

*Psychoterapia***Model premenných faktorov alternatívnej emočnej skúsenosti v hippoterapii**

Stanislava Tílešová

**The model of variable factors of alternative emotional experience
by therapeutic riding****Súhrn**

Alternatívna emočná skúsenosť (AES) ako liečivý činiteľ predstavuje nielen u detí, ale aj u dospelých jedinečnú šancu. Prostredníctvom nej dochádza často vo vývine jedinca k náhlym zvratom.

Na základe faktov alternatívnej emočnej skúsenosti v interakcii človeka s koňom, ktoré vyčleňuje Kupper-Heilmann, možno predložiť teoretický model práce s klientom, ktorý syntetizuje rôzne psychologické teórie. Jeho podstata je eklektická a vychádza z praktických skúseností počas pedagogickej, školsko-psychologickej a hippoterapeutickej praxe. Prax jednoznačne poukazuje na platnosť deprivačnej teórie a jej dosah pri rôznych psychických problémoch. Vývinová psychológia vyzdvihuje význam dominantných potrieb počas jednotlivých vývinových období. To je podstatné aj pri jednotlivých faktoroch AES.

Kupper-Heilmann vyčleňuje tieto tri základné faktory AES pôsobiace počas hippoterapie: (1) skúsenosť byť nesený koňom (zahrňuje v sebe zážitok znášania klienta a zotrvania vo vzťahu), (2) skúsenosť môcť koňa v kontakte s ním ovplyvniť (možnosť prekonania pocitu bezmocnosti) a (3) skúsenosť, že vykonávanie kontroly je nutné a možné (zážitok pozitívnej kontroly a prijateľnosti hraníc).

Hlbšou analýzou týchto faktorov prostredníctvom hierarchie potrieb podľa Maslowa, ktorých uspokojovanie sa stáva podkladom pre pokrok vo vývine jedinca, čo je ešte konfrontované s psychosociálnym vývinom podľa Eriksona, možno predložiť v kombinácii s morálnym vývinom (vývin kognitívny) model vzájomnej interakcie uvedených premenných.

Fyzický vek nemá podstatnú rolu pri zvládnutí jednotlivých štádií vývinu (dospelý jedinec môže byť na úrovni raného vývinu v určitej oblasti ako nedoriešenej). Zvládnutie jednej (napr. pracovnej) vývinovej úlohy môže byť úspešne vyriešené a pritom jedinec zotráva pri inej vývinovej úlohe (v oblasti osobnej) na úrovni primeranej napr. predškolskému veku.

Kľúčové slová: alternatívna emočná skúsenosť, deprivačná teória, eklekticismus, štádiovosť.

Summary

The alternate emotional experience (AEE) plays as the faktor of healing by children and also by adults often unusual chance. By such kind of work comes often to buck run in the life of people.

On the base of faktors of alternate emotional experience by therapeutic riding in the interaction of people and horses what about Kupper-Heilmann writes we can speak about teoretic analyser of work with the klient by therapeutic riding.

Fundamentals of this analyser is eclectic and it is the outcome of experiences of the therapeutic riding, of the teaching and of the school psychological work.

Strapatý ranč – Lieskovec, Podunajské Biskupice, Bratislava

Adresa: Mgr. Stanislava Tílešová, PhD. Strapatý ranč,
Lieskovec 13, Podunajské Biskupice, Bratislava, Slovensko
www.strapatyranc.szm.sk

These experiences confirm the validity of the theory of deprivation and the coherence with the development. How important dominant needs are in concrete stage of development shows the development psychology. This shows as fundamental by particular factors of AEE. Kupper-Heilmann writes about three factors of AEE: (1) The experience to be carrying by the horse (in this experience is included the possibility of acceptance of the klient and of the keeping of the relation), (2) the experience of possibility of affecting of the horse (the possibility to get over own impotence), (3) the experience that the performance of control is possible and necessary (the experience of positive control and of the acceptability of the limits).

We can introduce the analyse of variables of faktors of alternate emotional experience by therapeutic riding with the deeper analysis of the factors of AEE by therapeutic riding with the help of Maslow's hierarchy of needs (which catering becomes to base of the development of individual) and with the confrontation of Erickson's psychosocial theory of development and with the combination of moral development (with the cognitive development included).

In these analyse is the mental age important. The individual can be adult for example in the work competence by fifth development crisis and the same person can have problems in personal life which are typical for the first development crisis.

Key words: the alternate emotional experience, the theory of deprivation, eclecticism, stage of development.

Predložený model syntetizuje známe psychologické teórie. Na jeho aplikovateľnosť poukážeme u detí s externalizujúcimi poruchami správania. Model vychádza z praktických skúseností počas pedagogickej, školsko-psychologickej a hipoterapeutickej praxe.

