

UNIVERZITA PARDUBICE
FILOZOFICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Lucie Procházková

Univerzita Pardubice

Filozofická fakulta

Hipoterapie z pohledu nemoci a zdraví

Lucie Procházková

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Procházková**
Osobní číslo: **H11192**
Studijní program: **B6703 Sociologie**
Studijní obor: **Sociální antropologie**
Název tématu: **Hipoterapie z pohledu nemoci a zdraví**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních věd**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Práce bude zaměřena na proces hipoterapie a jejího širšího působení na zdravotně postižené klienty ze Sdružení pro pomoc zdravotně postiženým "Apolenka". Cílem bakalářské práce je zjistit, co vše se podílí na účinnosti hipoterapie a jaké kulturní a sociální aspekty ovlivňují průběh této léčebné metody. Práce se bude opírat o teoretické koncepty medicínské antropologie, zejména koncept etnomedicíny a koncept nemoci. V práci budou zahrnuta data z dříve již mnou prováděného výzkumu, doplněná informacemi, získanými za pomoci metod kvalitativního výzkumu - zúčastněného dlouhodobého pozorování a rozhovorů.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

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

Seznam odborné literatury:

MURPHY, Robert Francis. Umlčené tělo. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, 188 s. Studie (Sociologické nakladatelství), sv. 31. ISBN 80-858-5098-2.

NOVOSAD, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 166 s. ISBN 978-807-3678-739.

HREŠANOVÁ, Ema. Medicínská antropologie a její aplikace. In: HIRT, Tomáš. Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2012, s. 211-236. ISBN 978-80-261-0122-2. DOI: 978-80-261-0122-2. Dostupné z:

http://www.antropologie.org/inspot/vybrane_kapitoly_z_aplikovane_antropologie.pdf

KOLEKTIV AUTORŮ. Zooterapie ve světle objektivních poznatků. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.

GOFFMAN, Erving. Všichni hrajeme divadlo: sebezprezentace v každodenním životě. Vyd. 1. Překlad Milada McGrathová. Praha: Nakladatelství Studia Ypsilon, 1999, 247 s. ISBN 80-902-4824-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Zuzana Hloušková

Katedra sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce:

26. listopadu 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

31. března 2014



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Michal Tošner, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 26. listopadu 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 30. 3. 2014

Lucie Procházková

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Zuzaně Hlouškové za její odborné vedení, rady a připomínky, trpělivost a cenný čas při konzultacích. Poděkování patří i ostatním vyučujícím za jednotlivé konzultace. Tato práce by nevznikla bez informátorů, kterým děkuji za jejich ochotu, vstřícné přijetí a cenné informace, které mi poskytli. Mé díky patří i hiporehabilitačnímu týmu v Apolence. Děkuji také mé rodině a přátelům za obrovskou podporu a trpělivost po celou dobu studia.

NÁZEV

Hipoterapie z pohledu nemoci a zdraví

ANOTACE

Práce se zaměřuje na provádění hipoterapie Sdružením Apolenkou v Pardubicích. Cílem práce je zjistit, jak je působení této léčby hodnoceno samotnými uživateli, jejich doprovody, jak vnímání těla uživatelů souvisí s vytvářením jejich statusů zdravého nebo nemocného člověka a zda působí hipoterapie i do jiných oblastí než jen na zdravotní stav uživatelů. Celá práce je založena na terénním předvýzkumu a výzkumu, které byly prováděny ve sdružení Apolence v Pardubicích během jednotlivých hipoterapií. Výsledky výzkumu se opírají o dvě případové studie, které mapují pomocí multiperspektivního pohledu situaci dvou uživatelů hipoterapie.

KLÍČOVÁ SLOVA

hipoterapie, nemoc, zdraví, medicínská antropologie

TITLE

Hippotherapy from the perspective of illness and health.

ANNOTATION

The thesis is focused on conducting of hippotherapy by The Association of Apolenka in Pardubice. The aim of this thesis is to determinate, how impact of this treatment is evaluated by the users, their escorts, how perception of body of the users relates with creating their statuses of healthy or ill person and whether hippotherapy impacts also to other domains than only on health of the users. The entire thesis is based on field preliminary research and filed research, which were conducted in The Association of Apolenka in Pardubice in the course of individual hippotherapies. Results of the research are based on two case studies, which map by the help of multiperspectival view the situation of two users of hippotherapy.

KEYWORDS

hippotherapy, illness, health, medical anthropology

OBSAH

0	ÚVOD	8
1	METODOLOGIE	10
1.1	VSTUP DO TERÉNU	10
1.2	METODY POUŽITÉ PŘI TERÉNNÍM VÝZKUMU	11
1.3	KLÍČOVÍ INFORMÁTOŘI	14
1.4	INFORMÁTOŘI.....	14
1.5	SEBEREFLEXE A ETIKA.....	15
2	TEORETICKÉ PŘÍSTUPY KE ZDRAVÍ A NEMOCI Z RŮZNÝCH OBORŮ	16
2.1	MEDICÍNSKÁ ANTROPOLOGIE (MEDICAL ANTHROPOLOGY)	16
2.2	SOCIOLOGIE MEDICÍNY.....	20
2.2.1	<i>Pojem zdraví</i>	20
2.2.2	<i>Pojem nemoc</i>	21
3	HIPOREHABILITACE	23
3.1	HIPOREHABILITACE A JEJÍ ČLENĚNÍ	23
3.2	ROZVOJ HIPOREHABILITACE VE SVĚTĚ.....	24
3.3	ROZVOJ HIPOREHABILITACE V ČECHÁCH	25
4	HIPOTERAPIE	27
4.1	HIPOTERAPIE A JEJÍ ZAŘAZENÍ	27
4.2	HIPOTERAPEUTICKÝ TÝM	27
4.3	PRÁCE S KONĚM	29
4.4	PRŮBĚH HIPOTERAPIE.....	31
5	CHARAKTERISTIKA LOKALITY	33
6	PŘÍPADOVÉ STUDIE	35
6.1	PŘÍPAD 1 - VAŠEK.....	35
6.2	PŘÍPAD 2 - ANETA	45
7	ZÁVĚREČNÁ STANOVISKA Z VÝZKUMŮ	51
7.1	SHRnutí PŘÍPADU 1 - VAŠEK	51
7.2	SHRnutí PŘÍPADU 2 - ANETA.....	54
8	ZÁVĚR	58
9	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	61
10	SEZNAM PŘÍLOH	63

0 ÚVOD

Toto téma jsem si zvolila z důvodu mého ročního působení v Apolence, které mi poskytlo mnoho informací spojených s oblastí hipoterapie a jejího průběhu. Tyto poznatky jsem si při studiu poznamenala a doufala v jejich využití. Touto cestou se podařilo mé přání naplnit a zahrnout daná zjištění do sekce předvýzkumu. Jelikož jsem stále byla ve spojení s danou organizací, nebylo problémem plynule přejít z předvýzkumné fáze do výzkumné.

Přestože jsem jezdila na koních od osmi let a po čtyřech letech tuto příjemnou činnost přerušila, o této metodě léčby jsem do předvýzkumné fázi neměla ani tušení. Během předvýzkumu jsem načítala literaturu zaměřenou na proces hipoterapie, a jakou úlohu v něm sehrává kůň. Nejvíce mi v těchto oblastech pomohla publikace Zooterapie ve světle objektivních poznatků, jejichž editorem je Miloš Velemínský. U internetových zdrojů jsem přihlédla k webu Equiachannel.cz, kde je přehledně popsána historie oboru hiporehabilitace.

Hipoterapie je podoborem hiporehabilitace, jedná se o podpůrnou metodu, která využívá pohybu koně a jeho přenosu na člověka, a také působí jako psychická opora při začleňování jedince do společnosti.

Těmito poznatky jsem se nejen obohatila v rozšíření přehledu o této oblasti, ale také mne posunuly k nové myšlence, a to zaměřit se především na lidi, kteří hipoterapii dobrovolně podstupují a vyrovnávají se s jejími účinky, ať už jsou jakékoliv. Proto volba tématu „Hipoterapie z pohledu nemoci a zdraví“ byla jasným řešením.

Na začátku terénního výzkumu jsem věděla jen málo informací z oblasti nemoci a zdraví. Nejvíce mi pomohl toto téma teoreticky uchopit příspěvek ve sborníku od Emy Hrešanové, nazvaný „Medicínská antropologie a její aplikace“, z roku 2012. Nedostupnost literárních zdrojů k teorii medicínské antropologie mě přivedla k myšlence propojit tento obor i s jinými, jež se zaměřují na oblast nemoci a zdraví. Proto jsem zvolila obor Sociologii medicíny, jenž se stal pro mne velmi inspirativním.

V současné době si hipoterapie své postavení stále vydobývá. Vzhledem k tomu, že je v České republice hipoterapie pod záštitou České hiporehabilitační společnosti, své postavení alespoň upevňuje vytvářením vnitřních standardů.

Bakalářská práce se skládá z metodologie zaměřené na výzkum i předvýzkum, teoretických přístupů k pojmům zdraví a nemoci, hiporehabilitace, hipoterapie, charakteristiky lokality, případových studií, závěrečných stanovisek a závěru.

Cílem bakalářské práce je odpovědět na následující výzkumné otázky:

- 1) Jak probíhá hipoterapie a jak je hodnocena samotnými uživateli, doprovodem uživatelů a hipoterapeutickým personálem?
 - zaměřím se na aspekty, které podporují léčbu, brání v léčbě během terapie, jak toto působení hodnotí jednotliví informátoři a kam přiřazují tento obor v rámci medicíny. Zohledním poznatky získané z předvýzkumu a terénního výzkumu.
- 2) Jaká je úloha koně při hipoterapii a jak je jeho působení interpretováno samotnými uživateli?
 - přihlédnu, co vše zhodnotí jednotliví informátoři, nežli mu přiřadí jeho úlohu. Jak popisují uživatelé své pocity z jeho působení. Přihlédnu zde k předvýzkumnému i výzkumnému šetření.
- 3) Jak se podílí vnímání vlastního těla uživatelů na utváření jejich statusů zdravého nebo nemocného člověka?
 - posoudím, jaké prvky hrají zásadní roli při vymezení hranice mezi statutem zdravého člověka a statutem nemocného člověka, jakými fázemi si uživatelé procházejí. Jde o zachycení pohledů z řad informátorů jen z terénního výzkumu.
- 4) Jaké postavení a přístup zaujímá fyzioterapeut k uživatelům hipoterapie?
 - zjistím, jak vnímá své postavení a přístup k uživatelům fyzioterapeut a jak na něj nahlíží uživatelé i hipoterapeutický personál. Přihlédnu zde k předvýzkumnému i výzkumnému šetření.
- 5) Působí hipoterapie pouze na zdravotní stav klienta, či je její působení širší?
 - posoudím, zda působí hipoterapie i na jiné oblasti během hipoterapie klienta, než pouze na jeho zdravotní stav. Pokud ano, na které a jakým způsobem, jak je to hodnoceno informátory. Zohledním poznatky z předvýzkumného i výzkumného šetření.

1 Metodologie

V této části se zaměřuji na samotný vstup do terénu, metody použité při terénním výzkumu, klíčové informátory, informátory, sebereflexi a etické hledisko výzkumu.

1.1 Vstup do terénu

Při výběru tématu bakalářské práce jsem přihlédla ke zkušenostem, které jsem nabyla při svém působení jako dobrovolnice při hipoterapii ve Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ – hiporehabilitace, které se nachází v Pardubicích, a to v období od listopadu 2012 až do června 2013. O této době budu dále hovořit jako o předvýzkumu, kdy jsem získávala informace za použití metod kvalitativního výzkumu – zúčastněného dlouhodobého pozorování, neformálních rozhovorů a standardizovaných strukturovaných rozhovorů. Nyní se pokusím přiblížit použití zmíněných metod v tomto předvýzkumu, na jejichž základě jsem získala pestré informace, které jsem zahrнула do první části práce.

Během zúčastněného pozorování jsem zastávala roli účastníka jako pozorovatele, jenž *„přijímá roli rovnoprávného člena skupiny, ale účastníci si jsou vědomi jeho totožnosti.“*¹, kdy jsem působila na pozici záchrany v hipoterapeutickém týmu během jednotlivých hipoterapií a seznámila ho se svým výzkumným záměrem. Oproti tomu jsem klientům byla vždy personálem představena pouze jako záchrana z řad dobrovolníků. V průběhu pozorování jsem použila metodu neformálních rozhovorů, vedených s členy hipoterapeutického týmu, ze kterých si poznamenala důležité informace po skončení terapie do terénního deníku. Z výpovědí jsem usoudila, že tato léčebná metoda převážně působí pozitivně na zdravotní stav uživatelů hipoterapie, což mě přivedlo k následující otázce:

- 1) Do jaké míry lze ovlivnit účinnost hipoterapie?
 - zaměřila jsem se na změnu terénu, spolupráci v týmu, reakce klientů, způsob komunikace mezi klientem a personálem. Odpovědi na tyto otázky jsem získala z výpovědí personálu z neformálních rozhovorů, a také ze zúčastněného pozorování.

Daná zjištění mě nasměrovala k dalšímu zamyšlení, a to nad pozicí zvířete – koně při hipoterapii a jeho spojením s důležitostmi v týmu, kdy jsem si kladla tuto otázku:

¹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 191. ISBN 978-80-262-0219-6.

- 2) Jak důležitou úlohu sehrává kůň při hipoterapii, a jakým způsobem nabývá nových dovedností, spojených s jeho výcvikem a vrozeného temperamentu, které se podílejí na průběhu jednotlivých terapií?
- zaměřila jsem se na jeho pozici v týmu také z hlediska podřízenosti a vůdcovství k jednotlivým účastníkům terapie. Odpovědi na tyto otázky jsem získala z výpovědí personálu za pomoci metod standardizovaných strukturovaných rozhovorů a zúčastněného pozorování. Celkem jsem získala 4 zpětné vazby. Informátory jsem označila jako I1 až I4. Výsledky z předvýzkumného šetření uvádím pouze jako obecná zjištění.

Tyto získané informace mě nejen obohatily v oblasti hipoterapie, jež pro mne byla v předvýzkumu neznámou činností, ale také díky nim jsem si uvědomila, že především záleží na lidech, kteří ji dobrovolně podstupují a vyrovnávají se s jejími účinky, ať už jsou pozitivní, negativní, či se prolínají. Jelikož tato služba je určena především dětem a dospělým s tělesným handicapem, tak téma z pohledu zdraví a nemoci pro mě bylo jasným řešením.

Jelikož jsem se doposud nesetkala s českou publikací, popisující teorii medicínské antropologie, kromě Hrešanové, začala jsem mít obavy, zda jsem si téma vybrala správně. Po dalším pátrání se mi do rukou dostaly publikace od Libora Novosada, Sylvy Bártlové a Roberta F. Murphyho, které se pro mne staly v tuto chvíli velkou inspirací a upevnily mé rozhodnutí dané obory propojit. Obavy z nedostatku teorie opadly a téma práce jsem definitivně potvrdila. Je nutné podotknout, že v době četby literatury jsem stále působila jako dobrovolnice na pozici záchrany, kterou jsem pravidelně vykonávala alespoň dvakrát týdně nejméně po dvou hodinách. Záleželo na potřebě organizace a na mých časových možnostech. Z fáze předvýzkumu jsem tedy plynule přešla do fáze terénního výzkumu, který započal po dvouměsíční pauze hipoterapie, a to na podzim roku 2013 a byl ukončen v únoru roku 2014.

1.2 Metody použité při terénním výzkumu

Pro své šetření jsem zvolila metody a přístupy kvalitativního výzkumu, mezi které patří zúčastněné pozorování, případová studie a rozhovory. Nyní se pokusím přiblížit použití zmíněných metod, na jejichž základě jsem získala cenné informace, které jsem zahrnula do druhé části práce. V první řadě jsem při zúčastněném pozorování stále působila v roli účastnice jako pozorovatelky na pozici záchrany, kdy mým úkolem bylo u jedné strany koně jistit klienta během terapie, aby nespadl. Jelikož jsem zde působila už několik měsíců, cítila jsem, že i po pauze se má pozice v týmu značně upevnila. Přesto jsem se snažila, aby můj přístup

a vyhodnocování situací bylo co nejobektivnější.

Po prostudování literatury jsem se rozhodla (i díky vedoucí mé práce) pro výzkum pomocí případové studie. „*Případová studie se zaměřuje na podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů, základní výzkumnou otázkou je, jaké jsou charakteristiky daného případu nebo skupiny porovnávaných případů.*“² Zvolila jsem tuto metodu z pohledu multikulárního vidění, které se snaží Gregory Bateson³ vysvětlit na případu binokulárního vidění, kdy tvrdí, že „*hledící subjekt lépe rozeznává kontrasty a předměty z okraje zorného pole; může také číst drobně vytištěný text při špatném osvětlení. Co je ale mnohem důležitější, získává informaci o hloubce. Řekneme-li to formálnější způsobem, rozdíl mezi informacemi z jedné sítnice a informacemi z druhé sítnice je sám informací o informaci odlišného logického typu. Z tohoto nového druhu informace získává hledící subjekt další rozměr svého vidění.*“⁴ V tuto chvíli jsem už věděla, že bych chtěla vytvořit případovou studii z pohledu multikulárního vidění, založeného na pohledu alespoň dvou až tří informátorů k jednomu případu. Poté jsem oslovila svou klíčovou informátorku a s její pomocí vyhledala dva klienty, kteří docházeli na hipoterapii i se svými doprovody, a také se domluvila na rozhovoru s jejich fyzioterapeuty. Při svém výběru jsem preferovala odlišná pohlaví, abych zachovala genderovou vyváženost, dále klienty, kterým by nevadilo zodpovědět mé otázky, čímž jsem zúžila výběr jen na klienty, kteří jsou schopni především verbální komunikace, a alespoň jednoho klienta s doprovodem. Ve výsledku jsem se domluvila na rozhovorech s dvěma klienty odlišného pohlaví, s doprovodem jednoho z klientů a v neposlední řadě s fyzioterapeutkou, která byla pro oba klienty společná. Mé požadavky byly tímto splněny. Před samotnými rozhovory jsem měla možnost oba klienty sledovat při jedné hipoterapii jako nezúčastněný pozorovatel a po skončení jejich terapie se s nimi seznámit a domluvit na rozhovoru.

V této chvíli jsem dočítala již zmíněnou literaturu i z oblasti hipoterapie a vytvořila tazatelské otázky pro informátory, které se skládaly z otevřených otázek, doplněných o jednu s možností výběru. Při výběru otázek jsem byla také ovlivněna předešlými zjištěními z předvýzkumu, ale snažila jsem se o zachování objektivního přístupu a zvolit takové otevřené otázky, aby se informátoři necítili ovlivněni mými zjištěními a následně i ve svých výpovědích. Snažila jsem se o rozšíření svého pohledu na předešlá zjištění prostřednictvím

² HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 101. ISBN 978-80-262-0219-6.

³ Bateson žil mezi lety 1904 až 1980, byl to britský posléze americký přírodovědec, antropolog, etnolog, kybernetik.

⁴ BATESON, Gregory. *Mysl: nezbytná jednota*. Vyd. 1. Praha: Malvern, 2006, s. 67. ISBN 80-86702-19-7.

zkušeností a preferencí uživatelů hipoterapie. Poté jsem dané otázky rozdělila do pěti okruhů, které na sebe navazovaly. Z okruhů jsem následně vytvořila formulaci výzkumných otázek v této podobě:

- 1) Jak probíhá hipoterapie a jak je hodnocena samotnými uživateli, doprovodem uživatelů a hipoterapeutickým personálem?
- 2) Jaká je úloha koně při hipoterapii a jak je jeho působení interpretováno samotnými uživateli?
- 3) Jak se podílí vnímání vlastního těla uživatelů na utváření jejich statusů zdravého nebo nemocného člověka?
- 4) Jaké postavení a přístup zaujímá fyzioterapeut k uživatelům hipoterapie?
- 5) Působí hipoterapie pouze na zdravotní stav klienta, či je její působení širší?

Poté jsem za pomoci metody strukturovaného rozhovoru získala odpovědi od všech informátorů na seříděné tazatelské otázky. „*Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami sestává z řady pečlivě formulovaných otázek, na něž mají jednotliví respondenti odpovědět. Pružnost sondování v kontextu situace je omezenější než v jiných typech rozhovorů. Tento typ rozhovoru se používá, když je nutné minimalizovat variaci otázek kladených dotazovanému. Redukuje se tak pravděpodobnost, že se data získaná v jednotlivých rozhovorech budou výrazně strukturně lišit.*“⁵ Abych získala i odlišná data, využila jsem pohledu multikulárního vidění, který se mi zdál nejlepší. Poté jsem ještě provedla během výzkumu neformální rozhovory, při kterých mi informátoři blíže vysvětlili daný problém, na který chtěli třeba i poukázat.

Po prostudování rozhovorů jsem se posunula do fáze kódování. Dané rozhovory jsem roztřídila na základě deseti stanovených kategorií, které byly pro všechny společné. Jsou to tyto: 1) co podporuje léčbu, 2) co brání v léčbě, 3) statut zdravého člověka, 4) statut nemocného člověka, 5) vnímání těla, 6) pocity, 7) sociální vazby a podpora okolí, 8) cíle, životní sen a priority, 9) svoboda v rozhodování a 10) lékař, diagnóza, léčba v medicíně. Následovalo sepsání jednotlivých pohledů, kdy do každého odstavce jsem umístila poznatky, které příslušely vždy jen jedné výzkumné otázce. Je nutné podotknout, že závěry jsou utvořeny pro každý případ zvlášť. Případy nejsou srovnatelné. Výsledky terénního výzkumu nejsou zobecnitelné a vztahují se pouze na informátory daného terénního výzkumu.

⁵ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 173. ISBN 978-80-262-0219-6.

1.3 Klíčoví informátoři

Za klíčovou informátorku jsem považovala jednu ze zaměstnankyň dané organizace, která měla zkušenosti s hipoterapií a ohromné nadšení pro vykonávání této činnosti. Obrátila jsem se na ni při vyhledávání informátorů a poté následovalo zprostředkování kontaktu. Také mi byla nápomocna při získávání souhlasu klientů a jejich doprovodů v záležitosti pořízení fotodokumentace. Stala se mostem mezi mnou a klienty, což mi ulehčilo v navázání prvního kontaktu s danými informátory. Za to jí děkuji.

1.4 Informátoři

Jak už bylo zmíněno, oslovila jsem celkem čtyři informátory, se kterými jsem provedla strukturované rozhovory s otevřenými otázkami. Před začátkem rozhovorů jsem všechny informátory opět seznámila s účelem své práce a ujistila, že v ní nebudou uvedena jejich jména z důvodu zachování anonymity. Po jejich souhlasu jsem rozhovory nahrála na diktafon v mobilním telefonu. Výpovědi jsem přepsala přesně tak, jak byly informátory vysloveny, a to pro zachování jejich autentičnosti. Aby nebyla identita informátorů odhalena, rozhodla jsem se pro použití fiktivních jmen, protože to považuji za lidštější přístup. Přesto jsem musela ještě k těmto jménům přiřadit označení I5 až I8, z důvodu lepšího přehledu při shrnutí případů. Nyní uvedu ke každému stručnou charakteristiku a místo rozhovoru.

I5 – pí. Jedličková, maminka Vaška, doprovod klienta, pracuje v nemocnici, rozhovor proběhl v rodinném prostředí.

I6 – Vašek, 17 let, syn I5, klient hipoterapie, využívá ji pátým rokem, studuje prvním rokem střední odbornou školu, rozhovor proběhl v rodinném prostředí.

I7 – slečna Aneta, 30 let, klientka hipoterapie, využívá ji šestým rokem, pracuje v chráněné dílně, rozhovor proběhl v pracovním prostředí.

I8 – pí. Amálka, fyzioterapeutka, provádí terapii již pátým rokem, pracuje jako fyzioterapeut i v jiném zařízení, rozhovor proběhl v pracovním prostředí jiného zařízení.

Chtěla bych ještě poukázat na rozhovor s paní Amálkou a vysvětlit jeho včlenění do obou případů. Tento rozhovor byl proveden jako poslední. Byl ze všech nejdelší, trval asi 1 hodinu a 45 minut. Uvedením tohoto faktu nechci stavit do stínu ostatní rozhovory, které mi byly také velkým přínosem. Avšak chci podotknout, že v průběhu rozhovoru jsem nejprve dané

otázky pokládala paní fyzioterapeutce z obecného hlediska, a poté jsem vybrané otázky týkající se obou klientů znovu položila, abych oddělila obecnou zkušenost od případů a nenarušila průběh rozhovoru. Proto se může zdát, že v případě č. 1 – Vaška se paní Amálka příliš rozpovídala a Anetin případ odbyla. To však není pravda. Včlenila jsem obecné poznatky pí. Amálky do případu č. 1, čímž značně nabyl na rozměru.

1.5 Sebereflexe a etika

Během zúčastněného pozorování jsem se řídila zásadou, že při komunikaci s klienty se nebudu dotazovat na jejich diagnózu, postižení, když o tom sami nezačnou mluvit. Uvědomila jsem si, že klient, jakož to dítě či dospělý člověk, si nemusí být ani vědom toho, že je postižen. Proto veškeré mé konverzace při hipoterapiích byly směřovány na témata výskytu okolních zvířat, budoucích plánů klienta, momentálního stavu a dalších.

