

So psami ako pomocníkmi sa dá spolupracovať rôznymi spôsobmi. Na rozlíšenie rôznych spôsobov využitia vzťahu medzi človekom a psom sa v literatúre uvádzajú rôzne pojmy ako prístupy, metódy, programy, smery alebo typy. V pod-

state všetky tieto delenia vychádzajú z terminológie vypracovanej organizáciou Delta Society, ktorá definovala pojmy:

- AAA (Animal Assisted Activities), čiže aktivity za asistencie zvierat, ktoré poskytujú príležitosť pre motivačný, výchovný, odpočinkový, alebo terapeutický prospech zameraný na zvýšenie kvality života klienta. Ide o neformálne stretnutia klientov so špeciálne vybranými zvieratami v prítomnosti špeciálne vyškoleného majiteľa zvierat a personálu zariadenia. Cieľom AAA je potešiť klientov, ponúknuť im novú skúsenosť, priniesť radosť, zlepšiť kvalitu ich života a podobne. Výsledky je možné vyjadriť len v pojmoch radosti, spokojnosti a šťastia.
- AAT (Animal Assisted Therapy), čo znamená terapia za asistencie zvierat. Ide o cielene riadenú intervenciu, pri ktorej zviera, ktoré spĺňa špecifické požiadavky, je neoddeliteľnou súčasťou liečebného procesu. AAT je riadená, alebo vedená profesionálom s odbornou špecializáciou v rámci jeho zamestnania. AAT má stanovený cieľ. Je tu špecifikovaná požiadavka, ktorú chceme dosiahnuť - napr. zvýšenie sociálnych zručností, hybnosti, verbálnej komunikácie a iných. Terapia asistovaná zvieratami je zameraná na podporu zlepšenia v oblasti telesných, sociálnych, emocionálnych a kognitívnych funkcií. Výsledky sú objektívne pozorovateľné a merateľné. Proces terapie je dokumentovaný a vyhodnocovaný. (Kalinová, 2004, s.37)

V súčasnosti sa k bežne spomínanému deleniu na AAA a AAT pripája aj

- AAE (Animal Assisted Education) čiže vzdelávanie za účasti psov znamenajúce kontakt človeka a psa, zameraný na rozšírenie, alebo zlepšenie výchovy, vzdelávania, alebo sociálnych zručností klienta. (Freeman-Molová, 2005, s. 14)

Niektorí autori uvádzajú aj iné delenie canisterapie. Napríklad Kozák (2006, s. 1-2) uvádza jej delenie na :

- Živelnú - klasické držanie psa v domácnosti ako spoločníka a priateľa.
- Riadenú - odborník na tento druh terapie buď zaobstará psa a do vzťahu medzi pacientom a psom vstupuje (aspoň určitú dobu), alebo využíva vlastného vycvičeného psa pri návštevách chorých. Táto sa delí na už spomínané:
  - ✓ AAA (Animal Assisted Activities),
  - ✓ AAT (Animal Assisted Therapy).

Pri tomto delení je canisterapia chápaná v širšom poňatí, keď je do nej zahrnutá aj oblasť pozitívneho pôsobenia zvierat pomocou aktivít vedených bez odborného postupu. Je otázne, či takéto aktivity je možné nazývať canisterapiou.

Pri práci s deťmi s postihnutím sa v denných stacionároch najčastejšie uplatňuje forma AAT canisterapie, pri ktorej deti psíka hladia, alebo na ňom polohujú. Okrem svalovej relaxácie a tréningu jemnej motoriky tu prichádza aj k spoločenskej interakcii medzi psom a dieťaťom, ktorá vytvára dôležité základy pre humánne hodnoty.

## **Záver**

Podporné terapie sociálnej habilitácie detí postihnutých DMO vnímame ako nástroje potrebné k prekonávaniu handicapu, ktoré môžeme klientom sprostredkovať formou kompenzácie a reedukácie. Tento proces vyžaduje od klienta veľkú dávku osobnej angažovanosti. Preto je pre úspech habilitácie nesmierne dôležitá motivácia. Ak je tento proces pre klienta atraktívny a klient ho robí dobrovoľne a s láskou, potom sú aj výsledky blízke očakávaniam a možnosti sebarealizácie klienta sa otvárajú do širšieho priestoru.

## **Zoznam literárnych prameňov**

- CASEOVÁ, Caroline – DALLYOVÁ, Tessa. 1995. *Arteterapie s deťmi*. Praha: Speciální pedagogika. 1995. 175 s., ISBN 80-7178-065-0.
- DAVIDO, R. 2001. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Dětská kresba z pohledu psychologie Praha: Portál s.r.o., 2001, ISBN 80-7178-449-4.
- FRANKL, V., E. 1996. *Lékařská péče o duši*, Brno: Cesta, 1996, 237 s., ISBN 80-85319-50-0.
- JESENSKÝ, J. 1995. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
- KALINOVÁ, Věra: *Canisterapie terminologický úvod*. In: Pes a mačka, roč. 5, č. 8/06, s. 14–16. ISSN 1335-7778.
- KOZÁK, Marián. 2006. *Využitie canisterapie v rehabilitácii a neuropsychiatrii*. In: Humanita plus (pes, priateľ a pomocník v liečbe zdravotne postihnutého človeka), č. 9/06, s. 1–4. ISSN 1336-2208.
- KOZÍK, T., DEPEŠOVÁ, J. (2002) *Stav ergoterapie na Slovensku*. In: Zborník „Vplyv technickej výchovy na rozvoj osobnosti žiaka“. Nitra, UKF, 2002, s. 95–98, ISBN 80-8050-540-3
- MÁTEJOVÁ, Zlatica – MAŠURA, Silvester, 1992. *Muzikoterapia v špeciálnej a liečebnej pedagogike*. 1. vyd. Bratislava : SPN, 1992. ISBN 80-08-00315-4.
- NOVOSAD, L. 2000. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. 159 s. ISBN 80-7178-197-3.

- PIPEKOVÁ, J. – VÍTKOVÁ, M.: *Terapie ve speciálně pedagogické péči*. Brno: Paido, 2001. 165 s. ISBN 80-7315-010-7.
- SLAVÍK, J. 2001. *Umění zážitku, zážitek umění*. Teorie a prax artefiletiky. I, díl. Praha: PedFUK, 2001.
- ŠALING, Samo. a kol. 1997. *Velký slovník cudzích slov*. Veľký Šariš: SAMO – AAMM, 1997, 1312 s., ISBN 80-967524-0-5.
- ŠICKOVÁ-FÁBRICI, Jaroslava. 2002. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-616-0.
- VÍTKOVÁ, M.: *Ergoterapie – aneb jak žít s handicapem*. In: Rehabilitácia. Roč. 35, 2002, č. 1, s. 56–59.