Táto prax jednoznačne poukazuje na platnosť deprivačnej teórie a jej dosah pri vzniku rôznych psychických problémov. Treba si uvedomiť, že fyzický vek nemá podstatnú rolu pri zvládnutí jednotlivých štádií vývinu (dospelý jedinec môže byť na úrovni raného vývinu v určitej oblasti ako nedoriešenej). Zvládnutie jednej (napr. pracovnej) vývinovej úlohy môže byť úspešne vyriešené a pritom jedinec zotrúva pri inej vývinovej úlohe (v oblasti osobnej) na úrovni primeranej napr. predškolskému veku.

Jednotlivé vodítka modelu

Alternatívna emočná skúsenosť/korektívna emočná skúsenosť (ďalej AES) liečivý činiteľ v terapeutickej situácii, ktorý umožňuje odznieť nepríjemné emócie bez ďalšieho upevňovania (t.j. vyhasnúť) a naopak vedie k vytvoreniu (novým učením) zdravších citových postojov, zodpovedajúcich objektívnemu významu danej situácie, bytosti či udalosti pre klienta (Balzar et al., 2000).

Alternatívna emočná skúsenosť sa tu chápe v širšom zmysle slova učenia a techniky použité na jej prežitie nie sú rozhodujúce. Dôležité je navodenie takejto situácie, vyhasínanie a učenie sa novým konštruktívnym vzorcom správania. Nech naše kroky budú riadené ktorýmkoľvek teoretickým východiskom psychoterapeutických škôl, vždy je nové učenie v rámci hipoterapie podmienené behaviorálnym faktorom zmeny k autonómii jedinca. Deti nie sú zvedavé na interpretácie a tak isto by tieto interpretácie mohli pôsobiť jatrogénne. Podstatný je pre ne zážitok a interpretácie tu a teraz. U dospelých klientov odkrývame len do tej miery, do akej nám vedome klient ukáže potrebu. Inak je postup ten istý ako u detí. Pozrime sa teraz, ako možno uplatniť analytický pohľad na problémovú situáciu klienta počas hipoterapie (HT).

Vývinová psychológia vyzdvihuje význam dominantných potrieb počas jednotlivých období vo vývine jedinca. Tak je to aj v Eriksonovej teórii psychosociálneho vývinu (Hull a Lindzey, 1999, Vágnerová, 2000). A tiež sa ukazuje ako podstatné aj pri jednotlivých faktoroch AES pôsobiacich počas hipoterapie, ktoré vyčleňuje Kupper-Heilmann (1999):

1. skúsenosť – byť nesený koňom,
2. skúsenosť – môcť koňa v kontakte s ním ovplyvniť,
3. skúsenosť, že vykonávanie kontroly má zmysel, je nevyhnutné a možné.

Z psychologického hľadiska ich možno rozobrať podrobnejšie.

1. Skúsenosť – byť nesený koňom. Táto skúsenosť obsahuje zážitok akceptácie klienta a zotrúvania vo vzťahu.

To sú často nové dôležité skúsenosti vo vzťahu: žiaden klient nie je taký ťažký, odporný, zlý, vulgárny, aby ho koň – a tým samozrejme aj terapeut vo vzťahu nezniešol. (Aj keď vieme, že nie každý terapeut je ideálny pre každého klienta). Platí tu príležitosť vzťahu vzájomnej dôvery a podpory.

2. Skúsenosť – môcť koňa v kontakte s ním ovplyvniť. Toto sprostredkúva klientovi zážitok riadiť, určovať, byť schopný a možnosť prekonať pocit bezmocnosti vlastnou aktivitou.

Veľa klientov nemá možnosť konštruktívne ovplyvňovať svoje okolie vlastnou aktivitou. To im je pri koňoch umožnené. Koňom možno určovať tempo, ruch (krok, klus, cval), prechody (zastavenie, cúvanie), smer, cviky, figúry (riadenie viacerých koní pomocou vizuálnych a hlasových pomôcok), určiť, čo klient s koňom predvedie, akej farby má byť ohlávka, deka pod sedlo, vymyslieť parkúr, hru, figúru. Nehovoriac o technikách prirodzenej komunikácie s koňom (vychádzajú z etológie koní, ide o komunikáciu založenú na stádovom správaní koní). Tie ako prejav harmónie, vhladu do situácie prinášajú nenapodobiteľný zdroj rozvoja vlastného potenciálu vzhľadom k osobnosti aj k zvládaniu vzťahov. (To sa úzko prepája s ostatnými dvoma faktormi. Snáď preto je vplyv takéhoto prístupu tak výrazný.) A to je veľmi dobre možné aj pri takom veľkom, silnom a symbolmi nabitom