Oproti tomu při plánování rozhovorů s klienty pro případovou studii jsem tuto zásadu musela porušit, a to především kladením otázek zaměřených na citlivá témata jako je nemoc, zdraví, vnímání těla a postižení. Jak se blížil první rozhovor, rostly i mé obavy hlavně z toho, jakým způsobem informátoři přistoupí k těmto otázkám a zda na ně vůbec odpoví.

Během prvního rozhovoru mé obavy opadly, a to díky otevřenosti samotných informátorů a vytvořené příjemné atmosféry mezi nimi a mnou.

2 Teoretické přístupy ke zdraví a nemoci z různých oborů

K uchopení tématu práce z pohledu zdraví a nemoci mi pomohla syntéza různorodých přístupů, zejména z oblasti medicínské antropologie, která dle mého názoru stále nemá v České republice upevněné postavení v akademické společnosti. Soudím tak na základě výskytu odborné literatury a dostupných článků, směřující k teorii této disciplíny a antropologickým výzkumům v české společnosti. Tudíž může působit jako neznámý obor. Dále z oblasti sociologie medicíny, která je dnes uznávaným oborem, jenž si své postavení na poli medicíny v České republice již vydobyl.

V této kapitole nejprve přiblížím historický vývoj těchto disciplín, posléze uvedu jejich přístup k pojmům zdraví a nemoci.

2.1 Medicínská antropologie (Medical Anthropology)

S tímto pojmem pracuje řada autorů, mezi které patří Ema Hrešanová⁶ ve svém příspěvku nazvaném „Medicínská antropologie a její aplikace“ ve sborníku editovaném Tomášem Hirtem z roku 2012, dále Eva Kalhousová ve své diplomové práci – „Alternativní medicína (shiatsu) jako sociální fenomén - případová studie Pardubice“ z roku 2012, Veronika Beranská, Kateřina Mildnerová a řada dalších.

Společnost pro medicínskou antropologii při Americké antropologické asociaci uvádí definici medicínské antropologie, dle níž jde o „*subdisciplínu antropologie, která vychází ze sociální, kulturní, biologické a lingvistické antropologie, ve snaze pochopit faktory, které ovlivňují zdraví a stav pohodlí, zkušenosti a rozšíření nemocí, jejich prevenci a léčbu, léčebné procesy, sociální vztahy týkající se řízení terapie a kulturní důležitost a využití pluralistických medicínských systémů (...)*“.⁷ [Přeložila autorka bakalářské práce]

Podobný názor sdílí i Ann McElroy⁸, která navíc spatřuje její propojenost i s jinými obory. Dodává, že „*medicínská antropologie je také velmi interdisciplinární. Spojuje antropologii se sociologií, ekonomii, geografii, stejně jako s medicínou, ošetřovatelstvím,*

⁶ Ema Hrešanová je kvalitativní socioložka, antropoložka specializující se na sociologii zdraví a nemoci, výzkumnou oblast genderu a zdraví, porodu za pomoci etnografie, sociologie profesí, etnografie organizací.

⁷ Termín Medical anthropology. In: Society for Medical Anthropology [online]. Copyright 2012 - 2014 [cit. 2014-03-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.medanthro.net/feature/what-is-medical-anthropology/>>

⁸ Ann McElroy je antropoložka zabývající se aplikovanou medicínskou antropologií, specializuje se na etnologii Severní Ameriky, na kulturu a osobnost, oblast Arktidy.

veřejným zdravím a jinými zdravotnickými profesemi.“⁹ [Přeložila autorka bakalářské práce]

Podle Hrešanové¹⁰ medicínská antropologie obecně projevuje zájem o oblasti, které jsou spjaty se zdravím, nemocí, zabývá se studiem výkladů onemocnění a jejich příčin, ale i samotným přístupem nemocných ke své nepříznivé situaci vyplývající z jejich onemocnění a možnosti svobodně se rozhodnout, jakou pomoc vyhledat, aby se zbavili svého nepříjemného stavu. Nahlíží nejen na tyto nemocné, ale i na lékaře a na jejich vzájemný vztah, obecně zkoumá, jak lidé pohlíží na nemoci, co bylo jejich příčinou, co pro ně znamenají ve společnosti, ve které žijí, jaké dodržují způsoby, aby si své zdraví udrželi s ohledem na výskyt systémů zdravotní péče, přihlíží ke geopolitickému, ekonomickému a sociálnímu hledisku v souvislosti s přítomností určitých nemocí.

Na základě těchto definic se lze domnívat, že tato disciplína usiluje obecně o zlepšení veřejného zdraví v lidské společnosti, a to prostřednictvím pochopení přístupu jednotlivých stran – z pohledu nemocných jedinců a z pohledu zdravotnických systémů, lékařů, léčitelů, kteří společně sdílejí určité území a dané společenství. K tomu, abychom pochopili náhled medicínské antropologie na situaci spojenou s výskytem určité nemoci, je zapotřebí přiblížit si její historický vývoj a jednotlivé přístupy k lidskému zdraví.

Počátky medicínské antropologie souvisejí se zájmem antropologů o nezápadní společnosti a jejich praktiky v oblasti léčení, které zaznamenaly metodami etnografie. Jedná se o klasické období až do 2. světové války, kdy hlavním tématem této disciplíny byly léčebné rituály ve snaze pohlížet na medicínu jako na součást místní magie a čarodějnictví. Na základě dřívějších poznatků se medicínská antropologie dále zaměřuje v 50. letech 20. století na kritiku etnocentrismu, účastní se mezinárodních projektů, projevuje zájem o kulturní normy nezápadních společností, které značně ovlivňují jejich konceptualizace nemocí.¹¹

K upevnění pozice medicínské antropologie v akademické oblasti dochází v šedesátých letech 20. století zásluhou Williama Abel Caudilla¹², Stevena Polgara, Normana

⁹ MCELROY, Ann. Medical Anthropolgy. In: LEVISON, D. a M. EMBER. Encyclopedia of Cultural Anthropolgy [online]. 1996 [cit. 2014-03-13] s. 1, Dostupné z WWW: <<http://www.univie.ac.at/ethnomedicine/PDF/Medical%20Anthropologie.pdf>>

¹⁰ HREŠANOVÁ, Ema. Medicínská antropologie a její apliace. In: HIRT, Tomáš. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2012, s. 211. ISBN 978-80-261-0122-2. Dostupné z WWW: <http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/hirt-akol_2012_vybrane-kapitoly-z-aplikovane-socialni-antropologie.pdf>

¹¹ HREŠANOVÁ, Ema. Medicínská antropologie a její apliace. In: HIRT, Tomáš. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2012, s. 216-220. ISBN 978-80-261-0122-2. Dostupné z WWW: <http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/hirt-akol_2012_vybrane-kapitoly-z-aplikovane-socialni-antropologie.pdf>

¹² Jeden z „otců“ medicínské antropologie, byl to aplikovaný medicínský antropolog, který žil v letech 1920-1972.

Scotche a řadou dalších antropologů, kteří svou aktivitou přispěli k uspořádání setkání Americké antropologické asociace (AAA) a Společnosti pro aplikovanou antropologii, aby tyto společnosti rozhodly o uspořádání sociálních věd věnujících se medicíně. Na základě těchto setkání vzniká v roce 1967 Organizace pro medicínskou antropologii, která je v roce 1972 přejmenována na Společnost pro medicínskou antropologii a stává se jednou ze sekcí Americké antropologické společnosti.¹³ [Přeložila autorka bakalářské práce]

K dalšímu rozvoji medicínské antropologie v 80. letech přispělo prohloubení poznatků ohledně zdraví v západních společnostech, vytváření konceptů nemoci. Od devadesátých let medicínská antropologie posiluje své postavení, a to prostřednictvím přínosu studií zaměřených na tělo, tělesnost, „embodiment“ a nové lékařské technologie.¹⁴

V současné době se medicínská antropologie opírá o řadu teoretických přístupů. Kalhousová¹⁵ vyzdvihuje tři hlavní přístupy této disciplíny, mezi které patří medicínská ekologie, etnomedicína a aplikovaná antropologie medicíny. Hrešanová¹⁶ poukazuje na existenci i mnoha jiných přístupů, které jednotlivě rozebírá ve své práci a dokresluje jejich podstatu uvedením praktických příkladů.

Nyní nastíním koncepty medicínské antropologie, se kterými jsem pracovala při psaní této práce. K uchopení tématu práce mi pomohl již zmíněný přehled od Emy Hrešanové, nazvaný „Medicínská antropologie a její aplikace“ z roku 2012, v ujasnění základních termínů a konceptů, z nichž jsem si vybrala koncept nemoci a etnomedicíny aplikující na svůj výzkum.

V anglicky psané literatuře se lze setkat s dvěma odlišnými pojmy pro nemoc, jsou jimi disease a illness. Hrešanová¹⁷ tvrdí, že k pochopení zmíněných pojmů z pohledu medicínské antropologie je nutné jejich vymezení na základě etického a emického hlediska.

¹³ MCELROY, Ann. Medical Anthropolgy. In: LEVISON, D. a M. EMBER. Encyclopedia of Cultural Anthropolgy [online]. 1996 [cit. 2014-03-13] s. 2, Dostupné z WWW: <<http://www.univie.ac.at/ethnomedicine/PDF/Medical%20Anthropologie.pdf>>

¹⁴ HREŠANOVÁ, Ema. Medicínská antropologie a její apliace. In: HIRT, Tomáš. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2012, s. 218-220. ISBN 978-80-261-0122-2. Dostupné z WWW: <http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/hirt-a-kol_2012_vybrane-kapitoly-z-aplikovane-socialni-antropologie.pdf>

¹⁵ KALHOUSOVÁ, Eva. Alternativní medicína (shiatsu) jako sociální fenomén – případová studie Pardubice. Pardubice, 2012, s. 22-23. Diplomová práce. Univerzita Pardubice.

¹⁶ HREŠANOVÁ, Ema. Medicínská antropologie a její apliace. In: HIRT, Tomáš. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2012, s. 220-227. ISBN 978-80-261-0122-2. Dostupné z WWW: <http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/hirt-a-kol_2012_vybrane-kapitoly-z-aplikovane-socialni-antropologie.pdf>

¹⁷ HREŠANOVÁ, Ema. Medicínská antropologie a její apliace. In: HIRT, Tomáš. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2012, s. 229. ISBN 978-80-261-0122-2. Dostupné z WWW: <http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/hirt-a-kol_2012_vybrane-kapitoly-z-aplikovane-socialni-antropologie.pdf>

„Termín *disease* odkazuje k etickému hledisku – hledisku medicínské vědy, které nemoci rozumí nějakou diagnostikovanou patologií.“¹⁸ „Oproti tomu *emické* hledisko vyjadřuje označení *illness*, které odkazuje k subjektivně prožívané a vnímané nemoci, je kulturně specifickou kategorií, odkazuje k tomu, jak lidé v určité kultuře konkrétně rozumí nějakému zdravotnímu problému a jak jej prožívají.“¹⁹ Poukazuje na existenci třetího termínu, objevujícího se na poli sociálních věd, tzv. „*sickness*“, odkazující k „*sociální akceptaci toho, že je někdo nemocný*.“²⁰

Po uvedení do této problematiky jsem spatřila možnost přispět svým poznáním k prohloubení poznatků ohledně působení nemoci jako *sickness*, jelikož jsem v této době působila již několik měsíců jako dobrovolnice na pozici záchrany při jednotlivých hipoterapiích v prostoru organizace Apolenky, kde jsem přicházela do kontaktu s různými skupinami uživatelů, ale převážnou část tvořili lidé s postižením. Poté jsem započala své pátrání po odborné literatuře, jež by se mohla podobnými tématy zabývat. Nejvíce mi pomohla antropologická kniha „Umlčené tělo“ od Roberta F. Murphyho²¹, ve které autor popisuje svůj život před a po postižení nádorem v páteři, zamýšlí se, v jaké míře mu onemocnění změnilo život a ovlivnilo jeho postavení ve společnosti. K tomu, abych porozuměla, jak tito lidé hodnotí svůj stav plynoucí z jejich onemocnění a užívání hipoterapie, je nutné přihlédnout k samotnému procesu hipoterapie a jeho působení prostřednictvím interpretací nejen uživatelů, ale i členů hipoterapeutického týmu, jak tuto léčbu správně provádět. V tomto případě použiji z medicínské antropologie i koncept etnomedicíny, který Hřešánová definuje jako „*jakýkoliv systém vztahující se ke zdraví a nemoci napříč různými kulturami, původně se vztahoval k nezápadním zdravotním systémům*.“²² Ke svému poznání dochází za pomoci kvalitativních metod, mezi které patří zúčastněné pozorování, rozhovor, biografická metoda a analýza promluvy.²³ [Přeložila autorka bakalářské práce]

¹⁸ tamtéž

¹⁹ tamtéž

²⁰ HREŠANOVÁ, Ema. Medicínská antropologie a její aplikace. In: HIRT, Tomáš. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2012, s. 232. ISBN 978-80-261-0122-2. Dostupné z WWW: <http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/hirt-akol_2012_vybrane-kapitoly-z-aplikovane-socialni-antropologie.pdf>

²¹ Robert F. Murphy byl významný americký antropolog, který žil v letech 1924-1990.

²² HREŠANOVÁ, Ema. Medicínská antropologie a její aplikace. In: HIRT, Tomáš. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2012, s. 232. ISBN 978-80-261-0122-2. Dostupné z WWW: <http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/hirt-akol_2012_vybrane-kapitoly-z-aplikovane-socialni-antropologie.pdf>

²³ MCELROY, Ann. Medical Anthropology. In: LEVISON, D. a M. EMBER. *Encyclopedia of Cultural Anthropology* [online]. 1996 [cit. 2014-03-13] s. 6, Dostupné z WWW: <<http://www.univie.ac.at/ethnomedicine/PDF/Medical%20Anthropologie.pdf>>

Dále jsem čerpala literaturu i z jiných oborů, mezi které patří kniha „Sociologie medicíny a zdravotnictví“ od Sylvie Bártlové z roku 2003 a v neposlední řadě publikace „Tělesné postižení jako fenomén i životní realita“ od Libora Novosada vydaná v roce 2011, která se k stanovenému tématu vyjadřuje nejen ze sociologické, ale i antropologické perspektivy.

2.2 Sociologie medicíny

Sociologie medicíny je vědeckou sociologickou disciplínou, utvářející se v 50. letech 20. století v USA. „*Za zakladatele bývají považováni Talcott Parsons, Robert Merton, Anselm Strauss, Eliot Freidson a Howard Becker.*“²⁴ Podrobnějšímu historickému vývoji tohoto oboru se věnuje Eva Kalhousová ve své diplomové práci – „Alternativní medicína (shiatsu) jako sociální fenomén - případová studie Pardubice“ z roku 2012.

Největším přínosem k formování tohoto oboru se stala kniha amerického sociologa Talcotta Parsonse „The Social System“ vydaná v roce 1951, který nahlíží na medicínu jako na instituci sociální kontroly. Sociologie medicíny je nazývána různými pojmy jako sociologie zdravotnictví, sociologie lékařství, sociologie zdraví a nemoci, lékařská sociologie. Všechny tyto pojmy se shodují v tom, že jejich snahou je zkoumat různé spojitosti, oblasti, vztahy a problémy mezi medicínou a sociologií.²⁵

Podle Bártlové sociologie medicíny je „*disciplína, jež užívá teorie a metody empirické sociologie za účelem rozboru fenoménů „zdraví“ a „nemoc“, stejně jako k analýze vztahů „zdravotnické zařízení“ a „zdravotnické povolání“ v interakci s pacientem.*“²⁶

Nyní se zaměřím na jednotlivé koncepty, se kterými pracuje tato disciplína, a to zejména na koncept zdraví a nemoci.

2.2.1 Pojem zdraví

Zdraví je tou nejcennější přísadou v životě člověka, jehož prostřednictvím utváříme svá rozhodnutí, jež se zdají být závislá na tom, do jaké míry jsme ochotni se podílet na jeho ochraně, udržení a rozvoji ve společnosti, ve které žijeme.

²⁴ BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 9. ISBN 80-7013-391-- 0.

²⁵ BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 9-15. ISBN 80-7013-391-- 0.

²⁶ BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 15. ISBN 80-7013-391-- 0.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“²⁷ V tomto tvrzení Bártlová²⁸ spatřuje užitečnost ve vymezení třech navzájem rovnocenných oblastí – tělesné, duševní a sociální, které ve skutečnosti tvoří jeden celek. Za pomoci těchto tří rovin lze nahlížet na pojem zdraví člověka jako na oblast, která se osvobodila od pojetí biologie a přispěla tak svou rozmanitostí k pohledu, že „jde o jev, který se vztahuje nikoliv na samostatně existující individuum, nýbrž na individuum neoddělitelně spjaté se sociálním prostředím.“²⁹ S tímto názorem lze zcela souhlasit. Na druhé straně má pravdu i R. Bureš, který vnímá zdraví jako „potenciál vlastností (schopností) člověka vyrovnat se s nároky působení vnitřního i zevního prostředí bez narušení životních funkcí.“³⁰ Pokud jedinec není schopen přizpůsobit se k zmíněným prostředím, vyvolá to nemoc.

2.2.2 Pojem nemoc

Při vymezení pojmu vychází sociologie medicíny z představy, že člověk je organismus, který je spjat s daným prostředím. Pokud dojde k narušení tohoto vztahu, organismus nebude schopen vyrovnat se s požadavky prostředí, ve kterém žije a vznikne nemoc. Nemoc v sobě ukrývá biologickou, psychickou a společenskou složku stejně jako zdraví. Sociologie medicíny se zajímá o nemoc ze sociálního hlediska, vnímá ji jako sociální stav spojený s výskytem biologické poruchy.³¹

Ze sociologického hlediska lze rozdělit vývoj nemoci do čtyř fází. První fáze nemoci započne v momentě výskytu symptomů spojených s přemýšlením jedince nad svým novým postavením. V této fázi jedinec zohlední, zda vyhledat lékaře.³² Podle Baumanova zjištění „lidé na posouzení, zda jsou nemocní používají tři různá kritéria:

- 1) Přítomnost příznaků, jako je zvýšená teplota, bolest apod.
- 2) Vjemy, toho co pociťují, např. cítit se dobře, špatně...

²⁷ HOLČÍK, Jan, ŽÁČEK, Adolf. *Sociální lékařství*. 3., nezměn. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006, s. 32. ISBN 978-802-1039-544.

²⁸ BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 21. ISBN 80-7013-391-- 0.

²⁹ tamtéž

³⁰ BUREŠ, Rudolf in BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 22. ISBN 80-7013-391-- 0.

³¹ BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 44. ISBN 80-7013-391-- 0.

³² BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 47. ISBN 80-7013-391-- 0.

3) *Schopnost vykonávat každodenní činnosti, v zaměstnání, ve škole, doma apod.*³³

Podle Bártlové dochází k druhé fázi, když „*nemocný vyhledává pomoc od jiné osoby anebo dostane-li se nemocnému pomoci bez jeho vlastní žádosti.*“³⁴ V tomto momentu samoléčba nepomohla, nastupuje odborná zdravotnická pomoc. Pacient vstupuje do prostředí nemocnice, kde se setkává s neosobní věcností, neutralizací, regresí, je odtržen od svého způsobu života. Třetí fáze pokračuje přijetím své choroby, akceptací svého statusu nemocného člověka a poznáním, v čem bude spočívat samotná role pacienta. V této fázi také dochází k „*zdětinštění*“ a „*odsocializování*“ pacienta, jež hrají důležitou roli v procesu uzdravování, ale nevychází z podstaty samotné choroby. V době nemoci pacient už neplní všechny sociální funkce, přihlíží k možnosti omezit jejich rozsah. Poslední fází nemoci je znovunavrácení se k původním sociálním funkcím, které jedinci byly odeprény z důvodu výskytu onemocnění.³⁵

K tomu, abychom se vyrovnali se svou zdravotní situací a mohli pracovat na její přeměně, předchází porozumění okolí a jeho následná podpora v rozvíjení našich potenciálních schopností. Podle mého šetření tuto roli v Apolence zastává hipoterapeutický personál, a to prostřednictvím osobitého přístupu fyzioterapeutek ke klientům hipoterapie. Například informantka³⁶ pracující jako fyzioterapeutka v Apolence uvádí, že „*v prvé řadě je důležité chovat se k těmto lidem jako k normálnímu člověku, což těmto lidem dle jejího názoru vyhovuje nejvíce. Doplňuje, že s tím také souvisí dávat těmto lidem najevo, že i vy od nich očekáváte, že se budou chovat normálně, to znamená ne jako rozmazlená primadona, která nemůže, protože..., ale zas také s taktem, neurážet je, ani nepolitovat jako „ty chudáčku“, v podstatě neustále jim připomínat tu situaci, ve které se to jejich zdraví nachází, ale zároveň si uvědomovat, že to zdraví je u nich jiné, než je standardní. Řídí se tímto postupem: nejprve po nich něco chcete, pak to vyžadujete a nakonec je za to pochválíte*“ Je nutno podotknout, že této výpovědi předcházela řada otázek, zaměřených na vnímání těla uživatelů hipoterapie, se kterými informátorka pracuje, ale i také, jak těmto samotným termínům rozumí v souvislosti s vytyčováním hranice mezi již zmíněnými pojmy zdravím a nemocí, které po staletí určují vývoj lidské společnosti.

³³ BAUMAN in BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 47. ISBN 80-7013-391-- 0.

³⁴ BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 47. ISBN 80-7013-391-- 0.

³⁵ BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, s. 47-49. ISBN 80-7013-391-- 0.

³⁶ Informátorka č. 8, úryvek z případové studie – příběh Vaška

3 Hiporehabilitace

3.1 Hiporehabilitace a její členění

Základem tohoto slova je řecké slovo hippos, což v překladu znamená kůň a rehabilitace, jako slovo latinského původu, znamenající znovu schopný. Tedy na rehabilitaci lze nahlížet jako na proces, který „*primárně umožní obnovení ztracené funkce, snížení újmy způsobené onemocněním, nebo umožní handicapovanému jedinci lépe se se svým handicapem – hlavně společensky vyrovnat.*“³⁷

Podle Hollého a Hornáčka složený pojem hiporehabilitace znamená „*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.*“³⁸

Hiporehabilitace je tedy nadřazeným pojmem pro všechny aktivity a terapie v oblasti kontaktu člověka se zdravotním znevýhodněním nebo specifickými potřebami s koněm. Tato metoda se člení do čtyř podoborů. Jsou jimi hipoterapie, psychoterapie pomocí koně, aktivity s využitím koní a parajezdeckví.³⁹

1) Hipoterapie je metoda rehabilitace, která využívá pohybu koně v kroku k přenosu pohybových impulzů na sedícího klienta na koni či zaujímajícího jinou polohu. Tyto impulsy prochází tělem do centrálního nervového systému – mozku, který je nucen zpracovat informaci o změně polohy klientova těla a umístění v prostoru, jež vznikají při kontaktu s pohybujícím se koňským hřbetem, a reagovat posláním rozkazů organismu, aby správně zapracoval na rovnováze těla. Tato metoda poukazuje na pohyb koně v kroku, kterým napodobuje lidskou chůzi. Hipoterapie se využívá při rehabilitaci pohybu u dětí a dospělých s poruchou koordinace, rovnováhy a vývoje vzpřimování.⁴⁰

2) Psychoterapie pomocí koní (PPK) působí prostřednictvím psychologických

³⁷ HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Překlad Dominika Švehlová. Ostrava: Montanex, 2005, s. 16-17. Kůň v životě člověka. ISBN 80-722-5190-2.

³⁸ HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Překlad Dominika Švehlová. Ostrava: Montanex, 2005, s. 19. Kůň v životě člověka. ISBN 80-722-5190-2.

³⁹ *Česká hiporehabilitační společnost* [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-24]. Hiporehabilitace: Co je hiporehabilitace. Dostupné z WWW: <<http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/>>

⁴⁰ *Česká hiporehabilitační společnost* [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-24]. Hipoterapie. Dostupné z WWW: <<http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/hipoterapie/>>

prostředků za pomoci specifických vlastností koně v roli koterapeuta⁴¹ v procesu psychoterapie, s cílem pozitivně ovlivnit duševní stav pacienta. Cílovou skupinou jsou klienti s organickou duševní poruchou, demencí, duševní poruchy vyvolané závislostmi na alkoholu, na drogách, schizofrenie, atd.⁴²

3) Aktivity s využitím koní (AVK) jsou metodou oblastí speciální a sociální pedagogiky a práce, která je založena na práci s koňmi a péče o ně, na kontaktu uživatelů s koňmi, využívá prostředí koní, aby působila na motivaci, aktivizaci, výchovu a vzdělávání lidí se zdravotním postižením a specifickými potřebami. Cílem je pomoci těmto lidem v oblasti rozvoje sociálních schopností a dovedností.⁴³

4) Parajezdectví (původně nazvané Sportovní ježdění handicapovaných) je obor hiporehabilitace, ale v tomto případě se nejedná o terapii, ale o rekreaci a dosahování sportovních výsledků parajedců se zdravotním znevýhodněním v různých soutěžích.⁴⁴

Přestože se tyto podobory liší ve svém zaměření, jedno mají společné, a to, že jejich snahou je pracovat na upevnování vztahu mezi koněm a člověkem.

3.2 Rozvoj hiporehabilitace ve světě

První zmínky o léčebném využití koní pocházejí z dob císaře a filozofa Marca Aurelia, který společně se svým osobním lékařem Galenosem z Pergamonu (2.st.n.l.) považoval jízdu na koni za zdraví prospěšnou činnost. Další historickou osobností byl osobní lékař císařovny Marie Terezie, Van Svieten, na jehož doporučení tuto metodu císařovna využívala.⁴⁵ V 18. století Friderich Hoffmann jako první poukázal na spojitost kroku koně s přenosem pohybu koňského hřbetu, která léčebně působila na člověka. V druhé polovině 18. století J. C. Tissot spatřuje v kroku koně jedinou možnost dosáhnout léčebného účinku a uvědomuje si, že

⁴¹ druhý terapeut při skupinové nebo rodinné psychoterapii, který nevede terapii, ale přispívá k ní. *ABZ slovník cizích slov* [online]. Copyright 2005-2014 [cit. 2014-03-24]. Koterapeut. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=koterapeut>

⁴² *Česká hiporehabilitační společnost* [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-24]. Psychoterapie pomocí koní. Dostupné z WWW: <<http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/psychoterapie-pomoci-kone/>>

⁴³ *Česká hiporehabilitační společnost* [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-24]. Aktivity s využitím koní. Dostupné z WWW: <<http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/aktivity-s-vyuzitim-koni/>>

⁴⁴ *Česká hiporehabilitační společnost* [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-24]. Parajezdectví. Dostupné z WWW: <<http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/parajezdectvi/>>

⁴⁵ HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Překlad Dominika Švehlová. Ostrava: Montanex, 2005, s. 13-14. Kůň v životě člověka. ISBN 80-722-5190-2.

převážně jízda na koni v lidech probouzí pocity radosti.⁴⁶ V 19. Století se také objevily pokusy sestrojít ideálního mechanického koně jako náhradu za živého. Model mechanického koně byl vyroben roku 1890 Švédem G. Zanderem. Přestože model imitoval pohyby jako při jízdě na koni, chybělo mu jediné, propojení vztahu člověka s živým zvířetem, jež je nenahraditelnou součástí hiporehabilitace. Za počátek moderní hiporehabilitace se pokládá rok 1952 ve spojitosti se jménem dánské drezurní jezdkyňe Lis Hartel, která ač byla ochrnutá po mozkové obrně od kolen dolů, přesto dokázala vybojovat druhé místo na Olympijských hrách v Helsinkách v Grand Prix drezúře a zde sdělit celému světu, že díky jízdě na koni se mohla opět cítit pohybově nezávislá. Poté se svou přítelkyní založila první hiporehabilitační středisko. Počátkem 60. let 20. století začínají vznikat organizace a spolky, které se zaměřují na léčebné ježdění. Největší profesionální rozvoj tohoto oboru je zaznamenán v Německu. V roce 1970 je zde založeno Kuratorium für Therapeutisches Reiten. Podobný vývoj probíhá v celé Evropě. Největšími propagátory hiporehabilitace na americkém kontinentu jsou USA a Kanada. Americká společnost NAHRA je nejlépe organizovanou a nejambicióznější ve světě.⁴⁷

Z důvodu potřeby komunikace na mezinárodní úrovni se v Paříži konal roku 1972 první mezinárodní kongres. Poté proběhly ještě další tři (v Basileji, Warvicku a Hamburku). Následovalo založení organizace Riding for the Disabled International (RDI) v Miláně roku 1985, která sdružovala 14 států, a poté roku 1988 byla v Torontu přejmenována na The Federation of Riding for the Disabled International (FRDI). Od tohoto roku se konají kongresy každé tři roky.⁴⁸ V současnosti má organizace 47 členských zemí a používá zkratku HETI (dříve FRDI).⁴⁹

3.3 Rozvoj hiporehabilitace v Čechách

V prvé řadě nelze opomenout pozitivní postoj k průběhu jízdy na koni prvního československého prezidenta T. G. Masaryka, který praktikoval tuto činnost do svých 80 let a

⁴⁶ NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006, s. 83. Albatros Plus, 59. ISBN 80-000-1809-8.

⁴⁷ *Equichannel.cz* [online]. 2009 [cit. 2014-03-24]. Léčba koňmi: 2. Rozvoj hiporehabilitace ve světě. Dostupné z WWW: <<http://www.equichannel.cz/lecba-konmi-2-rozvoj-hiporehabilitace-ve-svete>>

⁴⁸ *Equichannel.cz* [online]. 2009 [cit. 2014-03-24]. Léčba koňmi: 2. Rozvoj hiporehabilitace ve světě. Dostupné z WWW: <<http://www.equichannel.cz/lecba-konmi-2-rozvoj-hiporehabilitace-ve-svete>>

⁴⁹ *Federation of Horses in Education and Therapy International A.I.S.B.L.cz* [online]. [2009] [cit. 2014-03-24]. Home. Dostupné z WWW: <<http://www.frdi.net/index.html>>

vystihl ji výrokem: „*Proč rád jezdím na koni? – protože je to nejrychlejší tělocvik. To se cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce, srdce – jen to zkuste!*“⁵⁰, zaznamenaném Karlem Čapkem v Hovorech s TGM.⁵¹ Za začátky hiporehabilitace v naší republice lze považovat rok 1947 ve spojitosti léčby pohybových poruch po infekční mozkové obrně. Další vývoj je zaznamenán roku 1976 s otevřením Hucul Clubu ve Zmrzlíku u Prahy, kde byla zahájena novodobá hiporehabilitace za pomoci profesora Lewita, jako první středisko ve střední Evropě. Za největší rozmach hiporehabilitace lze pokládat období 90. let 20. století ve spojitosti se vznikem České hiporehabilitační společnosti (ČHS) v roce 1991.⁵² Jedná se o dobrovolné, nezávislé a nepolitické občanské sdružení. Cílem ČHS je podpora hiporehabilitace, psychoterapie, integrace a sportu osob se zdravotním znevýhodněním či specifickými potřebami. Členy sdružení jsou fyzioterapeuti, ergoterapeuti, lékaři a další profese, které jsou svým zaměřením spojeny s využitím koní, ale také samotní klienti a jejich rodinní příslušníci. ČHS je v kontaktu i s jinými odbornými organizacemi v Čechách, udržuje mezinárodní styk se společnostmi podobného zaměření. ČHS připojila své členství k HETI (dříve nazvané FRDI), se kterým je i nadále v kontaktu. V současné době se ČHS zaměřuje na tvorbu vnitřních předpisů s cílem podpořit odbornost a kvalifikovanost hiporehabilitace.⁵³

⁵⁰ HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Překlad Dominika Švehlová. Ostrava: Montanex, 2005, s. 15. Kůň v životě člověka. ISBN 80-722-5190-2.

⁵¹ tamtéž

⁵² EQUICHANNEL.cz [online]. 2009 [cit. 2014-03-24]. Léčba koňmi: 2. Rozvoj hiporehabilitace v Čechách. Dostupné z WWW: < <http://www.equichannel.cz/lecba-konmi-3-rozvoj-hiporehabilitace-v-cechach> >

⁵³ Česká hiporehabilitační společnost [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-25]. Česká hiporehabilitační společnost. Dostupné z WWW: < <http://www.hiporehabilitace-cr.com/vse-o-chs/uvodni/> >

4 Hipoterapie

4.1 Hipoterapie a její zařazení

Existují různé definice tohoto pojmu. Jak je zmíněno výše, lze na hipoterapii nahlížet jako na rehabilitační metodu, která léčí prostřednictvím pohybu koně v kroku pomocí přenosu pohybových impulzů na sedícího klienta.

Jiní autoři spatřují v této metodě i jiné léčebné prvky. Poukazují, že hipoterapie je „rehabilitační metoda, která využívá pohybu koně a jeho přenosu na člověka, spolu s psychologickým působením jízdy na koni.“⁵⁴ Rozvíjí svou myšlenku tvrzením, že hipoterapie patří mezi techniky rehabilitace, ale pro rehabilitační úspěchy pacienta musí být integrována mezi ostatní léčebné metody. Nejčastější léčbou dětské mozkové obrny je využití Vojtovy techniky. V tomto případě by léčba doplněná o hipoterapii mohla pomoci v rozvíjení jejího účinku, ale také se stát psychickou oporou člověka při jeho sebehodnocení a integraci do společnosti.⁵⁵

Můj předvýzkum ukázal, že hipoterapeutický personál rozlišuje pojem hipoterapii od hiporehabilitace. Všichni hipoterapii vnímají jako sekci hiporehabilitace, metodu fyzioterapie, která se zaměřuje na tělesné handicap. Poukazují, že hipoterapie je zatím nejlépe rozpracovanou metodou z hiporehabilitací, které se využívají zde v České republice. Odůvodňují to zavedením nových standardů Českou hiporehabilitační společností, zvláště v oblastech spojených s personálem, zvířaty a náplní této práce.

K tomu, aby hipoterapie dosáhla svého účinku, formou cíleného působení do různých oblastí spojených s lidskou existencí, je nutné zvolit správnou sestavu odborného hipoterapeutického týmu, který svým přičiněním dokáže usnadnit první kontakt zvířete - koně s uživatelem terapie a postarat se během terapie o její hladký průběh.

4.2 Hipoterapeutický tým

Na začátku je nutné podotknout, že s ohledem na provedení terénního předvýzkumu i výzkumu v České republice, budu v této kapitole a dalších operovat s pojmy a činnostmi hipoterapie, které jsou spjaté také s tímto prostředím.

⁵⁴ KOLEKTIV AUTORŮ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, s. 215. ISBN 978-807-3221-096.

⁵⁵ KOLEKTIV AUTORŮ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, s. 222. ISBN 978-807-3221-096.

Podle standardů ČHS se hipoterapeutický tým skládá z fyzioterapeuta nebo ergoterapeuta, který absolvoval specializační kurz Hiporehabilitace, dále z lékaře, asistenta, instruktora pro přípravu koní pro hiporehabilitaci, vodiče koně a hiporehabilitačního koně.⁵⁶

1) Úkolem fyzioterapeuta (ergoterapeuta) je, že „vede a provádí vlastní hipoterapii, vybírá koně pro klienta, určuje polohu na koni, tempo kráčejícího koně a délku terapie i celé intervence, musí být přítomen při každé terapeutické jednotce.“⁵⁷ Z mého šetření v předvýzkumu vyplynulo, že v Apolence fyzioterapeut zastává vůdčí roli při hipoterapii, která je plně respektována zbylými členy hipoterapeutického týmu. Hlavní slovo při výběru koně má fyzioterapeut, jenž společně s vodičem konzultuje případné změny. Jeho úkolem je určovat tempo koňské chůze, dávat klientovy pokyny během terapie a dbát na jejich dodržení. Celkově řídí souhru vodiče, koně a záchranu ve prospěch klienta.

2) Úlohou lékaře je, že „indikuje a doporučuje hipoterapii.“⁵⁸ K pozici lékaře z pohledu fyzioterapeuta se vyjadřuje informátorka s číslem 8 v případové studii – v případě Vaška.

3) Za asistenta se pokládá „proškolená osoba, která pomáhá terapeutovi s naplněním cíle terapeutické jednotky.“⁵⁹ V Apolence tuto osobu nazývají záchranou. Z mého pohledu zúčastněného pozorovatele zastávajícího pozici záchranu mohou říci, že náplní této role je jištění klienta za každé situace, a to tím, že se rukou přidržujete madla a předloktím opíráte o klientovo stehno a podle své potřeby a hlavně klienta přitlačujete, aby se klient cítil na koni bezpečně. V případě ohrožení strháváte klienta z koně nebo to udělá fyzioterapeut. Záleží na předešlé domluvě s týmem.

4) Role instruktora pro přípravu koní pro hiporehabilitaci spočívá v tom, že „připravuje koně pro hiporehabilitační účely.“⁶⁰ V Apolence tuto osobu nazývají hipologem.

5) Vodičem koně může být „proškolená osoba starší 18 let, která vede koně během jednotky hipoterapie.“⁶¹ Na základě předvýzkumného šetření jsem zjistila, že jeho rolí je

⁵⁶ Česká hiporehabilitační společnost [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-26]. Tým pro hipoterapii. Dostupné z WWW: < <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/hipoterapie/tym/> >

⁵⁷ Česká hiporehabilitační společnost [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-26]. Tým pro hipoterapii. Dostupné z WWW: < <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/hipoterapie/tym/> >

⁵⁸ Česká hiporehabilitační společnost [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-26]. Tým pro hipoterapii. Dostupné z WWW: < <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/hipoterapie/tym/> >

⁵⁹ Česká hiporehabilitační společnost [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-26]. Tým pro hipoterapii. Dostupné z WWW: < <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/hipoterapie/tym/> >

⁶⁰ Česká hiporehabilitační společnost [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-26]. Tým pro hipoterapii. Dostupné z WWW: < <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/hipoterapie/tym/> >

⁶¹ Česká hiporehabilitační společnost [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-26]. Tým pro hipoterapii. Dostupné z WWW: < <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/hipoterapie/tym/> >

hlídat okolí, aby dokázal dříve vyhodnotit situaci, která by mohla ohrozit průběh hipoterapie, následně pak vylekat koně a ohrozit tím klienta. Pokud kůň při hipoterapii znejistí, je nutné ho uklidnit. Vodič následně promlouvá ke koni, formou chválení, jak je hodný a šikovný, vysvětlí mu, že se nic neděje. Dále jeho úkolem je udržovat tempo koňské chůze, dbát, aby přechod z kroku koně k zastavení nebyl pro klienta znatelný a nepříjemný. Stále dohlíží po celou dobu terapie na to, aby měl fyzioterapeut i záchrana dostatek místa kolem sebe. Také sleduje klienta a včas se vyhýbá větvím stromů, aby nedošlo ke zranění klienta.

6) Hiporehabilitační kůň je „*speciálně vybraný a vycvičený kůň pro hiporehabilitační účely.*“⁶² Od tohoto koně se vyžaduje ochota k práci, naprostá spolehlivost a pozornost, schopnost snášet monotónní práci v kroku. Dále zvládat situaci spojenou s nasedáním. Také, aby byl schopný samostatně řešit obtížné situace bez paniky. V neposlední řadě mít zdravý hřbet a perfektní mechaniku pohybu bez kulhání.⁶³

Ke splnění všech zmíněných atributů je nutné vybrat správného koně, vycvičit a v neposlední řadě upevnit jeho nabyté dovednosti.

4.3 Práce s koněm

Pro správný výběr koně k hipoterapii je nutné přihlédnout k samotnému jedinci než tolik dbát na plemeno z chovatelského hlediska. Nejvíce se osvědčila zkřížená plemena, která vynikají potřebnou tvrdostí a chytrostí. Při výběru vhodného koně nelze opomenout charakter klientely, jak často bude kůň využit pro hipoterapii, a také zkušenosti cvičitele s koňmi.

Plemena koní vhodná pro hipoterapii:

- Český teplokrevník – je nejrozšířenějším plemenem v České republice, je snadno dostupný. Přesto jeho nevýhodou je variabilita v typu a psychice, není tolerantní k monotónní práci.
- Chladnokrevní koně např. Slezský norik – má dobrý charakter, robustnou stavbu těla, díky tomu je vhodný pro těžké klienty.
- Anglický plnokrevník – je mimořádně ochotný k práci a velice inteligentní. Jeho nevýhodou je, že to je vzrušivé plemeno, náročná práce s přípravou před terapií.

⁶² Česká hiporehabilitační společnost [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-26]. Tým pro hipoterapii. Dostupné z WWW: < <http://www.hiporehabilitace-cr.com/co-je-hiporehabilitace/hipoterapie/tym/> >

⁶³ KOLEKTIV AUTORŮ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, s. 236. ISBN 978-807-3221-096.

- Hucul – má soumar – to znamená, že udržuje rovnováhu břemene, je to výhoda např. u mentálně handicapovaných klientů, ale naopak nevýhodou u DMO, kde se klient potřebuje sám naučit držet těžiště těla a rovnováhu.
- Jezdecký pony (vyšší typ) - pohodlná výška při práci s klientem, avšak z hlediska mechaniky pohybu nemusí vždy vyhovovat.⁶⁴

Z předvýzkumu jsem došla k poznatku, že při výběru koní k hipoterapii plemeno nehraje zásadní roli. V Apolence provádí hipoterapii s těmito plemeny: Lipický kůň, Kladubský kůň, Slovenský teplokrevník, Hafling, Anglický plnokrevník, Český jezdecký pony, Belgický chladnokrevník, Hucul. V současnosti zde mají kolem deseti koní. Poukazují však, že vždy záleží na povaze toho koně, zdravotním stavu, věku. Měl by být starší šesti let, a také je důležitý jeho pravidelný krok pro praktikování hipoterapie. Ohledně temperamentu koně ztěžují práci teplokrevná plemena, která jsou vzrušivá, mají tenčí kůži. Oproti tomu chladnokrevná plemena se lépe přizpůsobují nenadálým situacím díky své tělesné stavbě a lépe snášejí nepříjemné štípání od klientů, tahání za hřívu, atd.

Po výběru koně následuje jeho výcvik. Příprava hiporehabilitačního koně zahrnuje tři fáze. První fází tvoří základní výcvik, který je spjat s prací a nácvikem základních dovedností. Využívá se u mladých koní, kteří se „učí a vychovávají k poslušnosti, učí se zapojovat správně svalstvo při chodu.“⁶⁵ Další fází tvoří jízda v terénu s cílem zklidnit koně a odstranit lekové chování koně z důvodu předcházení situacím jako je přeběhnutí zvířete přes cestu. Poslední fází je nácvik klidného čekání a stoje u rampy do doby, než se pacient posadí a usadí na hřbetu. Vycvičení koně trvá až jeden rok. Během výcviku koně dochází k upevňování jeho vlastností s ohledem na potřeby hipoterapie.⁶⁶

Z mého šetření vyplynulo, že při první fázi pracuje s koněm hlavní hipolog. Ve zbylých dvou fázích se podílí na přípravě koně někteří členové hipoterapeutického týmu. Následně učí koně základním dovednostem, jako je přijít k rampě, stát u rampy v klidu, vždy tam ochotně přijít, seznámit ho s věcmi, které ho mohou překvapit. Jedná se o otvírání

⁶⁴ KOLEKTIV AUTORŮ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, s. 237-238. ISBN 978-807-3221-096.

⁶⁵ NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006, s. 87. Albatros Plus, 59. ISBN 80-000-1809-8.

⁶⁶ NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006, s. 87-88. Albatros Plus, 59. ISBN 80-000-1809-8.

deštníku, asistovaný sed, výkřiky klienta, sesouvání klienta na stranu, které vždy provádějí za pomoci figuranta.

Z pohledu hipoterapeutického personálu je úloha koně v hipoterapii nenahraditelná. Od koně tým očekává, že bude poslouchat pokyny, naučí se chodit pomalu a rovnoměrně se svěřenou hlavou, bude klidný a vyrovnaný. Dále poukazuje, že se od tohoto zvířete předpokládá, že klienta prohřeje, rozpohybuje, vzpřímí, či navodí do psychické pohody. V tom je nenahraditelným elementem v hipoterapii.

4.4 Průběh hipoterapie

Při hipoterapii se dodržuje několik základních principů. Mezi tyto postupy patří zachování klidné atmosféry v průběhu hipoterapie, dále brát ohled na přiměřenou okolní teplotu, protože příliš velká zima nepřispívá k efektu terapie. Také rozhoduje přiměřená délka terapie klienta s ohledem na jeho zdravotní stav v daném okamžiku, než na počet zaplacených minut terapie. Při výběru vhodného koně je nutné přihlídnout k délce kroku koně, charakteru pohybu hřbetu ve spojitosti dosáhnutí požadovaného efektu terapie, k šířce hřbetu a psychického stavu koně. Je nutné také zvolit správnou polohu klienta na koni, přenos pohybu koně na jezdce, využít vhodné pomůcky jako jsou madla, sedlo. V neposlední řadě je zapotřebí jasných komunikačních prostředků během terapie, mezi které patří hlasový projev, znaková řeč u neslyšících, doteky, dohodnuté signály.⁶⁷

Při zúčastněném pozorování jednotlivých hipoterapií jsem si uvědomila, že velmi důležitou složkou při terapiích je správná komunikace mezi týmem a klientem. Během terapie si všichni v týmu dávali pozor na to, aby zformulovali své otázky na klienta tak, aby daný klient je mohl zodpovědět víceslovnou odpovědí. V případě, že klient byl málo mluvným, využil personál předstírané bezradnosti ve snaze najít odpověď s pomocí klienta na danou otázku. Tímto způsobem došlo k prolomení komunikační bariéry a rozpovídání klienta.

Model hipoterapeutické jednotky (průběhu jedné hipoterapie) lze shrnout v několika bodech. Nejprve přijde klient, pak se přivítá, zohlední se jeho momentální zdravotní stav, nasadí přilbu. Poté dojde z rampy k posazení klienta na koně, proběhne jeho individuální terapie, sesedne z koně, rozloučí se s ním a sundá si přilbu. V návaznosti se provede zápis do

⁶⁷ KOLEKTIV AUTORŮ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, s. 241. ISBN 978-807-3221-096.

dokumentace, rozloučení s klientem a klient opustí jízdárnu.⁶⁸ Jako ukázkou uvedu zachycení průběhu mé první hipoterapie ve formě výňatku z terénního deníku.

Je půl čtvrté a obloha je opět bez mraků, zahalená do pomněnkového pláště. Mezitím se kluk ve věku 9 let a holčička ve věku 8 let seřadili u rampy. Nadešla naše chvíle. Terka odvádí koně nazvaného Růženkou k rampě, paní fyzioterapeutka pomáhá holčičce se pohodlně usadit na koni, já se přesouvám k volné straně klientky a podle předešlých pokynů se chytám madla, abych zajistila její stabilitu. Během této terapie, jež trvala 30 minut včetně nasedání a sesedání, fyzioterapeutka vyzvala několikrát obě děti k upravení svého sedu, narovnání zad a k vykonání pár cviků. Jak vodič, tak i fyzioterapeutka se obou děti zeptali na jejich spokojenost s danou jízdou, upozornili je na různá zvířátka, která při jízdě mohly spatřit. Po celou dobu terapie, má první klientka Lenička, s blondými vlasy, brýlemi, oblečena do kostkované bundy a fialových kalhot, reagovala velice pozitivně na okolí. S nadšením vykřikovala jména všech zvířátek, která spatřila. Řídila se přesně pokyny fyzioterapeutky, a proto jako za odměnu si mohla vybrat po skončení terapie obrázek s fotkou koně, na kterém právě jezdila.

⁶⁸ KOLEKTIV AUTORŮ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, s. 243. ISBN 978-807-3221-096.