Obrázok 1. Hipoterapia. Ľah na bruchu v kontrase – poloha analogická prenatalnému vývinu dieťaťa, neskôr pripomína ležanie na tele matky po narodení, na rukách atď., čo znamená pocity bezpečia, relaxácie, akceptácie, tepla, blízkosti. Množstvo taktilných a propriocetívnych stimulov je výrazné, styčná plocha koňa a človeka je maximálna, teda stabilita je vysoká. Je to najobľúbenejšia poloha z hľadiska relaxácie u klientov. Klienti s problémami dôvery a prijímania majú problém využiť túto polohu a oddať sa podnetom. Chlapca na obrázku vedie asistentka a v kroku je zdôraznené partnerstvo koňa a klienta. Asistentka kráča vpredu a nemá intenzívny kontakt s chlapcom. Terapeut môže pôsobiť pri tejto polohe výrazne ako partner terapeut tým, že sa postaví ku klientovi, prípadne ho istí a v kroku koňa môže viesť klienta kráčaním popri hrudníku koňa. V spomenutom prípade posúvame chlapca k samostatnosti, je zvýraznená zložka väčšej vzdialenosti terapeutky, s ktorou malo dieťa výborný terapeutický vzťah. Dieťa prijíma polohu maximálne uvoľnene, tvár má hlboko zaborenú do srsti koňa, má v nej položené líce a zatvorené oči. Koň je tiež uvoľnený, dôveruje ako asistentke, tak aj dieťaťu. Upozornenie: ak má pôsobiť poloha relaxačne, je žiadúci pomalý uvoľnený krok koňa.

zvierati. Klient má teda možnosť podieľať sa na spoločnom celi a z toho vyplýva – na sebaurčení. Je to ďalekosiahla skúsenosť – podieľanie sa na štruktúre jednotky a tým na terapeutickom procese. Bez vlastného prínosu je vlastne akákoľvek intervenčná snaha zbytočná. Je to otázka želania zmeny zo strany klienta. Veľmi často sa stretávame s postojom demotivácie a rezignácie. Po počiatočnom direktívnejšom vedení zo strany terapeuta naberá terapeutický proces na významne zdôrazňovaním tohto faktoru.

Pre deti s poruchami správania je to veľká šanca nielen prijímať, ale aj dávať. Tým súčasne preberajú *zodpovednosť* (napr. starať sa o koňa a tak určovať, ako bude vyzeráť, majú vplyv na zdravotný stav koňa a jeho spokojnosť) a pries-



Obrázok 2. Hipoterapia. Spontánna pozícia chlapca, keď chcel skákať z jedného koňa na druhého a diskusia o tom. Takáto pozícia je prejavom uvoľnenia, pocitu komfortu a zdieľania s koňom. Je to relaxovaný prechod z jednej situácie do druhej. Takto výrazne cítiť dych koňa, ktorý v stojí jemne húpe klienta. Je to typická pozícia spracúvania zážitkov. Predtým ako z koňa chlapec zide a presadne si na iného koňa, bude mať ujasnené, čo sa doteraz udialo a čo sa chystá. Chlapec tým tiež hovorí, že má potrebu sa niečomu ešte venovať a nepovažuje to za ukončené.

tor, dieťa získava tvorivosť. Takto častá a výrazná frustrácia nachádza spôsob ventilácie. Samozrejme nie v atmosfére anarchie, ale vo viac – menej štruktúrovaných podmienkach dôvery a bezpečia, s jasnými hranicami a pravidlami. Je to možnosť tréningu sociálnych zručností.

Doteraz napísané sa týka interakcie koňa s klientom. Pri tomto musíme mať stále na pamäti, že *v interakcii je ešte aj terapeut, či iný člen skupiny*. Koň je katalyzátorom procesov a tak v medziľudskej interakcii má významnú rolu a klient sa pripravuje na interakcie s inými ľuďmi v zmysle transferu.

3. Skúsenosť, že vykonávanie kontroly má zmysel, je nutné a možné. Obsahuje ovládanie pudov (koňa ako aj vlastnej osoby), tiež učenie sa vycítiť a odvrátiť agresiu. Tak sa otvára klientovi **možnosť zážitku vlastnej osoby ako zrelej a jednajúcej**.

Klient často prežíva – v silnej identifikácii s koňom – zvieru ako pudové. To znamená pažravé, hravé, nemravné, živelné. V správnom zaobchádzaní s koňmi sa klienti učia, že aj tieto potentné zvieratá sú kontrolovateľné. Dominantné zaobchádzanie s koňom umožňuje klientovi skúsenosť pozitívnej kontroly a prijateľný zážitok hraníc. My klientom ukazujeme partnerský prístup ku koňom, čo predpokladá plné preberanie zodpovednosti od klientov za kone. Okrem toho bez dodržiavania pravidiel bezpečnosti HT nie je možná a tak motivácia a vhlad do problematiky sú vysoké.

Prežívanie týchto faktorov stimuluje klienta v rozlišovaní medzi vnímaním seba a vnímaním iných. Sú to skúsenosti získané v telesnej blízkosti, bez predsudkov a často neverbálne. Dané faktory sa prelínajú a zážitok kompetencie je predstupňom zodpovednosti a uvedomelého jednania.

Tieto zážitky deti spracúvajú často podvedome. Do popredia vystupujú pocity spoľahlivosti. Sloboda pre vlastný rozvoj a súčasne opora hraníc v opísaných podmienkach nadobúdajú charakter alternatívnej emočnej skúsenosti. Táto sa stáva bázou ďalšieho postupu a sebaaktualizácie.