5 Charakteristika lokality

Sdružení pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ – hiporehabilitace je nestátní neziskovou nepolitickou a otevřenou organizací s právní subjektivitou, která vznikla na podzim roku 1999 v prostorách bývalé hájovny Spojil v Pardubicích. Účelem této organizace bylo ambulantní provádění hipoterapie, jako odborné léčebné rehabilitační metody a dalších činností o oslabené a handicapované jedince s cílem jejich integrování do společnosti. Postupně přibývali klienti, koně, odborný personál a na základě doporučení došlo k založení chráněné dílny a zaměstnání prvních osob se zdravotním postižením. Z důvodu většího počtu domácích zvířat, koní, klientů bylo nutné v roce 2004 přesunout Apolenku do blízkého areálu bývalého zemědělského družstva Spojil v blízkosti Pardubic. Došlo také k převedení činnosti chráněné dílny na jiný právní subjekt. V roce 2009 vzrostl počet koní na 12 různých plemen a typů, kteří byly používáni pro hiporehabilitaci. Tyto koně společně sdíleli stáje s koňmi a pony pro volnočasové aktivity dětí a koňmi soukromých majitelů. V této době zde bylo celkem ustájeno 45 koní společně s dalšími hospodářskými a domácími zvířaty (kráva Jerezy, 8 koz, kozel, 3 ovce s beranem, lama krotká, králíci, morčata, husy a kachny). Celý areál byl bezbariérově upraven. Také došlo k zastřešení jízdárny, což napomohlo k provádění hiporehabilitace i v zimním období. V průběhu roku zde byla hiporehabilitace poskytnuta celkem 271 klientům různého věku od batolat až po seniory. Hiporehabilitace zde byla prováděna formou hipoterapie, léčebného pedagogicko-psychologického ježdění (LPPJ). Apolenka tyto základní metody ještě rozšířila doplněním dalších činností a to kondičním ježděním a Hiporehabilitací podle metody Charlese Fletchera z Texasu. Dále zde zavedla program Environmentální výchovu, formou vzdělávacích aktivit pro děti předškolního věku a mladšího školního věku s cílem zlepšit jejich vědomosti, které jsou spjaty s životním prostředím, rozvíjet jejich citlivost, tvořivost, šetrný přístup k přírodě, a také je seznámit s životem na statku a domácími zvířaty.⁶⁹

Z důvodu většího zájmu veřejnosti o služby poskytované Apolenkou, došlo k jejich zaregistrování jako sociální služby. Proto od roku 2010 zavedla hiporehabilitaci jako metodu práce v sociálních službách a zaregistrovala jako sociálně-aktivizační službu pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Apolenka poskytovala v rámci sociální služby základní sociální poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a sociálně

⁶⁹ *Výroční zpráva z roku 2009* [online]. Pardubice: Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ hiporehabilitace, 2010, [2014-03-26]. Dostupné z WWW: < <http://www.apolenka.org/vyrocnizprava> >

terapeutické činnosti. Do cílové skupiny sociální služby patřili klienti se zdravotním postižením či znevýhodněním bez omezení věku, kteří potřebovali pomoci v oblastech komunikace s okolím, navázání či udržení sociálního kontaktu, pohybových a dalších tělesných funkcí, udržení běžného rytmu dne. Do sociálně terapeutických činností patřila hipoterapie, aktivity s využitím koní (nahradily dřívější LPPJ) a metoda Charlese Fletchera a individuální počítačové lekce. Za rok 2010 využilo sociální služby celkem 180 osob ve věku od 1 roku do 58 let.⁷⁰

V následujícím roce pokračovala Apolenka ve svých předchozích činnostech a pracovala na vytvoření naučné stezky. Celkem po farmě rozmístila 12 informačních tabulí s podrobnými popisy různých témat, které se týkaly zvířat a života okolo nich, ale také s lehkými úkoly pro děti.⁷¹

Na základě mého pozorování mohu potvrdit, že naučná stezka tam funguje dodnes a je navštěvována nejen klienty Apolenky, ale i rodinami s dětmi z blízkého okolí, kteří si zde přišli odpočinout od ruchu města a načerpat síly prostřednictvím sledování a pohlazení různých zvířat umístěných v ohradách, a také získat nové vědomosti v oblasti práce s těmito zvířaty

⁷⁰ *Výroční zpráva z roku 2010* [online]. Pardubice: Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ hiporehabilitace, 2011, [2014-03-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.apolenka.org/vyrocnizprava>>

⁷¹ *Výroční zpráva z roku 2011* [online]. Pardubice: Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ hiporehabilitace, 2012, [2014-03-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.apolenka.org/vyrocnizprava>>

6 Případové studie

6.1 Případ 1 - Vašek

Z pohledu Vaška (I6)

Vaškovi je sedmnáct let, studuje prvním rokem střední odbornou školu obor ekonomika a podnikání. Již pátým rokem se účastní hipoterapie z pozice klienta v Apolence v Pardubicích. Vašek za doprovodu maminky využívá pravidelně hipoterapii jednou týdně v letním i v zimním období. Vše započne, když maminka přenesla Vaška sedícího na vozíku v náruči a posadí na koně. Poté obejde koně, Vašek uchopí madla a maminka mu přidrží ruku, aby setrvala ve správné poloze. Vašek je rád, když jde vedle něj maminka jako záchrana, protože je klidná a díky ní se cítí bezpečně. Z druhé strany je stejným způsobem jištěn paní fyzioterapeutkou Amálkou. Nyní už nic nebrání k tomu, aby kůň mohl rozpohybovat své strnulé tělo a přejít v pomalý krok. Takto to probíhá po celou dobu třiceti minut terapie. Převážně Vašek jezdí venku, kde z koňského hřbetu vyhlíží různá hospodářská zvířata, ale nejvíce se těší, až spatří v dálce nosála. Z pohledu medicíny chápe hipoterapii, jako léčebnou metodu využívající pohybu koně, jako rehabilitaci, při které jezdí na koni, kdežto u klasické rehabilitace, kterou také podstupuje, musí cvičit. Přesto mu nevadí ani jedna z forem rehabilitací, jelikož si s postupem času zvykl na jejich praktiky.

Na rozdíl od klasické rehabilitace zde sehrává důležitou roli zvíře – kůň. Vašek jezdí na Markýzovi, je to 14 letý ryzák, Belgický chladnokrevník, jenž na první dojem zaujme svou mohutností, osvaleným tělem a dlouhou vlnitou hřívou. Z mé pozice jako nezúčastněného pozorovatele vychází předchozí dojmy pouze z vnějšího pohledu. Avšak díky výpovědím samotných klientů – uživatelů hipoterapie, lze lépe vystihnout, v čem toto zvíře – kůň tolik vyniká a působí během léčby. Když jde Markýz pomalým krokem, tak má z toho Vašek dobrý pocit a dokáže si užívat propojenost mezi ním a koněm. Toto splynutí dvou těl může narušit pocit nejistoty, který se objeví s neočekávaným pohybem koně, třeba když se kůň oklepe, kdy v této chvíli Vašek začíná mít strach, i přesto, že je jištěn ze dvou stran lidmi, kterým věří. Bojí se, že spadne. Aby získal kůň zpět jeho důvěru, postačí, když se ho Vašek dotkne a v tu chvíli vždycky ucítí teplo, které mu opět navrátí příjemný pocit z tohoto přátelství.

Vašek ví, že má Dětskou mozkovou obrnu a z nabízených čtyř pojmů ji bez žádných pochybností přiřazuje k tělesnému handicapu. Přidává k tomu, že to je jasný. Pro představu, z jeho tónu podání odpovědi vyplynulo, že o tom není ani pochyb, jako, že to ví každý dítě,

tak nemá cenu se na to ptát. Při otázce směřované na vnímání vlastního těla, jeho jednotlivých částí, funkčnosti není příliš sdílný, po chvílce dodává, že může hýbat více rukama. Vašek vnímá sám sebe jako nemocného člověka. Omezení z tohoto statusu spatřuje v tom, že se nemůže dostat úplně všude, kam by chtěl, ale hipoterapie mu to pomáhá překonávat. Vyhodnocuje, že okolí přistupuje k jeho statusu nemocného člověka dobře, pozitivně, že se k němu chovají úplně normálně, což mu naprosto vyhovuje.

Z hlediska pozice praktického lékaře v porovnání s paní fyzioterapeutkou Amálkou Vašek vyhodnocuje, že každý chce po něm něco jiného, ale více se zmiňuje o přístupu paní Amálky, který hodnotí jako výborný. Společně s maminkou poukazuje na lepší přístup personálu a fyzioterapeutky tady v Apolence v porovnání s jinou hipoterapií v lázních, kde po něm chtěla sestřička hodně věcí, aby je dělal co nejpečlivěji a setrval v nich, ale pro Vaška to nemělo cenu. Tady v Apolence se během té terapie paní Amálka baví s Vaškem i o sportu, který je jeho velkým hobby.

Vašek se o své prožitky z hipoterapie dělí s rodinou, zejména s tatínkem a s tetou Mirkou. Ve škole se s kamarády nebaví o hipoterapii, protože je to moc nezajímá, ale spíš se s nimi baví o sportu. V Apolence doposud nenavázal žádný kontakt s jinými účastníky hipoterapie, ani o bližší kontakt nestojí. Co by mu hipoterapie mohla ještě nabídnout? Za prvé, svůj úspěch z hipoterapie vidí v tom, že umí sedět na koni sám, protože to, dřív neuměl. Podle jeho názoru tomu napomohl právě ten kůň. Za druhé, jeho životním snem, kterého lze dosáhnout díky zlepšení jeho zdravotního stavu, je naučit se chodit a pak jet na Wimbledon. Dodává, že na Wimbledon může jet hned, koupit si letenku a letět. Ale k tomu, naučit se chodit, mu hipoterapie pomáhá i v tom, že alespoň může uvažovat o tomhle snu. Vašek říká, že, kdyby na hipoterapii nechodil, tak by ani nemohl dělat totéž, co dnes.

Z pohledu maminky Vaška – pí. Jedličkové (I5)

Paní Jedličková v současné době pracuje jako zdravotní sestra v nemocnici. Se synem jezdí na koně jednou týdně v letním i v zimním období. Říká, že převážně syn jezdí venku a výjimečně se terapie přesouvá do haly, a to v případě nepříznivého deštivého počasí, ale většinou, když prší, tak se terapie zruší, jelikož hala bývá buď obsazená, nebo z důvodu, že by ten terén v hale byl pro ty děti náročnější. Dodává, že přes zimu se většinou nejezdí, ale když se jezdí, tak se snaží, aby syn jezdil pravidelně. V této terapii hodně záleží na okolní teplotě, která ovlivňuje převážně toho klienta a v neposlední řadě hipoterapeutický personál i koně. Z hlediska zkušenosti dává přednost okolní teplotě do 20°C, když klesne teplota pod 10°C, tak konstatuje, že už je to horší, protože Vašek musí mít rukavice, to on nemá rád, protože se mu

kloužou prsty a nemůže uchopit madla, což při té hipoterapii také procvičuje, správný úchop. Když vystoupá teplota nad 30°C, tak to také není dobré. Podle paní Jedličkové je nejlepší, když jde vedle Vaška jako záchrana, protože vidí, že je jistější. Pouze jednou zaskakoval tatínek Vaška na pozici záchrany, když paní Jedličková nemohla. Vysvětluje, že, když jde s ním tatínek, tak má Vašek strach, a také tatínek má strach z koní. Také ji sestřička říkala, že když by nemohla jít s Vaškem právě ona, tak je lepší nejít vůbec. Proto vždy jezdí se synem na hipoterapii sama. Probíhá to tak, že nejprve z pravé strany rampy, kde je bezbariérový přístup, syna přenesou v náruči a usadí na koně, jenž stojí uprostřed mezi dvěma částmi rampy ve stíněném prostoru, aby se během přesouvání klienta na jeho hřbet ani nepohnul, pravým bokem k pravé části rampy. Vzhledem k tomu, že syn už není nejmenší a také není nejlehčí, tak by uvítala zaměstnání asistenta v hipoterapii, který by jí a dalším klientům mohl pomoci s nasedáním a sesedáním svého syna. Říká, že byla doba, kdy tam chodil jeden muž jako asistent na pozici záchrany, kdy jí v této době hodně vypomohl v této záležitosti. Mimo jiné vyzdvihuje okolní prostředí, ve kterém hipoterapie probíhá, že je zde hodně zvířat, na která společně se synem koukají během jízdy, a také díky tomu ta terapie rychleji utíká. Z pohledu medicíny chápe hipoterapii, jako léčebnou metodu využívající pohybu koně, jako rehabilitaci. Domnívá se, že Vašek tu hipoterapii bere spíš jako zábavu, že se jedou projet. U klasické rehabilitace, na kterou chodí s Vaškem jednou týdně, tam Vašek musí ležet. Přesto nezaznamenává negativní přístup ani k jedné z nich. Už si na to zvykl, nevdá mu to.

V průběhu terapie je nutné udržet klienta v psychické pohodě. V případě Vaška se paní Jedličková snaží předcházet pocitům strachu svého syna, a to formou odhánění dotěrných much z těla koně během terapie, což napomáhá k tomu, že se kůň neohání. Vysvětluje, že nemá příjemné pocity, když se Markýz začne ohánět po mouchách, protože v tu ránu začne zvedat zadek, a to už se Vašek vždycky začíná bát. Jaká je tedy úloha koně při Vaškově terapii? Tak podle paní Jedličkové by mohl pomoci ve zlepšení nebo alespoň udržení Vaškova stavu, aby ta páteř byla co nejlepší, aby vydržel chvilku sedět rovně, nekácel se, procvičoval úchop obzvlášť pravou rukou, lépe používal ty ruce. Aby se k těmto cílům přiblížili, poukazuje na to, že bylo nutné vybrat si správného koně, na kterém se podílel převážně Vašek, kdy mu nakonec vyhovoval Markýz, že se mu na něm sedělo nejlépe a ten kůň byl nejkldnější, poslouchal, uměl jít pomalu. Po chvíli dodává, že když jde kůň hodně rychle, tak pak ztrácí syn tu stabilitu, rozhodí ho to a znovu se musí jít s ním pomaleji. Na Markýze si už zvykli, tak není nutné, aby to měnili.

Paní Jedličková říká, že jí byla sdělena Vaškova diagnóza – Dětská mozková obrna hned po narození. Z nabízených čtyř pojmů jí přiřazuje k tělesnému handicapu. Při otázce

směřované na vnímání těla svého syna, jeho jednotlivých částí, funkčnosti odpovídá, že Vašek má výbornou sluchovou paměť, ale zrakovou už moc ne. Při učení mu vše předřikává, opakuje a on si to pak zapamatuje. Z hlediska pohybu jednotlivých částí těla dodává, že levou rukou se sám dokáže obsloužit, třeba i při psaní na počítači, ale pravou ne. Když někam potřebuje, tak se doplazí, ale po čtyřech nedoleze, tam už se mu ty nohy rozjedou. Jinak je odkázán na pomoc druhé osoby, co se týče převlékání, zvedání, dopravení na určité místo, atd. Svého syna považuje za zdravého člověka. Když jí Vašek řekne, že se necítí dobře, nebo když na něm vidí, že je unavený, má skleněné oči, tak pak ho považuje za nemocného člověka. Omezení z Vaškova statusu zdravého člověka spatřuje v tom, že se s ním nedostane úplně všude, kam by chtěla. V případě vybírání dovolené musí zohlednit, zda hotel má bezbariérový přístup. Tady doma nemá žádný problém. Vyhodnocuje, že okolí akceptuje jeho status zdravého člověka. Uvádí, že je syn ve škole spokojený, protože ho spolužáci považují za normálního člověka.

Paní Jedličková sděluje, že jí tuto metodu léčby koněm doporučil synův neurolog a psycholog. Z hlediska pozice lékařů v porovnání s paní fyzioterapeutkou Amálkou konstatuje, že má štěstí jak na lékaře, tak i na fyzioterapeutku, všichni jí a Vaškovi vycházejí vstříc, poradí, či něco doporučí. Při porovnávání jejich profesí říká, že více zkušeností má s Vaškovou diagnózou paní fyzioterapeutka, na rozdíl od Vaškovy dětské lékařky, která jim pouze něco doporučí, ale větší zkušenosti s tím nemá. Dále poukazuje na lepší přístup personálu a paní fyzioterapeutky tady v Apolence v porovnání s jinou hipoterapií v lázních, kde po něm chtěla sestřička hodně věcí, aby je dělal co nejpečlivěji a setrval v nich. Ještě k tomu doplňuje, že syn do lázní nechce jezdit, protože ví, že mu zas bude sestřička na koních nadávat, že nesedí rovně, není povolený, Vašek už to ví dopředu, že se tahle situace bude opakovat, ještě víc zatne svaly a nepovolí se tak dobře, jako tady. Doplnuje, že tady v Apolence to probíhá tak, že si povídá paní fyzioterapeutka Amálka s Vaškem během terapie o škole, o sportu, jelikož ví, že se zajímá Vašek o sport, tak se ho i vyptává, jak kdo hrál, jaký zápas viděl, atd. Paní Jedličková vychvaluje tento přístup, protože vidí, že se syn pak nesoustřeďuje na to, že by se měl bát nebo být z toho koně nějakým způsobem nervózní. Vašek je díky tomu v pohodě a ta půl hodinka také rychleji uteče.

Paní Jedličková se o své prožitky z hipoterapie dělí s rodinou. V Apolence se baví s doprovody klientů, se kterými se tam střídá, např. o tom, co je nového, ale bližší kontakt s nimi doposud nenavázala. Při zamyšlení nad otázkou, zda se cítí být izolována, či neakceptována komunitou, nejprve vztahuje tuto zkušenost do školního prostředí jejího syna, kdy sděluje, že Vašek teď chodí prvním rokem na střední školu, takže se mu snaží pomoci,

aby se zapracoval do kolektivu. Nyní se domnívá, že už si děti na něj zvykly a učitelé vědí, jak s ním mají pracovat, ale jinak žádnou izolaci zatím nepostřehla. Kolegové v práci také paní Jedličkovou podporují v hipoterapii. Co by jí hipoterapie mohla ještě nabídnout? Za prvé, synův úspěch z hipoterapie vidí v tom, že nejprve Vašek nevydržel sedět na koni sám, že za ním seděla paní fyzioterapeutka v asistovaném sedu, ale pak se postupně dopracoval k tomu, že už na tom koni vydrží sedět úplně sám. Doplňuje, že i to vzpřímení zad je tam o trochu lepší. Za druhé, jejím životním snem, kterého lze dosáhnout díky zlepšení Vaškova zdravotního stavu, je, aby syn začal sám chodit. Paní Jedličková si uvědomuje, že takového zlepšení asi syn nedosáhne. Domnívá se, že by se mohla prostřednictvím hipoterapie alespoň přiblížit k tomu, že by Vašek začal používat obě ruce. Paní Jedličková říká, že kdyby na hipoterapii nejezdili, tak by syn nemohl dělat totéž, co dnes.

Z pohledu Vaškovy fyzioterapeutky – pí. Amálky (I8)

Paní Amálka pracuje v jiném zařízení jako fyzioterapeutka už 27 let. Aby mohla zastávat pozici fyzioterapeutky při hipoterapii, tak bylo zapotřebí získat nové znalosti v tomto novém odvětví. Sděluje, že v roce 2009 absolvovala hiporehabilitační kurz v Brně, který byl zařazen do vzdělávání středního zdravotnického personálu pod kategorii nelékařských oborů. V současné době tomu už je pět let, co zastává pozici fyzioterapeutky při hipoterapii zde v Apolence. Ze své praxe říká, že tuto terapii provádí od jara až do června, v červenci a srpnu ji přerušuje, pak znovu začíná na podzim. Na základě svých zkušeností vysvětluje, že příliš velké teplo působí negativně, že by se mohlo stát, že by zkolaboval někdo z týmu nebo i některý klient. Říká, že velká zima také není dobrá, protože dětem mrznou ruce, nosy a je jim to pocitově nepříjemný, proto neprovádí hipoterapii na přelomu podzimu a zimy. Poukazuje na to, že povětrnostní podmínky musejí být takové, aby ten klient z toho něco měl. Na základě těchto skutečností se zvolí otevřené nebo kryté prostředí, kde bude klientova terapie v danou chvíli probíhat. Paní Amálka se u Vaška přiklání k otevřenému prostředí, protože v té hale je těžký terén, který se okamžitě projeví na kroku toho koně, kůň jde pak ztěžka, mění se pohyb jeho těla, a to se pak promítne i do držení, postavení i sezení Vaška. Nejen okolní teplota, ale i doprovod hraje zásadní roli během terapie. K tomuto zjištění jsem dospěla na základě zúčastněného pozorování, kdy jsem zastávala roli účastnice jako pozorovatelky, při které jsem prováděla záchranu ve prospěch klientů během jednotlivých hipoterapií zde v Apolence. Paní Amálka nahlíží na doprovody klientů jako na potenciální záchranu, tedy z praktického pohledu, ale také poukazuje na to, že i ten rodinný příslušník je u toho, což je také důležité. Co se týče přednosti doprovodu z rodiny, či z řad dobrovolníků

na pozici záchrany uvádí, že záleží na klientovi, ne, co jako klient chce, ale co mu prospívá. V případě Vaška dává přednost mamince na pozici záchrany, která rychleji a bezpečně posadí Vaška na koně, než doprovod z Křižovatky, který tvoří muži, kteří jsou pomalí a fyzicky nezdatní. Na otázku, zda chodil někdy s Vaškem tatínek jako záchrana během terapie, odpovídá, že to také zkusil, ale nefungovalo to, protože během té jízdy opravovala Vaška v držení rukou, že to dělá zrovna špatně, což je podle ní potřeba takto upozornovat a vést toho klienta tímto způsobem během jízdy, ale tatínek Vaška si to bral osobně, že jako za to může on, že se syn špatně drží díky němu, i když mu v průběhu terapie paní Amálka vysvětlovala, že to není jeho chyba, že to tímto stylem probíhá vždycky během Vaškovy léčby. Po vysvětlení tohoto nedorozumění doplňuje, že tatínek je během jízdy nejistý a pak je nejistý i Vašek, z tohoto důvodu jí vyhovuje doprovod paní Jedličkové. V průběhu rozhovoru se zamýšlí, zda existuje nějaká překážka, která by bránila v této terapii. Dodává, že o hipoterapii je v Apolence velký zájem, ale z hlediska nastavené kapacity nelze všechny uspokojit. Paní Amálka by si přála, aby tato léčba byla dostupná obzvláště těm lidem, kteří to opravdu potřebují. Vadí jí, že v hipoterapii těžce postiženým dětem zabírají místo děti s vadným držením těla, které by dle jejího názoru měly být zařazeny spíše do aktivit s koněm. Podle ní pro některé diagnózy není až tak zásadní pohyb toho koně, krok, či rozměr hřbetu. Doplňuje, že to je věc, o které doktoři vůbec nevědí. Z pohledu medicíny chápe hipoterapii, jako léčebnou metodu využívající pohybu koně, jako podpůrnou metodu rehabilitace. Vysvětluje, že hipoterapie není hlavní rehabilitační metodou, je to jen podpůrná metoda, jako canisterapie, plavání, atd. Pod hlavní metody rehabilitace spadá Vojta, Bobat, Kabat, to jsou techniky, kde je přímý kontakt fyzioterapeuta s člověkem a jejich náplní je plnění nějakých fyzických úkolů na tom pacientovi. Upozorňuje, že hipoterapie patří do hiporehabilitace a ta je o tom, že se ten kůň musí přizpůsobit k té diagnóze klienta. Během terapie je klient pasivní, sedí na koni, kterého vede hipolog, ale ten kůň musí potřebě toho člověka přizpůsobit ten krok. Vychvaluje vícerozměrnost této terapie, že je to pohybová, sociální i psychosociální služba. Paní Amálka říká, že za tu dobu, co pracuje v Apolence, stačila postřehnout, že tuto činnost přijímá veřejnost pozitivně, přesto ještě dodává, že tato terapie stále musí pracovat na prosazování důležitosti svého postavení, aby se začlenila do nějakých oficiálních rámců.

K tomu, aby mohla započnout první hipoterapie jakéhokoli klienta, je zapotřebí znát několik podrobností. Paní fyzioterapeutka postupuje takto: nejprve se klienta zeptá, jestli má v pořádku kyčle, zda se nevyskytuje nějaká kontraindikace, která by bránila v léčbě na koni, poté se zaměří na to, zda klient nemá strach z koně, dál se táže na jeho diagnózu, jestli jezdil někdy na koni, zda užívá nějaké léky a popřípadě na častost záchvatů. Poté přivede koně

a pozoruje, jak klient vnímá toho koně, zda se nebojí k němu přiblížit. Podle paní Amálky je úloha koně terapeutická, do toho zahrnuje způsob pohybu, plynulost kroku, délku kroku, pohyb hřbetu, ale i vlastnosti toho koně, aby toho klienta neděsil, aby byl trpělivý, šel k rampě, nelekal se kdečeho. Doplnuje, že při té hipoterapii je úloha koně také aktivní, klient ho neřídí, ten je tam od toho, aby z pohybu koně přejímal tento pohyb do svého těla, aby byl schopný pracovat s labilní plochou toho koně ve svůj prospěch, to znamená, že se naučí vyvažovat a držet rovnováhu, zaujmout takový sed, při kterém se bude cítit na tom koni dobře a bezpečně. Uvádí, že u neurologických postižení se nehodí poníci, protože jsou cupitavý a mají ty krůčky krátké, rytmické a jsou spíše dráždivější (excitabilní), nejsou inhibiční, spíše toho jezdce provokují k nějaké aktivitě, u neurologií to není zapotřebí. Za ideálního koně pro hipoterapii pokládá Markýze, když se na něj člověk dívá z ptačí perspektivy, působí jako rámcově čtverec, má kratší, širší, osvalený krk, ne jako dostihový koně na Velké pardubické, má širší hlavu, je prostorově osvalený do čtverce. Uvádí, že Vašek jezdí z tohoto důvodu na Markýzovi, a také, že u Vaška je to o abduktorech neboli o možnosti rozkročení nohou. K tomu ještě potřebuje koně s mírným pohybem, protože, jak se něco přihodí důraznějšího, třeba že kůň frkne, tak se Vašek lekne, už se stahuje, tam jsou ty reflexy hodně živé a následně se jakýkoliv jeho psychický diskomfort projeví i do postavení jeho těla. Pro představu popisuje i jinou situaci, při které je Vašek ovlivněn strachem, který mu brání v dotýkání se koně během jízdy. Vysvětluje, že Vašek se na koni drží dosti křečovitě, maminka mu přidržuje jednu ruku, on je na ni zvyklý, většinou u té horší strany chodí fyzioterapeutka, je zvyklý mamince věřit, ale nastává problém, když se kůň zastaví a maminka ho pustí, aby došla pro vozík, v tu chvíli začíná podléhat panice. Domnívá se, že by se asi udržel i sám, ale brání mu v tom strach a nevěří si. Pokud Vašek jede na koni, tak si ho nepohládí, ale když dojezdí a je už na vozíku, tak ho maminka vyzve, aby si ho pohladil. Dodává, že se Vašek snaží si ho pohladit, ale moc mu to nejde, jelikož má ty ruce drápkovité, ale vidí na něm, že by si ho rád pohladil, ale také se trochu bojí. Paní Amálka poukazuje na to, že ještě na tom pracuje, a to prostřednictvím získání důvěry k ní a zbylým členům týmu, převážně v tom, že ho dopředu upozorní na to, že koně přidrží, podrží mu i tu hlavu, aby si ho mohl snadněji pohladit. K otázce, zda provádí nějaké cviky s klientem během hipoterapie, aby docílila pocitu propojenosti mezi koněm a tím klientem, odpovídá, že žádné cviky nedělá. Vychází z poznatků z hiporehabilitačního kurzu, kde jí bylo řečeno, že při hipoterapii je klient pasivní a tam se využívá jenom toho trojrozměrného pohybu koně na pacienta, na pohyb jeho pánve a následně rotace páteře. Doplnuje, že při jakémkoli jiném pohybu, třeba rozpažení, by mohl klient ztratit jistotu v opoře, změnilo by se těžiště těla, a pak by ta celková postura jeho

těla pracovala jinak a nebyla by to ta nejekonomičtější fyziologie. Dává přednost tomu, aby klient seděl na koni a měl oporu v ruku nebo si je mohl položit na stehna. V čem by tedy kůň mohl Vaškovi ještě pomoci během terapie? Podle paní Amálky Vašek nikdy chodit nebude, ani nebude chodit s oporou, protože mu v tom bude i částečně bránit i ta jeho ustrašenost, že si nebude věřit, ale mohl by mu pomoci v posturálním zlepšení, držení toho osového orgánu. Aby se k těmto cílům přiblížili, předchází tomu správný výběr koně k danému klientovi. Na otázku, zda byl u Vaška zohledněn při výběru jeho koně prvek líbivosti, vypovídá, že Vašek byl trochu drzý, ale také byl a doposud je i bojácný. Přesto vyzdvihuje i to, že Vašek dává přednost určité zkušenosti, se kterou s tím koněm má a komfortu, který mu zajišťuje. Nevybírání si koně, že by chtěl zrovna třeba bělouše, ale vychází z toho, aby mu na něm bylo dobře. Paní Amálka se zmiňuje i o jiných klientech, kteří mají tendenci si vybírat koně podle barvy, ale přiznává, že se dají usměrnit. Uvádí, že jim z diagnostického hlediska vysvětlí, že tenhle kůň by jim nepomohl, protože by jim třeba ty nožičky neléčil správně. Doplnuje, že se ještě nesešla s tím, že by rodiče trvali na tom, aby vybrala třeba bělouše.

Paní Amálka sděluje, že Vaškova diagnóza je Dětská mozková obrna s kvadrupastickou formou. Z nabízených čtyř pojmů ji přiřazuje pod kategorii postižení. Při otázce směřované na vnímání Vaškova těla, jeho jednotlivých částí, funkčnosti odpovídá, že Vašek je na vozíku, je postižený na všechny čtyři, na nohy se nespolehne, ani nemůže, má centrálně motorické postižení a skoliózu, jeho primitivní reflexy jsou stále živé, že jsou na úrovni jako u novorozence, ale tím, že je u něj intelekt zachován, tak se dá pracovat i na jeho motorice, protože díky tomu, že Vašek vidí, tak se něco může časem naučit. Na otázku, na základě jakých signálů vnímá klienty skrze jejich těla jako zdravé nebo nemocné odpovídá dvojitým způsobem. Nejprve říká, že to pozná z vizuálních signálů, když někdo přijde, je postižený, tak je to jasně dané, když to není příliš znát, tak jí napoví řeč jeho těla, jeho postoj, pohyb. Dost vnímá, co z lidí vyzařuje a jak na ni působí, z toho všeho se podle ní dá usuzovat, jakou diagnózu může dotyčný mít, zda to je nějaká motorická nebo psychická záležitost, kterou i ten kůň může pomoci zlepšit. Poté uvádí, že Vaška považuje za postiženého člověka, protože nemoc je podle jejího názoru něco, co přijde a zase odejde, třeba chřipka. Vaškovu diagnózu hodnotí jako postižení, vysvětluje, že je to stav, který vznikl a je v podstatě jako setrvalý, nemoc to není, je to jiný stav zdraví. V hipoterapii nelze přenést veškerou odpovědnost za klientův zdravotní stav na vybraného koně. K tomu, aby mu kůň mohl pomoci, ať už k úplnému uzdravení, či alespoň k udržení jeho dosavadního zdravotního stavu, tak je zapotřebí, aby klient svým přičiněním také přispěl svou troškou do mlýna, a to v podobě vyrovnání se se svým statutem zdravého nebo nemocného člověka, aby mohl

pracovat na jeho přeměně. Na otázku, jakým způsobem rozvíjí schopnosti klienta se vyrovnat se svým statusem a možností pracovat na jeho přeměně, odpovídá, že v první řadě je důležité chovat se k těmto lidem jako k normálnímu člověku, což těmto lidem dle jejího názoru vyhovuje nejvíce. Doplňuje, že s tím také souvisí dávat těmto lidem najevo, že i vy od nich očekáváte, že se budou chovat normálně, to znamená ne jako rozmazlená primadona, která nemůže, protože..., ale zas také s taktem, neurážet je, ani nepolitovat jako „ty chudáčku“, v podstatě neustále jim připomínat tu situaci, ve které se to jejich zdraví nachází, ale zároveň si uvědomovat, že to zdraví je u nich jiné, než je standardní. Zdůrazňuje, že se řídí tímto postupem: nejprve po nich něco chce, pak to vyžaduje a nakonec je za to pochválí. V případě Vaška konstatuje, že Vašek si uvědomuje, že je postižený, a když byl v pubertálním věku, dle jejích slov jako „na zabití“, uvědomila si, že toho trošku Vašek zneužíval. Následně se začala k němu chovat tak, že mu třeba řekla, že se chová ošklivě k mamince, že se nestydí, pak na něm viděla, že ho to zarazilo, protože on je jako ten postižený chudák, kterému se takovýchle věci neříkají. Dodává, že musela vědět, kdy má zabrzdit, nesmí se to přehánět do nějaké drsnosti. Říká, že je potřeba chovat se k němu jako ke zdravému člověku, ale speciálně u Vaška pomohlo i to, že byla na něj přísná, věděla, kdy už je zapotřebí zabrzdit, a také ho pochválit.

Paní Amálka si už nevzpomíná, který lékař Vaškovi doporučil hipoterapii, ale z obecného hlediska doplňuje, že doporučení lze získat jak od neurologa, ortopeda, tak od kteréhokoli lékaře, ale je nutné, aby jí bylo známo, zda klientovi tuto metodu doporučuje také ortoped. Protože se mohou vyskytnout kontraindikace, jako např. luxace v kyčlích, nějaký nález, který by nebyl vhodný pro obsednutí toho koně. Paní Amálka poukazuje na to, že když daný klient má omezenou hybnost v kyčelních kloubech ve smyslu abdukce, neboli nemůže roztáhnout dostatečně nohy, ale jeho kyčle jsou v pořádku, není kyčel vykloubená, je to jen ve svalech, tak není problém léčit se touto metodou koně, vybere mu takového koně, kterého obsedne. K porovnání své pozice fyzioterapeutky s pozicí lékaře klienta, jenž mu pouze dal doporučení k této metodě, se vyjadřuje, že za první se ani fyzicky nepotkají, za druhé, že si myslí, že lékaři vědí, že tato metoda existuje, že to s těmi rodiči konzultují, nenahlíží na to s nějakým despektem. Paní Amálka se ještě nesetkala s tím, že by musela s lékařem bojovat o to, zda by daný klient měl nebo neměl chodit na tu terapii. K otázce, zda konzultuje a navrhuje individuální plány klientů společně s jejich lékaři, odpovídá, že to není nutné. Dle jejích slov hipoterapie je obor, který nespadá pod toho doktora, veškerá odpovědnost se přesouvá na sdružení, poskytující tu službu, aby proběhla bezkonfliktně a neškodila tomu klientovi. Ke svému postavení fyzioterapeutky v hipoterapeutickém týmu se vyjadřuje, že je

v něm spokojná, cítí se tu dobře, spolupracovnice ji respektují, ale také i ona respektuje je, v tom co umějí, v jejich náhledu na momentální informaci o těch zvířatech. Uvádí, že, i když zná toho koně, ví, který se k danému klientu hodí, tak ale i ty pracovnice znají především jeho duši, vědí, jak přemýšlí, jaké je jeho chování a charakter. Když jí kolegyně sdělí, že Muffu dneska bolí záda, tak Muffu prostě nevezme. Z hlediska svého postavení fyzioterapeutky k uživatelům hipoterapie dodává, že se pokládá za člověka, který tomu dává základní rámec, tedy, že ona může určit, jak ta terapie bude dlouhá, když např. vidí, že to dítě je unavené nebo rozjívěné a nemá to cenu, tak ho z toho koně sundá třeba i po 10 minutách terapie. Rámcově zde nějaká pravidla určuje, protože za to nese odpovědnost. Co se týče přístupu k samotným uživatelům, paní fyzioterapeutka zmiňuje, že se především snaží s nimi domluvit třeba i vyhovět v jejich momentálních přáních, záleží na okolnostech, ale domluva je potřeba všude. V případě Vaška se snaží udržovat přísný přístup, že ho vybízí k výkonům formou, aby jí neříkal, že tohle to nedá, když ví, že on to zvládne. Dokresluje tuto situaci i z druhého pohledu, když třeba vidí, že rychleji dýchá nebo má pocit, že je vystresovaný, tak mu navrhně, že pokud už nemůže, tak ho sundá z koně, že si mohou spolu sednout tady do trávy a odpočívat. Vysvětluje, že jde o to, aby Vašek věděl, že když to zrovna nepůjde, tak to není ani ostuda, ani žádný problém, že ho někde sundá z toho koně. Musí vědět, že se nic neděje. Naopak, když se mu něco povede, třeba že vydrží chvíli sedět s pevnějšími zády, tak ho pochválí a vidí na něm, jak je blažený a spokojený, že se mu něco zdařilo. Řídí se zásadou, když něco nejde, tak nevytvářet problémy, když už jich ti lidé i takhle mají dost.

K otázce, zda se paní Amálka zaměřuje během hipoterapie pouze na upevnění zdravotního stavu klienta, či i svým působením přesahuje její práce do oblasti navázání, upevňování sociálních vazeb klienta na okolí, se vyjadřuje: *„Určitě jsou to vztahy mezi těma klientama a já si myslím, že i upevňování vztahu mezi náma, protože přijde tam někdo nový, tak ho poznáváte, a když ho poznáte, tak se všude všechno mění. Jednak je to mezi náma a i ty klienti, zvláště když jsou to ty, co mají handicap, tak to jsou dneska většinou lidi, který se někde sdružují, třeba navštěvují stejnou školku, školu, pokud jsou z určitého lokálního okolí, třeba v Pardubicích to Svitání, takže se tam ty lidi potkávají a děcka spolu choděj do školy, rodiče spolu komunikují. Často je spojujou nejen školní povinnosti, ale i mimo školní aktivity. Jsou to lidi propojený tím jedním problémem a často navštěvují stejný místa, ať už to jsou doktoři, lázně. Je to jakoby takový společenství, že i v tý Apolence se mezi těma klientama udržují vztahy a vyměňují poznatky, zkušenosti nebo si jen vypravují, co zažili...“* (18) Dle jejího názoru zde hipoterapeutický personál funguje také jako prostředník mezi klienty, kdy jim předává užitečné informace, které se dozvěděl např. od jiného uživatele

hipoterapie zde v Apolence, za účelem pomoci v řešení jejich situací. K otázce vztahující se na Vaškův případ, zda se zaměřuje během hipoterapie na navázání, upevnění jeho sociálních vazeb na okolí prostřednictvím jeho zapojením do kolektivu svých příslušníků, říká: „*Já si nejsem jistá, jestli o to Vašek stojí. Vašek je dost svérázný a myslím si, že on se umí jako dost vymezit, že jako bude se navazovat, s kým on bude chtít. Myslím si, že se Vašek i trošku stydí, že i pod tou drzostí se tam skovává všechno. I trochu ostych i strach.*“ (I8) Co by mu hipoterapie mohla ještě nabídnout? Paní Amálka obecně považuje za úspěch z hipoterapie to, když se uživatelé na svou hipoterapii těší, když jim tato činnost dělá dobře, těší se na koně, na to společenství, baví je tam jezdit se svými doprovody, jsou spokojeni s lidmi, co ve sdružení pracují, když se terapie zdaří a jsou spokojeni. V případě Vaška paní Amálka konstatuje: „*U Vaška se kvalita samostatného sedu o hodně zlepšila, u něj to bylo hodně o získání důvěry zase jiného rozměru, důvěry k mamince, k nám, protože maminka se o něj starala, ale najednou ho posadila na koně, a teď se on musel naučit jí věřit, že mu tu ruku podrží. Když jde pro vozejk a pustí mu ji, tak já ho zajistím zepředu, protože on má tendenci hned se tomu poddat a padat na nos. Tak aby tomu věřil, aby věřil, když mu řeknu, že se udrží, aby věřil mně. Zlepšila se důvěra k nám, důvěra ke koni, protože tam byl problém, když nemohl kůň z nějakého organizačního důvodu, tak toho koně nemohl mít a musel se vzít jinej kůň, tak dopředu, aniž by na něm seděl, řekl: „Jé, co to je, kdo to je, to jsem na to zvědavěj.“ A teď, když na toho koně sedne, tak k mamince se chová slušně, neremcá. To jako on si svůj řekne jako chlap, jo, ale myslím si, že nám věří.*“ (I8)

6.2 Případ 2 - Aneta

Z pohledu Anety (I7)

Anetě je třicet let, v současné době pracuje v chráněné dílně. Již šestým rokem se účastní hipoterapie z pozice klienta zde v Apolence. Slečna Aneta využívá pravidelně hipoterapii jednou týdně od března až po listopad, kromě července a srpna, kdy se hipoterapie nekoná. V zimě hipoterapii nevyužívá, protože je pro ni kontraproduktivní. Doplňuje: „*Já potřebuju, aby aspoň bylo tak deset stupňů, když to jde níž, tak už potom mi přijde, že to tělo je spíš rozbolavělý.*“ (I7) Zmiňuje se, že do Apolenky jezdí společně se sdružením nazývajícím se Křižovatka, kde s těmito lidmi tvoří skupinu, která má vymezený čas pro svou hipoterapii, ale poukazuje na to, že je v Apolence vedena jako samostatná klientka hipoterapie. Její terapie započne, když se za pomoci berlí přemístí k pravé straně rampy s bezbariérovým přístupem, po které dokráčí k připravenému koni a za pomoci paní fyzioterapeutky Amálky se pohodlně

usadí na jeho hřbet. Následně Aneta uchopí rukama madla, paní Amálka natáhne svou ruku po koženém madlu, uchopí jej v pevnou pěst tak, aby všechny prsty směřovaly od koně, poté přitiskne své předloktí na Anetino stehno, aby si Aneta byla jistá, že je pevně jištěna a nemůže spadnout. Z druhé strany je stejným způsobem jištěna dobrovolníkem. Pak paní Amálka vyzve vodiče daného koně, aby dal koni pokyn k pomalému kroku. Anetě vyhovuje, že jí záchranu poskytují dobrovolníci, protože uvádí, že její rodiče už nemají tolik síly, aby svou dceru vysadili na koně, mimo jiné jí dodávají větší pocit samostatnosti, když není odkázaná na rodinu. Převážně jezdí Aneta venku, jen když je nějaká nepřízeň počasí, tak se přesouvá terapie do haly. Z hlediska porovnání těchto dvou terénů sděluje: *„Určitě ty terény vnímám, stoprocentně jo, protože na tý hale, jak je písek nebo pohyblivější podloží, tak jako je to znát na tom pohybu koně, ale nezdá se mi, že by mě to nějak zatěžovalo. Mně je to jedno. Já jsem ráda, že jedu.“* [Smích] (17) Vzhledem k tomu, že takto probíhají všechny její terapie po dobu třiceti minut, pouze jednou týdně, tak by uvítala, kdyby se naskytnula možnost využívat hipoterapii častěji. Jinak je s touto službou a personálem spokojena. Z pohledu medicíny považuje hipoterapii, jako léčebnou metodu využívající pohyb koně, za animoterapii, za uznávanou metodu, která je propojená poznatky jak z alternativní medicíny, tak i z klasické medicíny, a působí nejen na tělo, ale i na duši. Hipoterapii vnímá jako jiný druh rehabilitace, ale poukazuje na to, že oproti klasické rehabilitaci, kde je zapotřebí cvičit, jí hipoterapie dodává větší pocit, že něco pro své zdraví dělá sama, aniž by ji někdo nutil.

Aneta jezdí na Markýzovi. Když jde tento kůň pomalým krokem, dokáže Anetu naladit do příjemné atmosféry, kdy díky jeho pohybům si snadněji vychutnává pocit uvolněnosti, relaxace. Takto popisuje své pocity: *„No, parádní. Ono se to strašně těžko popisuje, ale třeba, když udělá dva, tři kroky, tak vy cítíte, že se vám okamžitě uvolnějí svaly, ty nohy se mi jakoby přicvaknou k tomu břichu toho koně, prostě dostanou se do pozice jakoby správnější, jak by člověk na tom koni sedět měl a cítím, že se mi zapojují i svaly, prostě, o kterých jsem pomalu, když to tak řeknu, ani nevěděla, že je mám. Je to parádní, uvolnějí se vám záda, tím, že mám vlastně přetížený ramena od berlí, tak prostě se i ty ramena povolí, je to parádní.“* (17) Během jízdy cítí propojenost mezi ní a koněm. Tuto zkušenost potvrzuje domněnkou, že Markýz pozná, kdo na něm zrovna jede. Aneta obecně pokládá koně za komunikativní zvířata, která jsou schopna prostřednictvím doteku předat nejen teplo, ale také navodit příjemné pocity. Uvědomuje si, že stále jsou to jen zvířata, která z ničeho nic mohou změnit svá chování, třeba na základě leknutí se z neočekávané věci, kdy naruší pokojný průběh léčby strach, který se zmocňuje nejen koně, ale také se může postupně přenášet skrze toto zvíře na klienta. Přesto zdůrazňuje, že při hipoterapii strach nemá, nebojí

se ničeho. Jaká je tedy úloha koně při Anetině terapii? Podle Anety by mohl pomoci v udržení stávající zdravotní situace, tím, že by svým působením zvýšil její kondici, aby se na konci sezóny opět cítila jistější a udržovala se v pohybu. Aby se k těmto cílům přiblížila, bylo zapotřebí správného výběru koně, na kterém se také podílela. Doplňuje: „*Já vyzkoušela asi čtyři a vždycky se mě ptaj, kterej krok mi nejvíc vyhovuje a teď už mám asi pět let jednoho stálýho koně, právě na základě kroku, který mi prostě sedí nejlíp.*“ (I7) Na otázku, zda byl zohledněn při výběru koně prvek její líbivosti, odpovídá, že tyto věci neřeší, protože podle ní jsou všichni koně krásní.

Slečna Aneta má Dětskou mozkovou obrnu – formu spastickou diparézu, která se u ní vyskytnula v devíti měsících. Z nabízených čtyř pojmů vybírá jinou možnost, domnívá se, že tato diagnóza není vrozená, ale tím, že se narodila předčasně, tak ji přiřazuje k vývojovým vadám. Při otázce směřované na vnímání vlastního těla, jeho jednotlivých částí, funkčnosti odpovídá: „*No, už se těším zase na jaro.[smích] Protože mi přijde, že v zimě člověk jakoby zatuhne a vím, že prostě ta hipoterapie mě znova rozpohybuje líp, teda vždycky o sto procent. Určitě mi ta hipoterapie jakoby rozvolní svaly a třeba povolí bederní páteř, že se mi prostě líp zvedaj nohy a tak nějak celkově je člověk prostě pohyblivější. Funkčnost těla vnímám pozitivně.*“ (I7) Aneta se považuje za člověka s handicapem. Omezení z tohoto statusu spatřuje převážně v oblasti výskytu bariér, které ji znesnadňují přístup, dostat se do míst, kam potřebuje. Uvádí, že, pokud potřebuje v této záležitosti pomoci, třeba při chůzi do schodů, tak neváhá a kolemjdoucí poprosí o pomoc, i když jí už někteří odmítli. Z okruhu rodiny i známých, zahrnující zdravé lidi i lidi s tělesným postižením, konstatuje, že k jejímu statusu přistupují jako k normálnímu člověku, nepovažují ji za méněcennou, vnímají, že má handicap, ale snaží se pomoci, když je o to požádá. Uvědomuje si, že hipoterapie jí pomáhá v překonání tohoto omezení, prostřednictvím upevňování fyzické kondice.

Slečna Aneta se dozvěděla o této metodě léčby koněm díky Křižovatce, kdy toto sdružení jí nabídlo zapojit se do jejich nové aktivity – hipoterapie. Poté se obrátila na svého obvodního lékaře, aby jí dal doporučení k využívání hipoterapie. Z hlediska pozice lékařů v porovnání s paní fyzioterapeutkou Amálkou konstatuje, že má štěstí na doktory, nebojí se jim říct, když něco potřebuje, ale také dodává, že paní Amálka ji zná mnohem lépe díky tomu, že je s ní v kontaktu častěji. K porovnávání jejich profesí z hlediska odbornosti se nevyjadřuje, přesto dodává, že paní Amálka pracuje v zařízení s malými dětmi. Prostřednictvím tohoto poznatku považuje její zkušenosti za rozsáhlé, na základě setkání s jinými diagnózami v tomto prostředí. Dále poukazuje na odlišnost přístupu lékařů a paní fyzioterapeutky. Popisuje: „*Vlastně ta paní fyzioterapeutka mě vidí každéj tejdén a ona je*

prostě taková, že nám pomáhá, že nám pomáhá třeba nás nakládat na ty koně. Za a) se s náma mnohem víc nadře a za b) si myslím, že nás i líp zná, než jako doktor. Jako spíš lidsky, že to není takovej ten přístup jako klient – fyzioterapeut, ale jako Aneta Pivoňková a fyzioterapeut. Je nám blízká, stejně jako vodiči, že si tam nehrajou na to, jo tohle to je doktorka nebo terapeutka...“ (I7) Vyhodnocuje, že paní fyzioterapeutka společně se zbylými členy týmu se snaží jí vyjít maximálně vstříc, aby se cítila během terapie perfektně.

Aneta se o své prožitky z hipoterapie dělí převážně s hipoterapeutickým personálem. Sděluje, že k navázání kamarádských vztahů mezi ní a personálem dopomohlo i to, že personál byl obměňován během jejích terapií co nejméně, a také, že působil, jako skvělý kolektiv. V Apolence doposud nenavázala bližší kontakt s jinými uživateli hipoterapie, ani s klienty z Křižovatky, se kterými jezdí na hipoterapii, protože jejich aktivity se kryjí s její prací. Přesto jí to nechybí, její prioritou je využívání hipoterapie. Díky hipoterapii poznala spoustu skvělých lidí, kteří v ní probudili pocity sounáležitosti k nějakému celku. Říká: ... *„mám pocit, že jsem někde, že někam patřím, že jsem začleněná.“ ... (I7) Dokresluje tuto výpověď uvedením současné situace, že i když je zima a hipoterapie je zrušená, tak nedošlo k přerušení kontaktu mezi ní a personálem, ale poukazuje na snahu informovat Anetu o tom, co je u nich nového, co se jim narodilo, co mají v plánu, formou zasílání zpráv na mobilní telefon. Při zamyšlení nad otázkou, zda se cítí být izolována od okolí, či neakceptována komunitou, odpovídá, že nic takového nevnímá, naopak vyzdvihuje spokojenost v Apolence i v práci, kde je součástí kolektivu, který hodnotí jako dobrý. Co by jí hipoterapie mohla ještě nabídnout? Za prvé, svůj úspěch z hipoterapie vidí v tom, že se cítí na koni jistější, poukazuje na své tělo, že ho může lépe ovládat díky tomu, že je pohyblivější. Podle jejího názoru tomu napomohla pravidelnost terapie, i to, že ji podstupuje poměrně dlouhou dobu. Za druhé, jejím životním snem, kterého lze dosáhnout díky zlepšení jejího zdravotního stavu, je: ... *„Když by se poštěstilo, tak bych chtěla mít rodinu, určitě.“ ... (I7) Slečna Aneta si uvědomuje, že se jí zdravotní potíže neztratí. Domnívá se, že by se mohla prostřednictvím hipoterapie alespoň přiblížit k zmíněnému snu, tím, že by pracovala na udržení své kondice, aby se mohla v budoucnu postarat o své dítě. Slečna Aneta doplňuje, že kdyby na hipoterapii nechodila, přesto by uvažovala o tomto snu, ale je ráda, že na ni chodit může. Aneta si myslí, že kdyby na hipoterapii nikdy nechodila, tak by mohla dělat totéž, co dnes. Přesto dodává, že i kdyby si našla jinou aktivitu, tak by se nemusela dostat do takové fyzické kondice, v které se cítí dnes, poněvadž by z této nové aktivity mohla cítit nucenost, která jí při cvičení nevyhovuje. Konstatuje, že hipoterapie ji strašně baví a nabíjí, protože ji do toho nikdo nenutí.**

Z pohledu Anetiny fyzioterapeutky – pí. Amálky (18)

Paní Amálka popisuje, že Anetina terapie probíhá tak, že se Aneta sama přemístí k rampě, po které vystoupá k připravenému koni, který čeká pravým bokem k rampě, až na něj opět po týdenní pauze nasedne. Doplnuje, že obzvlášť u Anety je zapotřebí dvou mužů, kteří jí pomáhají při vysazování této klientky na koně. Vysvětluje, že si nemůže u Anety vybírat, kterého dobrovolníka požádá o pomoc s nasedáváním, jelikož Aneta jezdí se sdružením Křižovatka, které si samo ze svých doprovodů vybírá a určuje dobrovolníky na pozici záchran. Poukazuje, že právě u těchto doprovodů jí předem není sděleno, kdo zastoupí tuto pozici při Anetině terapii, což hodnotí jako špatně zorganizované a doporučuje, že by bylo dobré domluvit se s daným sdružením na řešení této záležitosti. Líčí, že Křižovatku tvoří jednak vozičkáři, ti horší jezdí na koni a ti druzí z tohoto sdružení, ti lepší, avšak dle jejího názoru nepříliš fyzicky zdatní, usazují. Poukazuje, že u slečny Anety není vždy potřeba doprovodu z obou stran. Paní Amálka se u Anety přiklání k otevřenému prostředí, protože v hale je těžký terén, jenž se okamžitě projeví na kroku toho koně, kůň jde pak ztěžka, mění se pohyb jeho těla, a to se pak promítne i do držení, postavení i sezení Anety.