Hlbšou analýzou týchto faktorov prostredníctvom Maslowovej hierarchie potrieb (ktorých uspokojovanie sa stáva podkladom pre pokrok vo vývine jedinca), konfrontovaných s psychosociálnym aspektom vývinu podľa Eriksona, možno predložiť ešte v kombinácii s morálnym vývinom model vzájomnej interakcie uvedených premenných. To konkrétne znázorňuje príloha.

V tomto štádiu je model rozpracovaný po piate štádium psychosociálneho vývinu – približne do veku 20 rokov.

V rámci pôsobenia jednotlivých faktorov alternatívnej emočnej skúsenosti má uspokojovanie istých potrieb dominantné postavenie. Tak ako spomína napr. Vágnerová (1996) význam dominancie uspokojovania určitých potrieb počas jednotlivých štádií vývinu. (Ako užitočné sa javí uvažovať o problematike senzitivných období):

1. faktor – **byť nesený koňom** je sýtený **predovšetkým potrebou bezpečia, lásky a spolupatričnosti.** Samozrejme, toto sýti v prvom rade terapeutický vzťah, ktorý je prostredníctvom koňa katalyzovaný. Nie je to kôň, čo má mať viac rozvinutý vzťah s klientom. Aj keď možno uvažovať o autosanačných procesoch u klienta, v prípade, že terapeut by v tomto bode nedominoval.

V 2. faktore – **môcť koňa v kontakte s ním ovplyvniť dominuje saturácia potreby ocenenia prvého typu.**

V 3. faktore – **vykonávanie kontroly má zmysel, je nevyhnutné a možné.** Je to **potreba ocenenia druhého typu, čo voľne prechádza do sýtenia potreby sebaaktualizácie.**

Deti s poruchami správania sú frustrované práve v takých potrebách, ako je pocit bezpečia, spolupatričnosti, lásky, ocenenia, nehovoriac už o sebaaktualizácii. Toto je základom deprivačnej teórie vzniku poruchy správania. Ak vychádzame z predpokladu, že motivácia slúži uspokojovaniu potrieb (Vágnerová et al., 2001) a z predpokladu, že každé správanie je nejakým motivované, tak u našej cieľovej skupiny predstavujú poruchy správania demonštráciu frustrácie uspokojovania určitých potrieb. Tieto deti trpia neustálymi tlakmi a stigmatizáciou. Samozrejme nemožno vylúčiť prípady, kedy uspokojovanie potreby sebaaktualizácie kompenzuje nesaturovanosť nižšie postavených potrieb. K tomuto v našom prípade dochádza často – ale v negatívnom smere.

V rámci HT sa otvára cesta pre sebauvedomovanie ako aj pre sociálne učenie.



Obrázok 3. Hipoterapia. Terapeutka opäť sprevádza chlapca pri presadaní na mohutného koňa, ktorého sa chlapec predtým bál. Spontánne objatie koňa alebo ranený indián hneď po nasadnutí je prejavom dôvery koňovi a tiež hľadania spoločnej cesty s ním. Prítomnosť terapeutky je vo funkcii pozorovateľa a tlmočníka situácie, chlapcovi asistuje spoluklient.

Podstata prepojenia premenných modelu

Vieme, že podľa Eriksona je cesta k psychosociálnej zrelosti podmienená postupným vyriešením jednotlivých kríz počas vývinu jedinca. Pri nedoriešení krízy zotrúva jedinec na danej úrovni bez ohľadu na fyzický vek. **Zistením fixácie na určité obdobie možno poskytnúť adekvátnu intervenciu.**

Obdobie prvej psychosociálnej krízy **dôvera versus nedôvera** je *spojené najmä so sýtením potrieb dominantných pre 1. faktor AES.* Vyriešením tejto krízy nadobúda jedinec nádej (0–1 rok). To predstavuje vieru, že jedinec môže dosiahnuť uspokojovanie svojich potrieb; učí sa, ktoré sú reálne a ktoré nereálne. Ide o schopnosť obnovovať pozitívny vzťah k svetu i po eventuálnej frustrácii. Podľa Koča je prevaha pozitívneho emočného ladenia závislá na kvalite stimulácie práve v tomto období, pričom tendencia navodená v prvom polroku života sa uchováva i v ďalšom vývine dieťaťa. Ďalším vývinom túto tendenciu môžeme iba korigovať. Vágnerová et al. (2000) ešte o tomto období píše, že získaná skúsenosť a pravidlá platia trvale, uľahčuje aj emancipáciu dieťaťa. Toto obdobie je spojené s morálnou anómiou.