Slečně Anetě vybrala koně, jenž slyší na jméno Markýz. Při tomto výběru zohlednila fakt, že Aneta je diparetička, jež má zkrácené abduktory, což je svalstvo ve slabinách na vnitřní straně stehen, a to určuje, jak daleko dá nohy od sebe. Shrnuje, že při volbě koně byla limitována šířkou koňského hřbetu, což ji vedlo k jediné možnosti, vybrat Markýze. K tomu Aneta ještě potřebovala koně s pravidelným klidným krokem, protože od tohoto koně se očekává, že půjde pravidelným klidným krokem, nebude se chovat nepředloženě, protože v případě, že by toto kůň nedodržel, mohlo by to mít negativní dopad na pohyb Anetina těla. Ilustruje, že když se něco takového stane, tak Aneta se chytne madel, propne nohy, jelikož jsou u ní reflexy dosti živé. Doplnuje, že čím víc je centrální motorika postižená, tím víc je ta negativní reakce výraznější. Jelikož je Aneta schopna držet se za jízdy jednou rukou, tak neváhá a podle potřeby ho pohladí nebo poplácá. V čem by tedy kůň mohl Anetě ještě pomoci během terapie? Podle paní Amálky by jí mohl pomoci v setrvání dosavadního zdravotního stavu. Aby se k tomuto cíli přiblížila, předchází tomu správný výběr koně k danému klientovi. Na otázku, zda byl u Anety zohledněn při výběru jejího koně prvek líbivosti, vypovídá, že Aneta je soudná, má normální intelekt, tak ví, že jí nelze vyměnit koně na základě určitého přání. Je si vědoma toho, že musí mít koně, kterého fyzicky zvládne, obsedne. Domnívá se, že Aneta by měla ráda každého koně.

Paní Amálka sděluje, že Anetina diagnóza je Dětská mozková obrna s diparetickou formou. Z nabízených čtyř pojmů ji přiřazuje pod kategorii postižení. Při otázce směřované na vnímání Anetina těla, jeho jednotlivých částí, funkčnosti odpovídá, že Aneta chodí s oporou, o holích, ale chodí. Uvádí, že Anetu považuje za postiženého člověka, protože nemoc je podle jejího názoru něco, co přijde a zase odejde, třeba chřipka. Anetinu diagnózu hodnotí jako postižení, vysvětluje, že je to stav, který vznikl a je v podstatě jako setrvalý, nemoc to není, je to jiný stav zdraví. Na otázku, jakým způsobem rozvíjí schopnosti této klientky se vyrovnat se svým statutem a možnosti pracovat na jeho přeměně, odpovídá, že je důležité, chovat se k ní jako k normálnímu člověku a dávat jí najevo, že i já od ní očekávám, že se bude chovat normálně, to znamená ne jako rozmazlená primadona, která nemůže, protože..., ale zas také s taktem, neurážet ji, ani nepolitovat jako „ty chudáčku“, v podstatě neustále jí připomínat tu situaci, ve které se to její zdraví nachází, ale zároveň si uvědomovat, že to zdraví je u ní jiné, než je standardní.

Paní Amálka si už nevzpomíná, který lékař Anetě doporučil hipoterapii. Paní fyzioterapeutka považuje Anetu za dospělou mladou ženu, která má svou terapii pod kontrolou. V průběhu jednotlivých terapií zohledňuje Anetin momentální fyzický stav, na základě pocitů, jež Aneta na koni vysloví. Popisuje, že, když se Aneta necítí nejlépe, protože je po nemoci, či začíná s hipoterapií po delší časové prodlevě, tak zvolí opatrnější přístup k této klientce, aby situaci zvládla na tom koni standardně.

K otázce vztahující se na Anetin případ, zda se zaměřuje během hipoterapie na navázání, upevnění jejích sociálních vazeb na okolí prostřednictvím jejího zapojení do kolektivu svých příslušníků, říká, že Aneta nemá problém s navázáním kontaktů, jak s lidmi, tak i se zvířaty, považuje Anetu za tolerantní ženu, která bere své okolí, takové, jaké je. Co by jí mohla hipoterapie ještě nabídnout? Paní Amálka vyhodnocuje, že za tu dobu, co zná Anetu, se pohybovost této klientky nezlepšila ani nezhoršila, nýbrž ustálila. Podle paní Amálky je Anetin úspěch z hipoterapie v tom, že její zdravotní stav je ustálen a daří se v této podobě i nadále udržovat.

7 Závěrečná stanoviska z výzkumů

7.1 Shrnutí případu 1 - Vašek

Uvedení informátoři I5, I6, I8⁷² se shodují v tom, že Vaškovu léčbu podporuje pravidelnost využívání terapie, která probíhá převážně v otevřeném prostředí a za okolní teploty, jež je pro Vaška nejpříjemnější. Dále poukazují, že terapie je účinná jen tehdy, pokud chodí během terapie u koně jako záchrana paní Jedličková. Ač se liší ve svém zdůvodnění, shodují se, že zásadní roli hraje v případě Vaška jistota a bezpečnost. Tuto terapii všichni informátoři hodnotí jako přínosnou metodu, kterou celkově zařazují pod sekci rehabilitace.

K tomu, aby kůň mohl pomoci Vaškovi během léčby, je podle I5, I6, I8 potřeba, aby kůň šel pomalým krokem a neošival se během terapie, jinak by se Vašek začal bát. Při popisování pocitu z doteku koně se Vašek vyjadřuje, že vždycky cítí teplo, což v něj vyvolá velice příjemný pocit a posílí jeho přátelství s koněm. Aby léčba plnila očekávání I5, I6, I8, bylo nutné zvolit správného koně. Všichni tři se shodují, že nejlepší je, když jezdí Vašek na Markýzovi. I8 vyzdvihuje Vaškův přístup k výběru koně při každé hipoterapii, kdy sděluje, že Vašek dává přednost určité zkušenosti, se kterou s tím koněm má a komfortu, který mu zajišťuje. Lze usuzovat, že Vašek byl obeznámen se svou rolí pacienta, tedy dle Bártlové⁷³ vstoupil do třetí fáze nemoci. Také si uvědomil, jak říká ve své knize Murphy, že jako nemocný člověk má přesto důležitou povinnost, a to, že „*veškeré jeho úsilí musí směřovat k tomu, aby byl opět v pořádku.*“⁷⁴

Po sdělení Vaškovy lékařské diagnózy ji I5 a I6 zařazují pod kategorii tělesný handicap na rozdíl od I8, která se přiklání ke skupině postižení. Toto rozdělení se promítlo i do odpovědí ohledně připsání statusů. Při posuzování Vaškova statusu dochází k třem odlišným odpovědím. První je, že Vašek se oproti I5 považuje za nemocného člověka. S přijetím svého statusu nemocného člověka se Vašek dostává do třetí fáze nemoci dle dělení Bártlové.⁷⁵ Omezení ze svého statusu spatřuje v tom, že se nemůže dostat do míst, kam by chtěl, protože je omezen pohyblivostí svého těla. Novosad⁷⁶ ve své publikaci uvádí, že u osob

⁷² (I5) = Vaškova maminka, doprovod – pí. Jedličková, (I6) = Vašek, klient, (I8) = fyzioterapeutka – pí. Amálka

⁷³ BÁRTLOVÁ, Sylva, ref. 35, s. 47-49.

⁷⁴ MURPHY, Robert Francis. Umlčené tělo. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, s. 24. Studie (Sociologické nakladatelství), sv. 31. ISBN 80-858-5098-2.

⁷⁵ BÁRTLOVÁ, Sylva, ref. 35, s. 47-49.

⁷⁶ NOVOSAD, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 85. ISBN 978-807-3678-739.

s tělesným postižením je právě tento znak – omezená pohybová schopnost stále spojena se znatelným zpochybňováním hodnot a normality těchto lidí, protože lidská existence je závislá na pohybu a také, jehož prostřednictvím uvažuje. To je znát i na Vaškově odpovědi, kdy poukazuje, že okolí jeho status akceptuje, a to hlavně tím, že se k němu chová jako k normálnímu člověku. Druhou tvoří protiklad k Vaškově odpovědi, kdy se I5 vyjadřuje, že považuje svého syna za zdravého člověka. V případě, když jí Vašek řekne, že se necítí dobře, nebo když na něm vidí, že je unavený, má skleněné oči, tak teprve pak usoudí, že je nemocný. Vaškův zdravotní stav hodnotí na základě vizuálních signálů, dle Baumanova pojetí⁷⁷ zohlední první a druhé kritérium. Doplňuje, že omezení z Vaškova statusu zdravého člověka spatřuje ve výskytu bariér. Vyhodnocuje, že okolí jeho status akceptuje tím, že ho spolužáci považují za normálního člověka. V tomto případě by akceptování jeho statusu záleželo na normalitě. Novosad cituje Goffmana a podle něj normalita znamená „stav odpovídající tomu, co člověk i společnost za normu – za svůj srovnávací standard (resp. referenční rámec) či měřítko hodnot – považují.“⁷⁸ Kdežto z výpovědi I8 se dozvídáme, že Vaška považuje za postiženého člověka, kdy k tomuto úsudku předcházelo posouzení Vaškova těla z hlediska funkčnosti a pohyblivosti jeho jednotlivých částí na základě vizuálních signálů. Poté ještě tuto odpověď zdůvodňuje tím, že nemoc je podle jejího názoru něco, co přijde a zase odejde, třeba chřipka. Z tohoto vyjádření lze usoudit, že status nemocného člověka Vaškovi připisuje v momentě, kdy vyhodnotí jeho zdravotní stav na základě prvního kritéria dle Baumanova pojetí.⁷⁹ Při vymezování hranice mezi pojmy zdraví a nemocí v souvislosti s Vaškovou diagnózou konstatuje, že je to stav, který vznikl a je v podstatě jako setrvalý, nemoc to není, je to jiný stav zdraví. K zařazení statusu lidí s postižením se vyjadřuje i Murphy. Podle Murphyho „lidé dlouhodobě tělesně handicapovaní nejsou ani nemocní, ani zdraví, ani mrtví, ani úplně živí, ani mimo společnost, ani zcela v ní ... Nejsou nemocní, protože nemoc přechází buď ve smrt, nebo ve vyléčení. Nemoc je vlastně pěkným příkladem nenáboženského, neceremoniálního prahového stavu.“⁸⁰ Na otázku, jakým způsobem rozvíjí I8 schopnosti klienta se vyrovnat se svým statutem a možnosti pracovat na jeho přeměně, zdůrazňuje, že je potřeba chovat se k Vaškovi jako ke zdravému člověku, v podstatě mu neustále připomínat tu situaci, ve které se to jeho zdraví nachází, ale zároveň si uvědomovat, že to zdraví je u něj

⁷⁷ BAUMAN in BÁRTLOVÁ, ref. 33, s. 47.

⁷⁸ GOFFMAN in NOVOSAD, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 73. ISBN 978-807-3678-739.

⁷⁹ BAUMAN in BÁRTLOVÁ, ref. 33, s. 47.

⁸⁰ MURPHY, Robert Francis. Umlčené tělo. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, s. 110. Studie (Sociologické nakladatelství), sv. 31. ISBN 80-858-5098-2.

jiné, než je standardní.

Z hlediska pozice paní fyzioterapeutky v porovnání s Vaškovými lékaři, hodnotí I5 a I6 paní fyzioterapeutku jako zkušenější v oblasti Vaškovy diagnózy. Oba vyzdvihují její přístup, na kterém si cení vnímavosti spojené s ohledem na Vaškův momentální zdravotní stav, na jeho schopnosti dané úkoly provést a v neposlední řadě také, že se při hipoterapii zajímá i o jeho záliby. Celkově zaznamenávají osobnější přístup, který považují za výborný. Zpětně si vybavují, že tuto metodu jim doporučil neurolog a psycholog, tedy lze hovořit o druhé fázi nemoci dle Bártlové⁸¹, kdy hipoterapie jim byla nabídnuta bez vlastní žádosti. Svě postavení fyzioterapeutky s pozicí lékařů, doporučujících klientům hipoterapii, hodnotí I8 nejprve z obecného hlediska, kdy se vyjadřuje, že ve skutečnosti se s nimi osobně nesetká, ani nekonzultuje individuální plány klientů, protože to není nutné a především veškerou odpovědnost má sdružení, které poskytuje tu službu. Svě postavení v hipoterapeutickém týmu I8 považuje za upevněné, cítí se v týmu spokojeně a respektuje zbylé členy i v jejich názoru na momentální informaci o zvířatech. Dále upozorňuje, že své postavení jako fyzioterapeutky k uživatelům hipoterapie vnímá tak, že se pokládá za člověka tvořící základní rámec při hipoterapii, tedy, že zde určuje nějaká pravidla, která musí být uživateli, jejich doprovody respektována. Určuje délku klientovy terapie, protože primárně nese odpovědnost za klientův zdravotní stav. Ohledně přístupu k uživatelům hipoterapie volí spíše domluvu, kdy uváží i jejich momentální přání a podle okolností buď vyhoví, či přání zamítne. Obzvláště u Vaška dodržuje přísný přístup, kdy ho vybízí k výkonům za předpokladu, že Vašek je v psychické i fyzické pohodě. Pokud vidí, že už nemůže, není schopen situaci zvládnout, tak mu navrhuje, aby hipoterapii přerušili. Naopak, když se Vaškovi něco povede, tak ho pochválí.

K prožitkům z hipoterapie se I5 a I6 vyjadřují, že se dělí o ně převážně s rodinou, žádný bližší kontakt s uživateli či doprovody doposud nenavázali, ani nenaznačují, že by to chtěli změnit. Obecně se I8 vyjadřuje k přesahu hipoterapie tím, že dodává, že v průběhu terapií dochází k upevňování vztahů mezi klienty, klienty s členy týmu včetně s I8. Doplnuje, že klienty často spojují mimoškolní aktivity, návštěva stejných míst – lékaři, lázně a stejné problémy. O Apolence hovoří jako o společenství, kde se udržují vztahy a vyměňují poznatky, zkušenosti, zážitky mezi klienty, a také, že zde působí hipoterapeutický personál jako prostředník mezi klienty, kdy jim předává užitečné informace, které se dozvěděl od jiných uživatelů, za účelem pomoci v řešení jejich situací. Ohledně působení hipoterapie se I5, I6 a I8 shodují v tom, že se Vaškův zdravotní stav o trochu zlepšil. Z hlediska příčiny se

⁸¹ BÁRTLOVÁ, Sylva, ref. 34, s. 47.

odpovědi I5 a I8 liší. I5 poznamenává, že za to mohl kůň. Podle I8 dosáhl Vašek úspěchu především prostřednictvím získání důvěry k mamince, ke koni, k I8 a zbylým členům týmu. Upozorňuje však, že v případě Vaška hipoterapie také pomohla v usměrnění jeho chování. Zde hipoterapie jednoznačně vypomohla i v oblasti výchovy. Podle mého názoru nejcennějším polem působnosti hipoterapie je, že díky využívání této terapie dává účastníkům možnost uvažovat o svých snech a přiblížit se k nim prostřednictvím zlepšení jejich zdravotního stavu. Vaškův sen je naučit se chodit, který sdílí společně s maminkou.

7.2 Shrnutí případu 2 - Aneta

Uvedené informátorky⁸² I7 a I8 se shodují v tom, že Anetinu léčbu podporuje pravidelnost využívání terapie, která probíhá převážně v otevřeném prostředí a za okolní teploty, jež je pro Anetu nejpříjemnější. Ohledně přednosti doprovodu na pozici záchrany se obě shodují na výběru dobrovolníků. Při celkovém zařazení hipoterapie do oblasti medicíny se I7 a I8 shodují na tom, že hipoterapie je jiný druh rehabilitace. Z pohledu (I8) se jedná o podpůrnou metodu rehabilitace, kde kůň se musí přizpůsobit k diagnóze toho klienta. Hipoterapie je dle jejího názoru víceúčelová, protože je to pohybová, sociální i psychosociální služba, jež je veřejností přijímána pozitivně, ale na svém postavení stále musí pracovat, aby se začlenila do určitých oficiálních rámců. Přesto ještě I7 dodává, že ji považuje za animoterapii, uznávanou metodu, která je propojená poznatky z alternativní i klasické medicíny a působí nejen na tělo, ale i na duši.

K tomu, aby kůň mohl pomoci Anetě během léčby, je podle I7 potřeba, aby šel pomalým krokem. Podle I8 je nutné, aby šel pravidelným klidným krokem a nechoval se nepředloženě, protože pak by se to projevilo na pohybu Anetina těla. Při popisování doteku koně I7 sděluje, že cítí teplo, které ji naladí do příjemné atmosféry. Při posouzení Anetiny situace s ohledem na budoucí zdravotní stav se obě I7 i I8 shodují, že by jí kůň mohl pomoci v setrvání dosavadního zdravotního stavu. Aby léčba plnila očekávání I7 a I8 bylo nutné zvolit správného koně. Obě se shodují, že nejlepší je, když jezdí Aneta na Markýzovi. I8 vyzdvihuje Anetin přístup k výběru koně při každé hipoterapii, kdy sděluje, že Aneta je soudná, má normální intelekt, tak si je vědoma toho, že jí nelze vyměnit koně na základě určitého přání, ví, že musí mít koně, kterého fyzicky zvládne, obsedne. Lze usuzovat, že Aneta byla obeznámena se svou rolí pacientky, tedy dle Bártlové⁸³ vstoupila do třetí fáze

⁸² I7 = Aneta – klient, I8 = fyzioterapeutka, pí. Amálka

⁸³ BÁRTLOVÁ, Sylva, ref. 35, s. 47-49.

nemoci. Také si uvědomila, jak říká ve své knize Murphy, že jako nemocný člověk má přesto důležitou povinnost, a to, že „*veškeré její úsilí musí směřovat k tomu, aby byla opět v pořádku.*“⁸⁴

Po sdělení Anetiny lékařské diagnózy ji I7 a I8 přiřazují do odlišných kategorií. I7 své onemocnění pokládá za vývojovou vadu, která není vrozená. Oproti tomu I8 pokládá Anetino onemocnění za postižení. Celkově I7 hodnotí své tělo jako pohyblivější, vztahuje jeho funkčnost na působení hipoterapie, kdy sděluje, že v zimě se cítí ztuhlá a po zimní pauze díky hipoterapii své tělo rozpohybuje, rozvolní svaly. Oproti tomu I8 posuzuje Anetino tělo na základě vizuálních signálů a možnosti pohybu, kdy říká, že Aneta chodí s oporou, tedy o holích, ale chodí. Při posuzování Anetina statusu se I7 a I8 neshodují. I7 si pevně stojí za svým názorem, že se považuje za člověka s handicapem. S přijetím svého statusu člověka s handicapem se Aneta dostává do třetí fáze nemoci dle dělení Bártlové.⁸⁵ V průběhu rozhovoru jsem se Anety po uvedení této odpovědi opět zeptala, zda by mi mohla říci, zda se považuje za zdravého či nemocného člověka. Znovu mi sdělila stejnou odpověď, tudíž mě utvrdila v tom, že otázce porozuměla, jen zvolila jinou možnost, která jí lépe vyhovovala. K omezení ze svého statusu člověka s handicapem se I7 vyjadřuje, že se týkají převážně oblasti výskytu bariér, které ji znesnadňují přístup, dostat se do míst, kam by potřebovala. Uvědomuje si, že hipoterapie jí pomáhá v překonání tohoto omezení prostřednictvím upevňování její fyzické kondice. Přesto vyhodnocuje, že okolí její status akceptuje tím, že se k ní chová jako k normálnímu člověku, nepovažuje ji za méněcennou. V tomto případě by akceptování jejího statusu záleželo na normalitě. Novosad cituje Goffmana a podle něj normalita znamená „*stav odpovídající tomu, co člověk i společnost za normu – za svůj srovnávací standard (resp. referenční rámeček) či měřítko hodnot – považují.*“⁸⁶ Z výpovědi I8 se dozvídáme, že Anetu považuje za postiženého člověka, kdy k tomuto úsudku předcházelo posouzení Anetina těla z hlediska funkčnosti a pohyblivosti jejích jednotlivých částí na základě vizuálních signálů. Poté ještě tuto odpověď zdůvodňuje tím, že nemoc je podle jejího názoru něco, co přijde a zase odejde, třeba chřipka. Z tohoto vyjádření lze usoudit, že status nemocného člověka Anetě připisuje v momentu, kdy vyhodnotí její zdravotní stav

⁸⁴ MURPHY, Robert Francis. Umlčené tělo. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, s. 24. Studie (Sociologické nakladatelství), sv. 31. ISBN 80-858-5098-2.

⁸⁵ BÁRTLOVÁ, Sylva, ref. 35, s. 47-49.

⁸⁶ GOFFMAN in NOVOSAD, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, s. 73. ISBN 978-807-3678-739.

na základě prvního kritéria dle Baumanova pojetí.⁸⁷ Při vymezování hranice mezi pojmy zdraví a nemocí v souvislosti s Anetinou diagnózou konstatuje, že je to stav, který vznikl a je v podstatě jako setrvalý, nemoc to není, je to jiný stav zdraví. Na otázku, jakým způsobem rozvíjí I8 schopnosti klienta se vyrovnat se svým statutem a možnosti pracovat na jeho přeměně, zdůrazňuje, že je potřeba chovat se k Anetě jako ke zdravému člověku, v podstatě jí neustále připomínat tu situaci, ve které se to její zdraví nachází, ale zároveň si uvědomovat, že to zdraví je u ní jiné, než je standardní.

Z hlediska pozice paní fyzioterapeutky v porovnání s Anetinými lékaři, vyhodnocuje I7, že paní fyzioterapeutka ji zná mnohem lépe než doktoři, protože je s ní v kontaktu častěji. Přestože se k porovnání jejich profesí z hlediska odbornosti nevyjadřuje, domnívá se, že I8 má rozsáhlejší zkušenosti, protože pracuje v zařízení s malými dětmi, kde se setkává s jinými diagnózami. Jiný názor sdílí I8, která své postavení fyzioterapeutky s pozicí lékařů, doporučujících klientům hipoterapii, hodnotí nejprve z obecného hlediska, kdy se vyjadřuje, že ve skutečnosti se s nimi osobně neseťká, ani nekonzultuje individuální plány klientů, protože to není nutné a především veškerou odpovědnost má sdružení, které poskytuje tu službu. Své postavení v hipoterapeutickém týmu I8 považuje za upevněné, cítí se v týmu spokojeně a respektuje zbylé členy i v jejich názoru na momentální informaci o zvířatech. Dále upozorňuje, že své postavení jako fyzioterapeutky k uživatelům hipoterapie vnímá tak, že se pokládá za člověka tvořící základní rámec při hipoterapii, tedy, že zde určuje nějaká pravidla, která musí být uživateli, jejich doprovody respektována. Určuje délku klientovy terapie, protože primárně nese odpovědnost za klientův zdravotní stav. Dále I7 poukazuje na odlišnost přístupu lékařů v porovnání s I8, kdy především oceňuje snahu I8 pomoci I7 nasednout na koně, ale také si váží jejího lidštějšího přístupu během terapie, kdy se jí snaží společně se zbylými členy týmu vycházet maximálně vstříc, aby se cítila perfektně. Ohledně přístupu I8 k uživatelům hipoterapie volí spíše domluvu, kdy uváží i jejich momentální přání a podle okolností buď vyhoví, či přání zamítne. V tomto pohledu se tedy I7 a I8 shodují. Poté I8 doplňuje, že u Anety v průběhu jednotlivých terapií zohledňuje Anetin momentální fyzický stav na základě pocitů, které jí Aneta sdělí. Obecně Anetu považuje za dospělou mladou ženu, která má svou terapii pod kontrolou. Přesto někdy jistota z Anety opadá, a v tom případě volí I8 opatrnější přístup, např. když se I7 necítí nejlépe, protože je po nemoci, či začíná s hipoterapií po delší časové prodlevě, aby Aneta situaci na koni zvládla standardně. Zpětně si I7 vybavuje, že k této metodě se dostala díky nabídce sdružení Křižovatka, se kterým jezdí

⁸⁷ BAUMAN in BÁRTLOVÁ, ref. 33, s. 47.

na jednotlivé hipoterapie. V tomto případě lze hovořit o druhé fázi nemoci dle Bártlové⁸⁸, kdy hipoterapie byla Anetě nabídnuta bez její vlastní žádosti.