V tomto období HT neaplikujeme prácu na koni. Kôň je pre dieťa záťažou z hľadiska rytmizácie a množstva podnetov. Musíme prácu preto jemne dávkovať zo zeme. Dieťa potrebuje mať zladený biorytmus s matkou a to sa stáva podkladom pre neskoršiu schopnosť prispôbiť sa inému rytmu. V extrémnom prípade potreby, ak nie je možné zapojiť, budujeme predovšetkým terapeutický vzťah a kôň je stimulatorom v oblasti zmyslových podnetov. Možno sa sústrediť predovšetkým na taktilné podnety a pozorovanie. Pre starších

klientov fixovaných na toto obdobie je ideálne polohovanie. Polohovať treba od polôh analogických pre prenatálny vývin a následne sledovať vývinový program mozgu prirodzenej komunikácie matky s dieťaťom po narodení. To znamená od horizontálnej polohy na bruchu, potom na chrbte a nakoniec po vertikálne polohy. Najobľúbenejšia poloha je ľah na bruchu v kontrasede, čo je analógia polohy v maternici počas prenatálneho vývinu. Dôležité je mlčať alebo používať iba relaxovaný, upokojujúci, sugestívny tón hlasu terapeuta. Sústredíme klienta iba na zvuky dýchania a rytmus kroku alebo srdca koňa. Tiež vlastné pocity klienta. Klienti cítia takúto potrebu. Títo klienti potrebujú množstvo taktilných a proprioceptívnych podnetov, hladenia, masáže, teplo, objatia, držanie za ruku, vedenie koňa prenechávajú terapeutovi. Nevyhnutne potrebujeme pracovať s madlami alebo najlepšie priamo na tele koňa, používame jemnú deku na koňa. Ideálny je mohutný kôň so širokým svalnatým chrbtom a zadkom. Vhodne pôsobia relaxácie v rámci polohovania, imaginácie, prikrytie dekou, starostlivosti v prvom rade o klientov samotných. Oni chcú, aby sa terapeut postaral o nich a nie aby sa oni starali o koňa. Pri starostlivosti o koňa sa prejavuje potreba telesnej blízkosti a dotykov vo forme potreby ochrany, pretože kôň je veľký, silný a možno mu dôverovať (kôň vhodne zvolený na túto prácu). Pracujeme veľa s telesnou schémou klienta. Platí: dotýkam sa, teda som. Sústredíme pozornosť na telesné podnety koňa – fyziologické funkcie ako dýchanie, tep a vlastné telesné pocity, pracujeme s rytmizáciou. Najprv prispôbujeme rytmus koňa klientovým potrebám. U detí sa oplatí sadnúť si spolu s nimi na koňa. Využívame predovšetkým pomalý, pravidelný krok navodzujúci uvoľnenie a veľa pracujeme v stoji koňa. **V tomto postoji klienta konfrontujeme veľmi jemne a neanalyzujeme.** Pôsobí to dekompenzačne. Našou úlohou je v tomto prípade kompenzovať a zakrývať, postupne viesť k autonómii. Význam má pracovať so supervíziou, pretože klient s takouto fixáciou sa môže stať na terapeutickom vzťahu závislý. Vhodná môže byť zámena rolí klient – terapeut, kde si klient začína nacvičovať vývinovo zrelšie vzorce a postupne preberá samostatne starostlivosť za koňa a význam nadobúda uplatňovanie želaní. Ocenenie pre takéhoto klienta predstavuje samotná akceptácia, my však stimulujeme sebauvedomovanie poskytovaním spätnej väzby, vyzdvihovaním pozitív, precíťovaním telesných podnetov a s tým spojených emócií a zameriavame pozornosť klienta postupne na prežívanie a správanie koňa. Spätanou väzbou posilujeme sebareguláciu a tým aj autonómiu jedinca a tým ho vyvádzame z tohto štádia. Pri týchto klientoch je znížená potreba verbality zo strany terapeuta. Dôležité je zrkadlenie. Klienti volia v týchto prípadoch zo stáda kone, ktoré sú symbolmi autority a materskej emocionality. Niekedy prichádzajú najrôznejšie emócie uvoľnenia: slzy radosti, smútku, úzkosti. Najčastejšie býva fixácia na toto obdobie viazaná s úzkosťou klientov. Pre klientov v tomto štádiu je podstatná zábava a zodpovednosť je na druhom mieste. Terapeut musí sám sledovať dvojnásobne situáciu bezpečia po zvládnutí úvodného strachu a úzkostí. Vedeť klientov k zodpovednosti postupne. Ak je klient schopný prebrať plnú zodpovednosť



Obrázok 4. Hippoterapia. Chlapec plne dôveruje vodiacemu spolklientovi, čo dobre odzrkadľuje podriadená pozícia koňa. Na koňovi vidno, že ho ruší iba prítomnosť psa. Oboja chlapci extrémne úzkostní na počiatku terapie sú teraz akceptovaní koňom. Chlapci teda zvládajú svoje úlohy výborne. Neverbálna komunikácia vodiaceho chlapca s koňom svedčí o nadobudnutej ráznosti a cielavedomosti, chlapec na koni sa oddáva hojdanu napriek možnosti kedykoľvek spadnúť pri tejto nestabilnej pozícii. Nepodlieha obavám, nesústreďí sa na seba, ale všima si aj okolie. V tomto prípade psa a komunikuje s ním.

za koňa, znamená to prechod na zrelšie štádium. Postupne sa so zmenou fixácie na toto obdobie mení aj výber koňa. To môže terapeut niekedy aj sám navrhovať a usmerňovať.