K prožitkům z hipoterapie se I7 vyjadřuje, že se o ně dělí převážně s hipoterapeutickým personálem, se kterým navázala přátelský vztah. Podle I7 tomu napomohlo i to, že byl personál obměňován co nejméně, a také, že působí jako skvělý kolektiv. Žádný bližší kontakt s uživateli či doprovody během terapie doposud nenavázala, ani nenaznačila, že by to chtěla změnit. K tomu se vyjadřuje I8, že v případě Anety na navazování kontaktu nemusí pracovat, protože podle ní I7 s tím nemá problém, jak s lidmi, tak i se zvířaty. Obecně se I8 vyjadřuje k přesahu hipoterapie tím, že dodává, že v průběhu terapií dochází k upevňování vztahů mezi klienty, klienty s členy týmu včetně s I8. Doplnuje, že klienty často spojují mimoškolní aktivity, návštěva stejných míst – lékaři, lázně a stejné problémy. O Apolence hovoří jako o společenství, kde se udržují vztahy a vyměňují poznatky, zkušenosti, zážitky mezi klienty, a také, že zde působí hipoterapeutický personál jako prostředník mezi klienty, kdy jim předává užitečné informace, které se dozvěděl od jiných uživatelů, za účelem pomoci v řešení jejich situací. V přesahu hipoterapie se obě shodují I7 a I8, že působí Apolenka jako společenství, kdy se I7 vyjadřuje, že díky hipoterapii poznala spousty skvělých lidí, kteří v ní probudili pocity sounáležitosti k nějakému celku, a to také i prostřednictvím nepřerušeno kontaktu mezi ní a hipoterapeutickým personálem, formou posílání zpráv, o tom, co se v Apolence děje, co mají v plánu. Ohledně působení hipoterapie se shodují I7 a I8 v tom, že Anetě terapie pomáhá, přesto každá vidí úspěch v něčem jiném. I7 poukazuje, že se cítí na koni jistější, může lépe ovládat své tělo díky tomu, že je pohyblivější. Dle jejího názoru tomu pomohla pravidelnost terapie, i to, že ji podstupuje poměrně dlouhou dobu. Oproti I8 vysvětluje, že za tu dobu, co Anetu zná, tak se pohybovost nezlepšila, ani nezhoršila, nýbrž ustálila. Úspěch vidí v tom, že její zdravotní stav je ustálen a daří se ho i nadále udržovat v této podobě. Podle mého názoru nejcennějším polem působnosti hipoterapie je, že díky využívání této terapie dává účastníkům možnost uvažovat o svých snech a přiblížit se k nim prostřednictvím zlepšení jejich zdravotního stavu. Anetiným snem je pořídit si rodinu. Domnívá se, že by se mohla díky hipoterapii alespoň k němu přiblížit, a to prostřednictvím udržení své kondice, aby se mohla v budoucnu postarat o své dítě. Ještě vyzdvihuje hipoterapii v tom, že se díky ní stále může udržovat ve fyzické kondici, jelikož z ní necítí nucenost oproti rehabilitaci, a také doplňuje, že ji hipoterapie baví a naplňuje.

⁸⁸ BÁRTLOVÁ, Sylva, ref. 34, s. 47.

8 Závěr

S ohledem na mé předešlé působení v dané organizaci je nutné podotknout, že při získávání poznatků spjatých s prováděním hipoterapie mi napomohl hipoterapeutický personál, který ochotně v průběhu terapií odpovídal na mé otázky. Domnívám se, že metoda zúčastněného pozorování formou členství v týmu se v tomto případě osvědčila. Oproti návaznosti na samotný výzkum bylo nutné přihlédnout k četbě odborné literatury, zaměřující se na citlivá témata nemoci a zdraví, ale také k správné formulaci daných otázek s ohledem na jejich individuální vnímavost uživatelů hipoterapie a jejich doprovodů. Tímto způsobem mě zpracování této práce obohatilo nejen v získání znalostí v jiných oblastech, ale také i v rozvíjení komunikačních schopností s nemocnými lidmi.

Z výzkumného šetření vyplývá, že hipoterapie probíhá tímto způsobem: nejdříve se klient přesune k rampě, pak s pomocí fyzioterapeutky se pohodlně usadí na koni, či zaujme jinou polohu doporučenou fyzioterapeutem. Poté uchopí madla, přistoupí záchrana, také uchopí madlo a z druhé strany je stejně jištěn fyzioterapeutem. Pak fyzioterapeut vyzve vodiče daného koně, aby dal pokyn koni k pomalému kroku. V průběhu terapie si tým rozdělí své role, které dodržuje, ale přesto během terapie všichni komunikují s klientem. Po skončení terapie klient sesedne z koně, pohladí si jej, rozloučí se s personálem i koněm a odchází domů. Aby hipoterapie dosáhla léčebného účinku, je podle všech informátorů zapotřebí ji provádět v otevřeném prostředí. Tým vyzdvihuje různé podněty (poznávání zvířat v ohradách), které působí na rozvoj klienta a prolomují komunikační bariéru mezi ním a klientem. Uživatelé a doprovod (I5, I6, I7) také považují otevřené prostředí za vhodnější, poznamenávají však, že je nutné přihlédnout k okolní teplotě, která nesmí být nepříjemná pro klienta. Hipoterapii všichni vnímají jako formu rehabilitace. Na základě tohoto faktu lze usoudit, že je pokládána za seriózní metodu, která si své postavení postupně vydobývá v souvislosti výskytu jiných léčebných praktik podobným rehabilitací.

Podle mého výzkumu lze nahlížet na úlohu koně nejprve ve spojitosti s jeho výběrem k určitému klientovi na základě jeho tělesné stavby, a také s jeho výcvikem a upevněných dovedností určených k hipoterapii. Poté hipoterapeutický tým od koně očekává, že bude poslouchat pokyny, naučí se chodit pomalu a rovnoměrně se svěřenou hlavou, bude klidný a vyrovnaný. Také jeho nenahraditelnou úlohou je, klienta prohřát, rozpohybovat, navodit do psychické pohody. Následně těmito působeními ovlivňuje klienta v jeho přáních danou zdravotní situaci změnit. Oba klienti popisují, že prostřednictvím doteku předává kůň teplo, kterým také dokáže navodit velmi příjemné pocity.

Můj výzkum ukazuje, že opravdu záleží na vnímání vlastního těla uživatelů při vytváření jejich osobních statusů, ale také je nutné přihlídnout k vnímání jejich těl okolím, které jej posuzuje na základě různých hledisek, a poté vyhodnotí, jaký status jim připsat. V případě Anety dochází ke dvěma odlišným tvrzením. Aneta své onemocnění pokládá za vývojovou vadu. Považuje se za člověka s handicapem, protože se nemůže dostat do míst, kam by chtěla. Brání jí v tom výskyt bariér, se kterými si sama vždy nedokáže poradit. K tomu, aby se mohla lépe vypořádat s bariérami, jí pomáhá i hipoterapie tím, že jí upevňuje ve fyzické kondici. Také si je vědoma toho, že okolí její status akceptuje tím, že se k ní chová jako k normálnímu člověku a nepovažuje ji za méněcennou. Je nutné ještě podotknout, že Aneta prošla třemi fázemi nemoci, ale čtvrté ještě nedosáhla. Oproti tomu I8 považuje Anetu za postiženého člověka, kdy tento status připisuje Anetě na základě vizuálních signálů a možností pohybu Anetina těla. Pokud by Aneta třeba chytla chřipku, tak teprve pak by přihlíдела ke statusu nemocného člověka. Na základě tohoto vyjádření lze usoudit, že status nemocného člověka Anetě připisuje v momentu, kdy vyhodnotí její zdravotní stav na základě přítomnosti příznaků. Zdůrazňuje však, že aby pomohla Anetě se vyrovnat se svým statutem a možnosti pracovat na jeho přeměně, je důležité se chovat k Anetě jako ke zdravému člověku, připomínat jí situaci, ve které se to její zdraví nachází, ale je nutné stále si uvědomovat, že její zdraví je jiné, než je standardní.

V případě Vaška dochází ke třem různým pohledům. Vašek svou diagnózu hodnotí jako tělesný handicap. Vašek se považuje za nemocného člověka, protože se nemůže dostat do míst, kam by chtěl, jelikož je omezen pohyblivostí svého těla. Také si je vědom toho, že okolí jeho status akceptuje tím, že se k němu chová jako k normálnímu člověku. Je nutné podotknout, že Vašek si také prošel třemi fázemi nemoci, ale čtvrté ještě nedosáhl. Druhý pohled zaznamenává I5. Považuje svého syna za zdravého člověka. V případě, když jí Vašek řekne, že se necítí dobře, či se to na něm nějak projevuje, usoudí, že je nemocný. I5 zohledňuje při připsání Vaškova statusu nemocného člověka dvě kritéria, a to přítomnost příznaků a posouzení, jak se Vašek cítí. Třetí pohled uvádí I8, která Vaška považuje za postiženého člověka, kdy tento status připisuje Vaškovi na základě vizuálních signálů. Pokud by Vašek třeba chytil chřipku, tak teprve pak by přihlíдела ke statusu nemocného člověka. Na základě tohoto vyjádření lze usoudit, že status nemocného člověka Vaškovi připisuje v momentu, kdy vyhodnotí jeho zdravotní stav na základě přítomnosti příznaků. Zdůrazňuje však, že aby pomohla Vaškovi se vyrovnat se svým statutem a možnosti pracovat na jeho přeměně, je důležité se chovat k Vaškovi jako ke zdravému člověku, připomínat mu situaci, ve které se to jeho zdraví nachází, ale je nutné stále si uvědomovat, že jeho zdraví je jiné, než

je standardní.

Fyzioterapeut (i I8) tvoří základní rámec v hipoterapii tím, že určuje nějaká pravidla, která je nutno respektovat uživateli i jejich doprovody. Určuje délku klientovy terapie, protože primárně nese odpovědnost za jeho zdravotní stav. Ohledně svého přístupu k uživatelům volí spíš domluvu. U Vaška dodržuje přísný postup, vybízí ho k výkonům s ohledem na jeho psychický a fyzický stav. U Anety přihlíží k momentálnímu fyzickému a psychickému stavu. Oba klienti I6 a I7 jsou spokojeni s přístupem I8. Všichni (I5, I6, I7) o ní hovoří jako o zkušenější v oblasti diagnóz a především si cení její vnímavosti spojené s ohledem na klientův stav.

O působnosti hipoterapie i do jiných oblastí se v průběhu rozhovorů zmínila i informátorka s číslem 8, která uvedla, že hipoterapie je vícerozměrnou léčebnou metodou, zahrnující v sobě pohybovou, sociální i psychosociální složku. Mé výzkumné šetření potvrdilo, že tato terapie v Apolence zasahuje i do oblastí jako je výchova jedince i jeho socializace, které si je vědoma obzvlášť slečna Aneta. Také během šetření se objevily i další otázky spojené s touto oblastí. Za uvedení stojí náhled dvou informátorů I7 a I8 na sdružení Apolenku, kteří o ni hovoří jako o společenství, kde se udržují vztahy a vyměňují poznatky, i díky hipoterapeutickému týmu, který tu zastává roli prostředníka mezi klienty. Toto by mohlo být námětem pro další výzkum. V průběhu výzkumu jsem se často setkávala s návrhy možností změn při procesu hipoterapie, mezi které patřilo zavedení nové pracovní pozice asistenta při nasedání klientů i určení konkrétních lidí na pozicích záchran z řad dobrovolníků a doprovodů z jiných dojíždějících organizací ve spojitosti s cílem urychlit práci a neohrozit zdraví klienta. Celková povědomost o této situaci spojená s výběrem členů týmu, či jak současní členi přistupují k plnění jejich činnosti, by tímto prohloubením mohlo být také znatelným přínosem pro další výzkum.

Také jsem si díky této práci uvědomila, že nelze spatřovat v hipoterapii pouze léčebnou metodu, která klientův zdravotní stav buď zlepší, nebo zhorší, ale také je nutné zaměřit svou pozornost na možnost jeho ustálení. Na základě mého šetření, všechny tyto podoby působení hipoterapie zaprvé, ovlivňují mysl dotázaných informátorů, kdy vyhodnocují, zda setrvat i nadále v této léčbě, či ji vyměnit za jinou metodu. Za druhé, také se střídáním těchto podob u klientů, se průběžně mění nebo ustalují jejich životní sny. V tomto poli působnosti hipoterapie je podle mého názoru tím nejcennějším přínosem.

9 Seznam použité literatury

Publikace

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Vyd. 5., přeprac. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003, 181s. ISBN 80-7013-391-- 0.

BATESON, Gregory. *Mysl & příroda: nezbytná jednota*. Vyd. 1. Praha: Malvern, 2006, 197 s. ISBN 80-867-0219-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 407 s. ISBN 978-802-6202-196.

HOLČÍK, Jan, ŽÁČEK, Adolf. *Sociální lékařství*. 3., nezměn. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006, 239 s. ISBN 978-802-1039-544.

HOLLÝ, Karol a Karol HORNÁČEK. *Hipoterapie: léčba pomocí koně*. Překlad Dominika Švehlová. Ostrava: Montanex, 2005, 293 s. Kůň v životě člověka. ISBN 80-722-5190-2.

KALHOUSOVÁ, Eva. *Alternativní medicína (shiatsu) jako sociální fenomén – případová studie Pardubice*. Pardubice, 2012. 80 s. Diplomová práce. Univerzita Pardubice.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Zooterapie ve světle objektivních poznatků*. Editor Miloš Velemínský. České Budějovice: Dona, 2007, 335 s. ISBN 978-807-3221-096.

MURPHY, Robert Francis. *Umlčené tělo*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2001, 188 s. Studie (Sociologické nakladatelství), sv. 31. ISBN 80-858-5098-2.

NERANDŽIČ, Zoran. *Animoterapie, aneb, Jak nás zvířata léčí: praktický průvodce pro veřejnost, pedagogy i pracovníky zdravotnických zařízení a sociálních ústavů*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2006, 159 s. Albatros Plus, 59. ISBN 80-000-1809-8.

NOVOSAD, Libor. *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 166 s. ISBN 978-807-3678-739.

Internetové zdroje

ABZ slovník cizích slov [online]. Copyright 2005-2014 [cit. 2014-03-24]. Koterapeut. Dostupné z WWW: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=koterapeut>

Česká hiporehabilitační společnost [online]. "datum atk. neuveden" [cit. 2014-03-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.hiporehabilitace-cr.com/>>

Equichannel.cz [online]. 2009 [cit. 2014-03-24]. Nejstarší český zpravodajský server o koních a jezdeckví. Dostupné z WWW: <<http://www.equichannel.cz/>>.

Federation of Horses in Education and Therapy International A.I.S.B.L. [online]. [2009] [cit. 2014-03-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.frdi.net/index.html>>

HREŠANOVÁ, Ema. Medicínská antropologie a její aplikace. In: HIRT, Tomáš. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2012, s. 211-236. ISBN 978-80-261-0122-2. DOI: 978-80-261-0122-2. Dostupné z WWW: <http://www.antropologie.org/sites/default/files/publikace/downloads/hirt-a-kol_2012_vybrane-kapitoly-z-aplikovane-socialni-antropologie.pdf>

MCELROY, Ann. Medical Anthropolgy. In: LEVISON, D. a M. EMBER. *Encyclopedia of Cultural Anthropolgy* [online]. 1996 [cit. 2014-03-13] Dostupné z WWW: <<http://www.univie.ac.at/ethnomedicine/PDF/Medical%20Anthropologie.pdf>>

Society for medical anthropology [online]. Copyright 2012-2014 [cit. 2014-03-24]. Dostupné z WWW: <<http://www.medanthro.net/>>

Výroční zpráva z roku 2009 [online]. Pardubice: Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ hiporehabilitace, 2010, [2014-03-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.apolenka.org/vyrocní-zprava>>

Výroční zpráva z roku 2010 [online]. Pardubice: Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ hiporehabilitace, 2011, [2014-03-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.apolenka.org/vyrocní-zprava>>

Výroční zpráva z roku 2011 [online]. Pardubice: Sdružení občanů pro pomoc zdravotně postiženým „Apolenka“ hiporehabilitace, 2012, [2014-03-26]. Dostupné z WWW: <<http://www.apolenka.org/vyrocní-zprava>>

10 Seznam příloh

Příloha A Otázky pro informatorku č. 7

Příloha B Rozhovor s informatorkou č. 7

Příloha C Fotodokumentace

Otázky pro informatorku č. 7

Kategorie:

1. Hipoterapie a) průběh
b) hodnocení
2. Pocity
3. Vnímání jsem zdravý – nemocný
4. a) lékař x fyzioterapeut
b) hipoterapie x zdravotnictví
5. Sociální vazby na okolí a další bonusy hipoterapie

Úvod:

Kolik je vám let?

Kde v současnosti studujete / pracujete?

1a)

Kolik let/měsíců využíváte tuto metodu léčby koněm v Apolence?

Přerušil jste někdy hipoterapii v Apolence? Z jakého důvodu?

Jak pravidelně využíváte hipoterapii? Účastníte se jí v letním i v zimním období?

S kým chodíte nejčastěji na hipoterapii?

Dáváte přednost doprovodu z rodiny, či z řad dobrovolníků na pozici záchrany při hipoterapii? Proč?

V jakém prostředí probíhají převážně vaše jednotlivé hipoterapie a jak na vás okolní prostředí působí?

1b)

Čemu dáváte přednost otevřenému nebo krytému prostředí při hipoterapii? Proč?

Vyhovuje vám dojíždění do dané organizace, či byste dal/a přednost ubytovat se v prostoru organizace?

Zaznamenáváte nějaký tlak okolí, který vás odrazuje od dalšího využívání této terapie?

Existuje něco, co byste rád/a změnil, či zavedl/a v hipoterapii?

2)

Podílíte se společně s fyzioterapeutkou na výběru vašeho koně k hipoterapii? Jak?

Je vám přidělen vždy stejný kůň, či se to pravidelně obměňuje?

Byl/je zohledněn při výběru koně prvek vaší líbivosti, pohodlí, nálady?

Jaké máte pocity, když sedíte na koni, který jde pomalým krokem?

Jaké máte pocity, když se dotýkáte koně?

Cítíte propojenost mezi vámi a koněm během terapie? Popište jak?

Měl/a jste někdy strach při hipoterapii? Z čeho? Jak jste se ho zbavil/a?

Jakou formou a s kým sdělíte své prožitky z hipoterapie?

3)

Na základě jakých doporučení (lékařské, přátel...) jste se stal/a klientem hipoterapie?

Jaká je vaše lékařská diagnóza, kdy vám byla prvotně sdělena?

Jak nyní vnímáte své tělo a mysl z hlediska funkčnosti, dokonalosti, aktivity?

Do jaké skupiny byste zařadil/a vaši diagnózu?

a) tělesný handicap b) postižení c) onemocnění d) jiné

Na základě jakých signálů vnímáte sám sebe skrze své tělo jako zdravého / nemocného člověka?

Zamyslete se, jak k vám přistupuje okolí k vašemu statusu zdravého / nemocného? Akceptuje vás okolí? Jak se to projevuje?

Pocitujete z vašeho statusu zdravý/ nemocný nějaká omezení?

Pomáhá Vám hipoterapie ta omezení překonávat?

4a)

Jak nahlížíte na pozici vašeho lékaře v porovnání s vaší fyzioterapeutkou?

Liší se jejich přístup k vaší osobě a k vašemu zdravotnímu stavu? Jak?

Pokusil/a byste se porovnat jejich profesi z hlediska odbornosti, zkušenosti a jiné?

Jak vnímáte svou pozici před lékařem x před fyzioterapeutkou?

Byl/a jste vždy spokojen/a se svou fyzioterapeutkou? Pokud ne, co bylo příčinou a jak jste to vyřešil/a?

4b)

Do jaké oblasti medicíny byste zařadila hipoterapii, jako léčebnou metodu využívající pohyb koně?

V čem se podle Vás odlišují její léčebné praktiky od běžných rehabilitací?

Způsobila vám v minulosti hipoterapie nějakou negativní zkušenost, která se projevila na vašem zdravotním stavu?

Jakého úspěchu jste v průběhu hipoterapie dosáhl/a? Co tomu podle vás napomohlo?

Čeho nyní chcete dosáhnout při hipoterapii?

Kombinujete i jiné léčebné metody, aby jste dosáhl/a požadovaného cíle?

5)

Navázal/a jste zde v organizaci kontakty s jinými klienty hipoterapie, popřípadě s doprovodem klientů? Jste stále s nimi v kontaktu?

Co jste získal/a novým přátelstvím?

Cítíte se být izolován/a od okolí, či nejste akceptován/a komunitou? Pomáhá vám nějak i v této oblasti hipoterapie?

Podporují vás spolužáci / kolegové v hipoterapii? Jak?

Změnily se díky hipoterapii vaše priority v životě? Jaké to jsou?

Máte nějaký životní sen, kterého lze dosáhnout díky zlepšení vašeho zdravotního stavu?

Můžete se k němu alespoň přiblížit prostřednictvím hipoterapie? Popište jak?

Kdybyste na hipoterapii nechodil/a a) mohl/a byste dělat totéž, co dnes?

b) mohl/a byste uvažovat o tomhle životním snu?

28. 1. 2014 v 11:05 (celkový čas rozhovoru 35:14)

Rozhovor 3 - Informátorka s číslem 7

Daný rozhovor je sepsán v podobě scénáře. Tento rozhovor proběhl s klientkou využívající hipoterapii, která shodou okolností má také DMO. Informátorce byly položeny všechny otázky, a také byly informátorkou vyčerpitelně zodpovězeny, za to ji srdečně děkuji. Po předešlé domluvě byl rozhovor nahrán na diktafon v mobilním telefonu a na základě přání informátorky proveden v jejím pracovním prostředí i v prostoru kanceláře o obědní pauze. Pro přehlednost používám tyto zkratky.⁸⁹

VÝZK: Nejprve k úvodu bych se vás zeptala, kolik je vám let?

K: Bude mi třicet jedna.

VÝZK: Kde v současnosti studujete nebo pracujete?

K: Pracuju tady v chráněné dílně.

Blok 1a)

VÝZK: Teď už to bude zaměřené na hipoterapii. Kolik let nebo měsíců využíváte tuto metodu léčby koněm v Apolence?

K: Přímo v Apolence, mám takový pocit, že od jara 2008, nevím, zda to říkám úplně přesně, ale určitě od roku 2008.

VÝZK: Přerušila jste někdy hipoterapii v Apolence?

K: Jo, oni tam mají zimní přestávku a letní prázdninovou přestávku, a potom před dvěma lety jsem ji přerušila ze zdravotních důvodů, protože jsem měla nějaký zánět v noze a nemohla jsem jezdit. Ale jinak jezdím pravidelně, nebo také když jedu do lázní. Snažím se přerušovat minimálně.

VÝZK: Jak pravidelně využíváte hipoterapii?

K: Jednou týdně.

VÝZK: Účastníte se jí v letním i v zimním období?

K: Ne, já se jí účastním, no, duben, březen až listopad. Víím, že někdy jezděj takhle i v zimě, ale já jsem tohle to nevyžívala. Protože mi přijde potom, že když už se ochladí, tak je to spíš kontraproduktivní pro mě. Já potřebuju, aby aspoň bylo tak 10 stupňů. Když to jde níž, tak už potom mi přijde, že to tělo je spíš rozbolavělý.

⁸⁹ K přehlednosti používám tyto zkratky: VÝZK = výzkumnice, K = klient

VÝZK: S kým chodíte nejčastěji na hipoterapii?

K: Já do tý Apolenky jezdím díky jedné firmě nebo jednomu sdružení. Je to křižovatka Pardubice. V Apolence si mě vedou jako samostatného klienta, ale jezdím tam s nimi, jako ve skupině.

VÝZK: Dáváte přednost doprovodu z rodiny, či z řad dobrovolníků na pozici záchrany při hipoterapii?

K: Já rozhodně z řad dobrovolníků tam u nich.

VÝZK: A proč?

K: Protože naši už jsou jakoby na tom tak, že nemají tolik fyzických sil na mě, takže by mě na toho koně ani nevysadili. A za druhý mám takovej větší pocit samostatnosti, když jakoby nejsem odkázaná na rodinu.

VÝZK: V jakém prostředí probíhají převážně vaše jednotlivé hipoterapie a jak na vás okolní prostředí působí?

K: Venku, velmi příjemně.

Blok 1b)

VÝZK: Čemu dáváte přednost otevřenému nebo krytému prostředí při hipoterapii? Proč?

K: Mně je to tak nějak celkem jedno. Většinou využíváme areál venkovní, jenom v případě, že je nějaká nepřízeň počasí, tak jdeme na halu. Ale říkám, mně to je jedno. Já jsem ráda, že jedu. (Smích)

VÝZK: A třeba z hlediska fyzické zátěže, vnímáte třeba, zda je terén v hale těžší?

K: Určitě ty terény vnímám, stoprocentně jo, protože na té hale, jak je písek nebo pohyblivější podloží, tak jako je to znát na tom pohybu koně, ale nezdá se mi, že by mě to nějak zatěžovalo. Ale určitě jakoby ten povrch je hodně znát, to jo.

VÝZK: Vyhovuje vám dojíždění do dané organizace, či byste dala přednost ubytovat se v prostoru organizace?