Ale pozor! Terapeut je schopný na základe spomenutých vodítok dostať do regresu aj klienta, ktorý už práve toto štádium prekonáva a potrebuje stabilizáciu. Preto ak klient nechce pracovať touto formou, či už preto, že potrebuje zoceliť spracované konflikty alebo jednoducho ešte nie je pripravený sa takto otvoriť, terapeut zostáva na povrchu.

V období batolivého veku (1–3 r.) dieťa získava základy svedomia, autoregulácie. Rozvíja sa tak prekonvenčná úroveň morálneho vývinu (Kohlberg), či morálna heteronómia podľa Muszyňského. To je základom zodpovednosti, kompetencie a tvorby identity. Toto sa naplno formuje a prejaví v zvládnutí krízy **autonómia versus pochybnosti, hanba**, ktorej výsledkom je **vôľa**.

Dieťa sa učí kontrolovať a usmerňovať samé seba. Podriaďuje sa vôli iných. Vôľa znamená schopnosť realizovať slobodný výber, kontrolovať a uplatňovať seba samého. Priveľa zahanbovania môže viesť k rebelovaniu alebo k vzniku trvalého pocitu neistoty. Schopnosť vôle narastá so zlepšovaním pozornosti dieťaťa, jeho schopností manipulácie s vecami, samostatného pohybovania sa a reči. Dieťa sa riadi očakávanými následkami pre seba. V tomto období si neuvedo-



Obrázok 5. Hippoterapia. Terapeutka je opäť pri dieťati a hovorí svojím správaním, že sa na ľudí možno spoľahnúť, lebo hoci sa predtým vzdialila, neznamená to, že pre ňu chlapec neexistuje a niet pre neho miesto. S týmito pocitmi prišiel chlapec do terapie. Takéto projekcie sa už u chlapca nevyskytujú. **Masáž** – prostriedok pocitov tepla, akceptácie, blízkosti, bezpečia, prostriedok sebauvedomovania pomocou taktilných, proprioceptívnych informácií, spojené s verbalitou predstavuje komplexnú senzoryckú integráciu. Klient musí „terapeutické dvojici“ terapeut – kôň dôverovať. Koňa nik nedrží, je pokojný, vníma, čo sa deje pohľadom aj ušami - to je prejav dôvery zo strany dieťaťa. Chlapec je na poslednej terapii a okrem toho, že je schopný pracovať uvoľnene aj s asistentkou bez blízkosti terapeutky, teraz relaxuje na koni, ktorého sa na začiatku bál nielen pre jeho obrovský vzrast. Klienti automaticky vycítia, že tento kôň odmieta úzkostné prejavy. Mechanizmus je veľmi jednoduchý: tento kôň je alfa dominantné zviera a jeho úlohou je chrániť stádo pred ohrozením. V tomto momente chlapec už neprojikoval pocity ohrozenia ani na kone, ani v skupine.

muje zmysel a potrebu kontroly a sebakontroly. K tomu môže dôjsť až v období autonómnej úrovne morálky (10 rokov).

Saturácia potrieb dieťaťa ešte výrazne súvisí s potrebou lásky a spolupatričnosti, ale **veľký význam už začína nadobúdať potreba ocenenia. Toto je sýtené najmä druhým faktorom AES.** Čáp (2001) uvádza ako riziko nezvládnutia tejto vývinovej úlohy batolivého veku (vôle) extrémnu tvrdohlavosť dieťaťa a negativizmus. (Čo je vlastne prejav poruchy správania). Vágnerová (2000) uvádza prejav negativizmu v súvislosti s posilovaním sebavedomia a zároveň s neschopnosťou sebakontroly. Je to prvé obdobie uvedomenia si svojej odlišnosti v prípade postihnutia.

Dieťa je sprevádzané alebo je so vzťahovou osobou alebo s terapeutom na koni. S deťmi v tomto veku pracujeme s madlami. Kôň je pri nasadení do terapie najprv vždy maznáčikom. Podľa Russiga (2000) prechádzajú touto fázou po



Obrázok 6. Hippoterapia. Po masáži nasleduje osamostatňovanie dieťaťa. Terapeut berie vŕdzky a koňa s chlapcom ako s vrecom zemiakov bude vodiť ďalší spoluklient. Je to zdôraznenie partnerstva klient - klient, kôň - klient bez terapeuta. Do popredia tak vystupujú pocity kompetencie (dieťa musí mať správne ťažisko, aby prežívalo túto polohu ako stabilnú). Tento kôň v prípade, že klient na neho neprenáša úzkosť a neistotu navodzuje intenzívne a rýchlo relaxáciu u klienta svojou osobitou stavbou tela a špecifickými zvláštnosťami svojej pohybovej mechaniky. Všetci sú relaxovaní a každý jasne vníma svoje hranice a úlohu. Táto poloha sa používa ako vstupná brána pri začatí práce na koni u telesne postihnutých na navodenie uvoľnenia. Styčná plocha koňa a klienta je výrazná, je to možnosť sebauvedomovania. Spomenuté polohy z psychologického hľadiska navodzujú relaxáciu a uvoľnenie emócií. Dochádza aj k autogénnym výbojom napr. vo forme slz. Takto ešte s fyzioterapeutickým vplyvom hippoterapie z hľadiska faktorov telesných, ktoré pôsobia počas hippoterapie, ovplyvňujeme klienta skutočne komplexne. Na záver ešte chlapec dostane sám vŕdzky a samostatne riadi koňa. To zdôrazňuje jeho kompetenciu a autonómiu. Sám koňa odvedie z jazdiarne, odstrojí, odmení ho jablkom v skupine s asistentkou a rozlúči sa ešte želaním dať si na chvíľu klobúk terapeutky. Chlapec sa konštruktívne správa, teší sa do školy.

nasadení koňa do terapie všetci bez ohľadu na vek. Dbáme na to, aby dieťa vnímalo zážitky úspechu, ocenenia predovšetkým od vzťahovej osoby. Využívame senzoryckú stimuláciu, ideálne je polohovanie, dbáme na rozvoj koordinácie dieťaťa. Umožňujeme najrôznejšie experimentácie s rôznymi materiálmi (piesok, krmivo, podstielka, zelené listie, kvety, voda, drevo, srst koňa, hriva, kožené postroje, atď.). Klient fixovaný na toto obdobie by mal skúšať svoje možnosti v jasne stanovenom bezpečnostnom rámci. Pravidlá musia byť jasné a dôsledné, dbáme na možnosti kompetentného prežívania. Dávame zodpovednosť a umožňujeme tvorivé správanie.



Obrázok 7. Priebek terapeutického procesu a poslednej therapeutickej jednotky pri konkrétnom prípade. Extrémne úzkostný chlapec s problémami v správaní vo forme fyzických agresíí, negativizmu, impulzivitu, šaškovania, hyperaktivity a poruchy pozornosti. Dieťa malo veľký autosanačný potenciál, čo sa prejavilo v terapeutickom procese aktívnymi želaniami z jeho strany. Prvotná voľba koňa smerovala ku koňovi na obrázku - priateľský, prístupný, zvedavý, submisívny člen stáda, ktorý veľmi dobre prijíma úzkostných klientov a stimuluje ich sebadôveru. Dominantná potreba chlapca bolo bezpečie, láska a spolupatričnosť. Najčastejšie chlapec volil aktívne spôsoby upútavania pozornosti vo forme vulgárneho vyjadrovania a šaškovania, typické boli afekty negativizmu a hnevu. Terapeutku identifikoval s osobou matky a počas stretnutí sa ukázalo, že pocit blízkosti, akceptácie a tepla sú korektívnymi činiteľmi jeho problémov. Navodili sme polohovanie analogické prenatalnému vývinu a komunikácii dieťaťa a matky v ranom veku (teda od vnímania rytmu srdca a dychu koňa s taktilnými a proprioceptívnymi podnetmi v stojí opretím sa o koňa, potom od polôh v ľahu na bruchu na koni, cez polohy v ľahu na chrbte, po polohy vertikálne v sede), platilo u neho: dotýkam sa, teda som. Najviac profitoval z objatí, držania za ruku, masáží, spoločnej činnosti s terapeutkou okolo koní, tak aj spoločne na koni. Na začiatku potreboval minimálne symbolické spojenie s te-

Stimulujeme vytrvalosť. Významný je často napríklad zážitok pasenia koňa, kúpanie, samostatná príprava na jazdenie – očistenie, nastrojenie. Samostatná voľba koňa je o to významnejšia. Prejavy želaní sú samostatné zvládanie koňa, učenie sa novým veciam. Pracujeme s klientom v sedle, chodíme na vychádzky. V rámci protiprenosu sú typické otázky, čo všetko by chcel klient vyskúšať. Niekedy prenecháme klientovi na uplatňovanie želaní aj celú terapeutickú jednotku a pritom mu kladíme jemné obmedzenia vo forme jasných hraníc. Dodávame odvahu, učíme klienta sebainštruktáží a po nadobudnutí sebadôvery je klient posmelený a prechádza