K: No, (Smích) kdyby bylo na mě, tak já bych tam i pracovala. Ale jinak takhle mi to vyhovuje, určitě.

VÝZK: Zaznamenáváte nějaký tlak okolí, který vás odrazuje od dalšího využívání této terapie?

K: Ne, to vůbec.

VÝZK: Existuje něco, co byste ráda změnila, či zavedla v hipoterapii?

K: Já si myslím, jakoby s těma službama, co nám poskytují v Apolence, tak jsem moc spokojená. Akorát, kdyby byla možnost třeba tu hipoterapii využívat častěji, tak určitě... Ale zatím to nejde víckrát, než jednou týdně. S ohledem na tu poskytovanou péči bych neměnila vůbec nic. Tam jsou fakt skvělí.

Blok 2

VÝZK: Podílíte se společně s fyzioterapeutkou na výběru vašeho koně k hipoterapii?

K: Tam se mě ptali. Já jsem vyzkoušela asi čtyři, a vždycky se mě ptaj, kterej krok mi nejvíc vyhovuje, a teď už mám asi pět let jednoho stálýho koně právě na základě kroku, který mi prostě sedí nejlíp.

VÝZK: A jak se ten kůň jmenuje?

K: Markýz.

VÝZK: Je vám přidělen vždy stejný kůň, či se to pravidelně obměňuje?

K: Většinou pokud je fyzicky v pořádku nebo pokud se třeba nekříží další hodina, kde ho využívaj, tak většinou jo.

VÝZK: Byl nebo je zohledněn při výběru koně prvek vaší libivosti, pohodlí, nálady?

K: No, to určitě. Protože oni se opravdu snažej vybrat koně, který vám opravdu sedí, protože každěj má jinej krok. Každýmu klientovi vyhovuje něco jinýho, takže oni se vás opravdu ptaj, a když se jakoby na tom jednom koni usadíte, zvyknete si na ten jeho krok, tak se snažej vám ho dávat co nejčastěji. Jenom ve výjimečných případech přesedláte na nějaký jiní zvíře.

VÝZK: Takže, když byste si řekla, že se vám líbí tenhle kůň...

K: Tak exteriérově to ani tak neřeším, protože pro mě je krásnej kůň každěj. Ale teda zrovna Markýz je krásnej. (Smích)

VÝZK: Jaké máte pocity, když sedíte na koni, který jde pomalým krokem?

K: No, parádní. (Smích)

VÝZK: Mohla byste to trošku popsat?

K: Ono se to strašně těžko popisuje, ale třeba, když udělá dva, tři kroky, tak vy cítíte, že se vám okamžitě uvolněj svaly, ty nohy se mi jakoby přicvaknou k tomu břichu toho koně, prostě dostanou se do pozice jakoby správnější, jak by člověk na tom koni sedět měl a cítím, že se mi zapojujou i svaly, prostě, o kterých jsem pomalu, když to tak řeknu, ani nevěděla, že je mám. Je to parádní, uvolněj se vám záda, tím, že mám vlastně přetížený ramena od berlí, tak prostě se i ty ramena povolí, je to parádní.

VÝZK: Jaké máte pocity, když se dotýkáte koně?

K: Skvělý. (Smích)

K: Je to hrozně příjemný, tím jak sálaj teplo. Oni jsou opravdu komunikativní. Myslím, že i poznaj, kdo na nich jezdí. Já si myslím, že parádní, pro mě je to skvělý.

VÝZK: Vnímáte třeba i pocit nějakého bezpečí, nebo že je to zvíře velký?

K: Ne, to ne.

VÝZK: Nebo i třeba nějakou autoritu toho zvířete?

K: Jo, to jako já vím, že to je jenom zvíře a stát se může cokoliv. Třeba, že se může něčeho leknot, že ten člověk tam jako nemůže sedět jen tak, jako že teď se budu kochat, ale musím počítat s tím, že se může něco stát. To rozhodně, ale nemám strach vůbec, nebojím se, mám příjemnej pocit.

VÝZK: Cítíte propojenost mezi vámi a koněm během terapie?

K: No asi jo, teď nevím, jestli on to tak bere taky. (Smích) Ale asi jo, protože mi holky říkaly, že tím jakoby jak ty kyčle nerozvolním, jako zdravěj jezdec, tak že mu prostě sedím na ledvinách. Což bych jako, správně byste mu opravdu měla sedět v tý prohlubni toho hřbetu, a on prostě tím, že jsme na sebe fakt už roky zvyklý, a že ví, koho nese, tak mi vždycky holky říkaj: „Ty mu sedíš na ledvinách, ale on by s tebou šel až do Prahy, protože ví, že nese prostě tebe.“ Takže on to ví. Takže já myslím, že asi jo. (smích)

VÝZK: Měla jste někdy strach při hipoterapii?

K: Ne, ne. Jako stalo se nám, že třeba kůň dostal žihadlo a byl z toho takovej poblázněnej, ale jako ne. Já si myslím, že kdybych řekla, že mám strach, tak prostě tu hodinu okamžitě přerušej, že mě z toho koně sundaj. To, že to tam není braný tím stylem, že teď máš těch 20 minut, tak těch 20 minut, že musíš sedět, ať se děje, co se děje, to ne. Myslím, že kdybych řekla, že se necejtím v ten den dobře, nebo že mě něco vylekalo, tak mě prostě okamžitě sundaj. Tady jde o to, abych se já prostě cejtila dobře. Jako říkaly, že když vy jako klient se nebudete cejtít dobře, tak to nemá smysl ta hodina. Oni fakt se nám snažej vyjít maximálně vstříc, aby to bylo opravdu pro nás perfektní.

VÝZK: Jakou formou a s kým sdílíte své prožitky z hipoterapie?

K: No, tak tam je skvělej kolektiv, tak že já si myslím, že tam mám spoustu kamarádek. Oni se mě během tý lekce ptaj, jestli je všechno v pořádku, jestli se mi dobře sedí, jestli třeba nechci něco vědět, pořádaj pro mě i animoterapii, že prostě přijedu a tam už vyvedená lamička. A oni prostě: „Jo, Áno, víme o tom“, tak že prostě s nima. Když jsem byla menší, tak jsem tím krmila naše, ale ty se snažím z toho dneska vynechávat, protože si myslím, že si za ty roky toho užili až dost. (smích) Takže většinou se dělím o ty zážitky většinou tam.

Blok 3

VÝZK: Na základě jakých doporučení jste se stala klientem hipoterapie?

K: Na základě doporučení z tý Křižovatky. Mě se tenkrát ptali, co bych řekla na to, že uvažujou nad tím, že by se začali zaměřovat na hipoterapie, jestli bych s nima do toho šla, a

tak jsem řekla, že určitě jo. Tak, že jsem se nahlásila v tý Křižovatce jako první klient na tu jejich aktivitu, oni pak vyhledali Spojil a pak to rozjeli.

VÝZK: Nebylo to třeba přes vašeho lékaře?

K: Ne, to ne. Já jsem si potom vyřizovala u doktora papíry, protože tam jako musíte mít vyplněný, že se nemůže stát, že by vám to doktor nedoporučil, protože můžete mít vadu, která není prostě dobrá, abyste navštěvovali hipoterapii. Že by mi to přímo můj obvodní nebo další doktor doporučil, tak to ne. To jsem spíš brala jako zpětný kolečko, že jsem je potřebovala kvůli těm papírům.

VÝZK: Můžu se zeptat, jaká je vaše lékařská diagnóza?

K: Dětská mozková obrna – spastická diparéza.

VÝZK: Kdy vám byla prvotně sdělena?

K: No asi v devíti měsících.

VÝZK: Děkuju, teď to bude zaměřené na vaše tělo. Jak nyní vnímáte své tělo a mysl z hlediska funkčnosti, dokonalosti, aktivity?

K: Jako přímo teď?

VÝZK: Ano, teď.

K: No, už se těším zase na jaro. (smích) Protože mi přijde, že v zimě člověk jakoby zatuhne a vím, že prostě ta hipoterapie mě znova rozpohybuje líp, teda vždycky o sto procent, jako že to opravdu působí dobře.

VÝZK: A jak vnímáte své tělo, jestli ho potřebujete rozchodit nebo vám ta hipoterapie pomáhá s něčím, co potřebujete?

K: Určitě mi ta hipoterapie jakoby rozvolní svaly a třeba povolí bederní páteř, že se mi prostě líp zvedaj nohy, a tak nějak celkově je člověk prostě pohyblivější.

VÝZK: A z hlediska funkce vnímáte své tělo, že je?

K: Pozitivní.

VÝZK: Děkuju. Do jaké skupiny byste zařadil/a vaši diagnózu?

- a) tělesný handicap b) postižení c) onemocnění d) jiné

K: No není to vrozený, je to spíš jako vývojová vada, protože jsem se narodila předčasně. Asi tak.

VÝZK: Na základě jakých signálů vnímáte sama sebe skrze své tělo jako zdravého nebo nemocného člověka?

K: No, tak já si myslím, že jsou věci, se kterými pomoci potřebuju, ale zase snažím se, co nejvíc zvládat sama, ale když to nejde, tak si o tu pomoc prostě řeknu.

VÝZK: Kdybyste mohla říci, zda se považujete za zdravého člověka nebo za nemocného?

K: Já se považuju za člověka s handicapem.

VÝZK: A mohla byste se zamyslet nad tím, jak k vám přistupuje okolí k vašemu statusu, že se považujete za člověka s handicapem? Jak k vám přistupuje okolí, jestli vás akceptuje tak, jak se sama považujete?

K: No musím zařukat, že mám zrovna štěstí, jak na rodinu, tak na známý. Ať už jakoby s tělesným postižením nebo i zdravý lidi, že mě berou normálně. Jako, i když vidí, že nějaký handicap mám, tak se vždycky snažej ke mně přistupovat tak, aby mi s tím handicapem to, co chci, aby se to prostě zvládlo. Fakt si daj tu práci. Nikdy jsem nepocítovala, že by mě třeba brali jako za méněcennou, opravdu mám štěstí na lidi kolem sebe.

VÝZK: Pociťujete z vašeho statusu člověka s handicapem nějaká omezení, která z toho vyplývají pro vás?

K: (Odmilka)

VÝZK: Co se týče třeba nějakých bariér nebo s čím se setkáváte v běžném životě?

K: No, když to vezmu od toho základu, tak třeba chůze do schodů, tak to je docela oříšek, ale když tam je třeba zábradlí, tak to se zvládnout dá. No a já jako musím říct, že naštěstí teda jako zatím nemám problémy s tím, že když zjistím, že potřebuju s něčím pomoci, tak si o tu pomoc řeknu. I jakoby za cenu, že třeba když se mi stane na ulici, že potřebuju někam vyvíst přes schody, kde není třeba zábradlí, tak si říkám, i kdyby mě dva lidi odmítli, tak to zkusím zeptat se někoho kolemjdoucího na pomoc. Že mě to prostě neodradí, řeknu si: „Haló, tohle to sama nezvládneš, musíš si o tu pomoc říct.“ Já říkám: „Když tě odmítnou tři, čtvrtěj ti učitec pomůže.“ Prostě člověk to musí zkusit dál.

VÝZK: Pomáhá Vám hipoterapie ta omezení překonávat?

K: No určitě tím, jakoby, že se mi chodí líp, fakt že se cejtím fyzicky líp po těch hodinách.

VÝZK: A třeba i po duševní stránce, že vás v tom nějak podporují?

K: Vlastně díky tý hipoterapii jsem poznala spoustu skvělých lidí a tak jako mám pocit, že jsem někde, že někam patřím, že jsem začleněná. Ty lidi vědí, že berle mám, ale neberou to jako střed vesmíru. Prostě když je o něco poprosím, tak mi vždycky pomůžou, dělaj pro mě spoustu věcí na víc, že když třeba teďka máme přes tu zimu pauzu, tak mi posílaj prostě mmsky, kdy se jim co narodilo a co je tam nového, a prostě ob den mi pomalu píšou zprávy, jak se maj, co plánujou a tak. (smích) Že mi jako přijde, že jsem v centru dění, i když tam nejsem.

Blok 4a)

VÝZK: Teď už to bude zaměřené na fyzioterapeuta. Jak nahlížíte na pozici vašeho lékaře v porovnání s vaší fyzioterapeutkou?

K: No tak já musím říct, že mi přijde, že mám dobrý doktory, a my jsme vlastně ohledně tý hipoterapie ve skupině, která potřebuje fyzioterapeuta. Musím říct, že naše paní fyzioterapeutka je skvělá.

VÝZK: Liší se jejich přístup k vaší osobě a k vašemu zdravotnímu stavu? Jako třeba přístup vašeho lékaře versus přístup vaší fyzioterapeutky?

K: Já si myslím, že určitě, protože já se teda snažím, když teda vynechám pravidelný prohlídky u doktora, tak se snažím docházet opravdu, když mi není dobře. Ale vlastně ta paní fyzioterapeutka mě vidí každé tejdne a ona je prostě taková, že nám pomáhá, že nám pomáhá třeba nás nakládat na ty koně. Za a) se s náma mnohem víc nadře a za b) si myslím, že nás i líp zná, než jako doktor. Jako spíš lidsky, že to není takovej ten přístup jako klient – fyzioterapeut, ale oslovení klientky - fyzioterapeut. Je nám blízká, stejně jako vodiči, že si tam nehrajou na to, jo tohle to je doktorka nebo terapeutka. Ona fakt nám pomáhá, taky se tam začleňuje do toho kolektivu úplně stejně, jako všichni kolem těch koní, je fakt skvělá.

VÝZK: Pokusila byste se porovnat jejich profesi z hlediska odbornosti, zkušenosti? Když se zaměříte na lékaře a fyzioterapeuta, kdo z nich má třeba lepší zkušenosti s vaší diagnózou?

K: Tak tohle to si já porovnat netroufám, vím, že třeba ta naše fyzioterapeutka pracuje v zařízení s malejma dětma, takže má jakoby veliký zkušenosti ohledně prostě jinejch diagnóz. Ale jinak jako si to porovnávat netroufám. Odbornost, to nevím. Ale vím teda, že má velký zkušenosti.

VÝZK: Teď tu mám další otázku. Jak vnímáte svou pozici před lékařem x před fyzioterapeutkou?

K: Já znám svý doktory hodně dlouho, takže nemám nějaký ostych, že bych se jim bála o něco říct, to ne. Mám štěstí i na doktory, mám je dobrý, jak obvodní, tak i neuroložku. Já si nestěžuju v tomhle tom směru. Ale vím, že ta paní fyzioterapeutka mě asi zná líp, tím jak je s náma v kontaktu častějc.

VÝZK: Byla jste vždy spokojena se svou fyzioterapeutkou?

K: Stoprocentně.

Blok 4b)

VÝZK: Teď to bude zaměřené na tu hipoterapii a její včlenění do medicíny. Do jaké oblasti medicíny byste zařadila hipoterapii, jako léčebnou metodu využívající pohyb koně?

K: Aha, tak to nevím.

VÝZK: Mám na mysli, jestli to na vás působí jako druh léčitelství, šamanství, alternativní medicína nebo animoterapie?

K: No animoterapie. Já si myslím, že to je uznávaná metoda. Asi to má něco, jak z alternativy, tak prostě z běžného lékařství, je to propojený. Protože tím, jak to působí na tělo i na duši, tak si myslím, že to má od každého něco. Jako neberu to jako nějaký šarlatánství, že by třeba někdo kolem vás běhal s virguli. Tohle to mi prostě přijde jako stoprocentně seriózní metoda.

VÝZK: Děkuju. V čem se podle Vás odlišují její léčebné praktiky od běžných rehabilitací?

K: No já si myslím, že zas ta hipoterapie je prostě jinej druh rehabky, ale pořád to je rehabilitace.

VÝZK: Způsobila vám v minulosti hipoterapie nějakou negativní zkušenost, která se projevila na vašem zdravotním stavu?

K: No, jednou se mi stalo, že jsem z toho koně sklouzla, ale to bylo tím, že ta paní, která mě sundávala z toho koně, ona si zacouvla do zadu a omylem brkla. Bylo to tak, že ona chuděra se prostě snažila mě zachytout, že já jsem prostě spadla, jestli teda ze dvou metrů a ještě tím stylem, že jsem spadla jako na ni a ona si přisedla nohu, takže spíš ona se zmrzčila než já. Já jsem z toho vyvázla bez újmy.

VÝZK: Takže jen spíš na základě náhody?

K: To určitě, ona si chtěla udělat zpětnej krok do zadu, aby na mě měla víc místa, až já se jí sesunu do náručí, ale brkla. To se mi stalo za ty roky jednou jedinkrát, ale nijak mě to jakoby nepoznámalo, že bych se bála, že se to zase stane. Já si říkám: „Jsme jenom lidi a jsou to jenom zvířata“.

VÝZK: Další otázka. Jakého úspěchu jste v průběhu hipoterapie dosáhla?

K: No, já vždycky, když už jakoby se ten turnus blíží ke konci, začínám s dvěma jištěním z každé strany, a potom už ke konci turnusu, oni teda teďka musej chodit povinně dva, ale cejtím na sobě, že by mi stačilo jen jedno jištění. Takže jakoby, že se cejtím na tom koni jistější.

VÝZK: A z hlediska třeba i zdravotních potíží, že se postupně ztrácejí, nebo že se ustalují?

K: No, tak vím, že se mi rozhodně neztratí, pořád jsou, ale cejtím se pohyblivější. No a taková, že to tělo jakoby ovládám líp, stoprocentně.

VÝZK: A co tomu podle vás napomohlo?

K: No, asi, že pravidelně využívám tu hipoterapii a už dlouho.

VÝZK: Čeho nyní chcete dosáhnout při hipoterapii?

K: Mně by stačilo, kdyby se to jakoby udržovalo v tom stávajícím, jako je to teď. Zase po tý zimě bych se znova chtěla dostat do kondice, protože ta zima prostě, to není roční období pro

mě. A jakoby já nemám nějaký přesný cíle, kterých bych chtěla dosáhnout. Chtěla bych se minimálně vždycky dostat na tu úroveň, abych se na konci toho turnusu cítila zas jistější, a aby se mi ta pohyblivost minimálně udržovala v té lepší fázi.

VÝZK: Kombinujete i jiné léčebné metody, abyste dosáhla požadovaného cíle?

K: Jako měla bych, ale já se nedonutím. Nebudu si hrát tady na, jako, že doma prostě nějak dřu. Víím, že bych měla, ale prostě já jsem strašně líná člověk. A pro mě ta hipoterapie je něco, jakoby, kde dělám něco pro sebe a hrozně mě to baví. Takže nemám pocit, jakoby že mě do toho někdo nutí, ale že prostě to sama chci. Takže hipoterapie je vlastně jediný sport nebo aktivita, kdy pro to zdraví něco dělám. Přiznám, že se doma nedonutím, jako, že bych lehla na žiněnku a cvičila.

Blok 5

VÝZK: Děkuju. Teď už to budou poslední otázky. Navázala jste zde v organizaci kontakty s jinými klienty hipoterapie, popřípadě s doprovodem klientů?

K: Ano, tam je to vlastně všechno jakoby na bázi, že tím, jak ke koním docházej jakoby ve směs pořád ty samý lidi, tak jsme tam tak nějak všichni jako kamarádi. Minimálně se prostě známe, i co se týče těch doprovodů, co nám dělaj záchrany, tak ty se snažej je obměňovat co nejmiň. Abysme byli na sebe jakoby zvyklý. I ty vodiče se snažej nám dávat často stejný, protože pozná nebo mu můžeš říct, že se dneska necejtim až tak, potřebovala bych víc jistit. Tím, že vás znaj, tak to je usnadněný.

VÝZK: Jste třeba i s jinými klienty stále v kontaktu?

K: Já, tím, že vlastně jakoby chodím do práce, tak jediný, co takhle mimo práci využívám nejčastěji, tak je to ta hipoterapie, i když třeba víím, že Křižovatka dělá i jiný aktivity, ale tím, že oni je pořádaj většinou kolem té jedny hodiny, tak to já jsem v práci. Ale nějak mi to nechybí, já jsem hlavně prostě ráda za tu hipoterapii.

VÝZK: Co jste získala novým přátelstvím, ať už prostřednictvím vodičů nebo i klientů hipoterapie?

K: (Smích) No, že si nepřijdu, že jsem takovej cvok. Že zjišťuju, že prostě tam je takovejch lidí víc, co maj ty koně rádi a co to berou tak jak já. Nepřijdu si jako cvok. (smích) Ono se to strašně těžko popisuje, ale já jsem říkala, kdyby to šlo, tak prostě v té Apolence i pracuju, protože tam to by bylo prostředí pro mě, ale nejde to. Tak, že jsem strašně ráda za tu možnost tam bejt. Aspoň takhle v rámci té hipoterapie, protože oni ty holky, ty lidi prostě to jakoby neberou jako práci, ale když třeba poznaj, že k těm koním máte blíž, tak prostě se vám snažej o těch koních povídat i během té lekce nebo, když se chcete na něco zeptat, tak vám odpovědí, nebo prostě po té lekci si můžete ty koně nakrmit, poňuchlat se snima, že to neberou jako, že dvacet minut za náma, tak další klient. Neberou vás prostě jak housku na krámě, ale jako kamarádku prostě. Což je hrozně hezký.

VÝZK: Cítíte se být izolována od okolí, či nejste akceptována komunitou?

K: Ne, to ne. Já si zase říkám, jakoby že ty lidi co tě neznaj, ať si myslej, co chtěj a ty, co tě znaj, tak prostě vědí, že i když máš ty berle nebo tak jako, že nedokážeš všechno, tak maj to v tý hlavě prostě srovnaný a vědí, jaká seš. Jako někdy jsem možná v těch čtrnácti, v tý pubertě třeba brečela, že si nikdy nikoho nenajdu, prostě takovýhle ty stavy, ale teďka jsem prostě spokojená. Jsem spokojená hrozně tady i v práci, protože jsme dobrej kolektiv a já si říkám: „jestli si někdo myslí něco o tobě špatnýho, tak jeho chyba, prostě nezná tě, ty se tím netrap“. Zase si říkám, že na jednoho blba se najde deset lidí, co ti fanděj a maj tě rádi. Kvůli jednomu pitomci si nebudu kazit den.

VÝZK: Podporují vás vaši kolegové v hipoterapii?

K: To jo. (smích) Už jenom tím, že já třeba přijdu, tak se mě ptaj, jak bylo. Já si prostě dvacet minut melu to svý, jak to bylo na koni krásný, jak jsem měla pocit, že lítám a oni tak jako si to trpělivě vyslechnou. Tak dobrý. (smích)

VÝZK: Změnily se díky hipoterapii vaše priority v životě? Jaké to jsou?

K: No, to já nevím, asi nemůžu říct, že díky hipoterapii, ale tím, jak člověk stárne, tak prostě zjišťuju, že nemá cenu se zabývat nějakýma ptákovinama, co stejně nevyřešíte. Já jakoby teďka neplánuju dopředu, ale spíš žiju tak nějak ze dne na den. Jako třeba ve dvaceti jsem si říkala, tak za deset let budu tam a tam a teď si říkám, ne, prostě ne, teď si chci život užít, tak jak jde. Když bude někde nějaký problém tak záleží prostě na mně, jak se s tím poperu, ale vím, že vždycky kolem sebe budu mít někoho, komu se budu moct svěřit. Já musím říct, že mám opravdu štěstí, co se týče rodiny, kamarádů, mám štěstí na lidi.

VÝZK: Máte nějaký životní sen, kterého lze dosáhnout díky zlepšení vašeho zdravotního stavu?

K: To nevím, já si říkám, že člověk by se měl radovat i z maličností, takže nemůžu říct, že bych měla nějaký životní, no asi jeden, to jako nevím, jednou, když by se poštěstilo, tak bych chtěla mít rodinu, určitě. To jako jo. Ale taky si říkám, že se to stát nemusí. Nevím, já tohle to nechávám nějak na osudu.

VÝZK: A myslíte si, že se k němu můžete alespoň přiblížit prostřednictvím té hipoterapie?

K: No, myslím si, že jo, protože, když se budu jakoby udržovat co nejvíc v kondici tak to potom bude mít, prostě jakoby, když člověk bude co nejvíc, tak určitě, protože vím, že se budu muset o toho mrňouse postarat a bude potřebovat, abych na tom byla co nejlíp.

VÝZK: A jen takové zamyšlení. Kdybyste na hipoterapii nechodila, mohla byste dělat totéž, co dnes?

K: No, asi jo. Já si myslím, že bych třeba jako objevila něco jinýho, možná nějaký sport. Spíš se bojím, že já se jako nedonutím cvičit, tak si říkám, že by to možná bylo se mnou horší, jako fyzicky horší, než teď. Tím, že jako já nemám pocit, že by mě do té hipoterapie někdo nutil, ale že ji dělám, protože mě to fakt strašně baví a nabíjí, tak jako to tělo se nějak cvičí samo. A

já nemám pocit, že mě někdo nutí, to bylo vždycky šílený, když mi říkali: „tady máš tu žínětku, teď si lehni a prostě dvacet minu cvič.“ To ne, to na mě není.

VÝZK: Poslední otázka. Kdybyste na hipoterapii nechodila, mohla byste uvažovat o tomhle životním snu?

K: Asi jo, ale jsem hrozně ráda, že na ni chodím. (smích)

Příloha C

Fotodokumentace

Průběh jedné hipoterapie