rapeutkou vo forme držania lasa obviazaného okolo pása terapeutky. Tieto vstupy boli výsledkom chlapcovej emocionálnej potreby a nie akoby sa zdalo jeho štylizovaním do role neschopného. Po zmene koňa (na alfa-dominantného koňa v stáde, ktorý odmieta úzkosti klientov a bráni sa im vo forme úniku zo situácie a vyžaduje samostatnosť klienta so sebadôverou vo vlastné jednanie), keď sa ukázal progres k samostatnému jednaniu dieťaťa, sa chlapec bránil prejsť k autonómnemu jednaniu, čo sa najviac prejavilo „neschopnosťou“ dať koňovi signál, ktorým smerom má ísť. Dieťa v podstate na tento krok bolo pripravené a tiež o tom svedčilo správanie koňa, ktorý bol uvoľnený a to dokazovalo, že dieťa bolo pokojné. Po prebratí vôdzok do vlastných rúk (čo je prejavom samostatného jednania) terapeutka v rámci protiprenosu odišla od dvojice na bok asi štyri metre a čupla si so založenými rukami s pohľadom raz do zeme, raz na dvojicu chlapec - kôň. Prekvapený chlapec sa spýtal: „Čo robíš?“ Odpoveď terapeutky bola pokojná až ľahostajná: „Nič, iba čakám, až sa rozhodneš, čo chceš.“ Nato nasledovalo pár sekúnd ticha a chlapec zrazu koňa bez problémov usmerňoval vo všetkých smeroch. Po tomto stretnutí dieťa aj matka referovali o úspechoch v škole, o zmene správania, prebratí zodpovednosti za vlastné činy, sebakontrolu. Toto celé sme zavfšili tým, že na stretnutí, kde terapeutka pracovala spoločne s dieťaťom na koni, sme robili rôzne kooperatívne aktivity, ako napr. dať pod dvojicu šatku a vystrieť ju tak, aby trčali jej všetky štyri rohy spod zadkov oboch, prevliecť z jednej strany tela na druhú veľký plastový kruh a pod. . Skúšali sme rôzne polohy, napr. terapeut si ľahol do zadu na koni a dieťa objalo koňa vpredu, obaja sme si ľahli dopredu, dozadu a pod. - to vyžaduje efektívnu spoluprácu a komunikáciu, ak má byť prvok zvládnutý dobre a bezpečne. Najdôležitejšie bolo potom dať chlapcovi do rúk vôdzky a on riadil koňa (sedel vpredu pred terapeutkou, čo zdôraznilo ešte jeho autonómne jednanie a terapeutka bola vlastne závislá na ňom). Naplno prežil dôveru terapeutky v jeho kompetentné jednanie a tiež zo strany koňa, ktorý bol celý čas uvoľnený a akceptoval celé dianie v harmónii. Postupne po týchto intervenciách sa vytratila potreba emocionálnej aj telesnej blízkosti chlapca a chlapec sa prejavoval predovšetkým zodpovedne a samostatne. Tiež sa ukázala jeho kreativita a odvaha. Napr. chcel skákať z chrbta jedného koňa na druhého koňa. Na poslednom stretnutí pracoval chlapec nejaký čas s asistentkou terapeutky (terapeutka pracovala s iným dieťaťom a riadila priebeh stretnutia) a vôbec sa u neho neukázala potreba vrátiť sa k terapeutke. Kôň sa stal pre dieťa partnerom, kde terapeut už pôsobil iba ako tlmočník a tak sa podarilo preklenúť spomenuté problémy.

dza k iniciatíve a rozhodnosti. Ak začne klient prichádzať s vlastnými návrhmi, ako by mala terapeutická jednotka vyzerať, postupuje do ďalšieho štádia. Veľké povzbudzovanie a dávanie zodpovednosti do rúk má snáď najvýznamnejšiu rolu pri zvládnutí tejto krízy.

Napríklad dieťa sa bráni prejsť k zvládnutiu cieľa, pričom má predpoklady na tento prechod. Terapeut vie, že už sa musí zrušiť štruktúra neschopného. Odchádza na bok a čupne si k zemi. Pozerá do zeme a na dieťa. Prvýkrát sa vzdialil od koňa, hoci ho dieťa neovláda. Kôň stojí. Dieťa sa po chvíli otočí a pýta sa: „Čo robíte?“ Terapeut čupí so skríženými rukami : „Čakám, kým sa konečne rozhodneš, čo



Obrázok 8. Osamostatňovanie dieťaťa. Krokom v osamostatňovaní dieťaťa bolo posunúť ho od terapeutky k efektívnej práci s asistentkou, s ktorou mal predtým menej kontaktu počas terapií. Chlapec nastrojil koňa s asistentkou, po čistení s terapeutkou. Koňa má chlapec zatiaľ toho istého, vedie ho sám - terapeutka svojou neverbálnou komunikáciou akoby chlapca nesledovala, asistentka má ruky založené a tým hovorí, že ona koňa neriadí a chlapec má tak podmienky na provokáciu vedenia koňa autonómne. Znamená to, že si poradí aj v nových situáciách, keď sa bude musieť spoľahnúť sám na seba.

chceš.“ Nič iné sa nedeje. Dieťa zrazu opúšťa starú štruktúru a koňa bez zaváhania usmerňuje.

Terapeut žije so situáciou a svojou reakciou vlastne zabránil akémukoľvek zásahu zo svojej strany. Hrá rolu bezmocného, maličkého dieťaťa. Dáva klientovi výraznejšie pocity rolu silného, veľkého, rozhodujúceho. Terapeutické pôsobenie smeruje k autonómii jedinca. To má byť cieľom terapie. Hoci v inom prípade stačí postaviť sa nabok s rukami za chrbtom. Tu to nestačilo. Robiť sa maličkým a bezmocným je jednou z taktík, ktoré terapeut môže používať na posilňovanie sebavedomia klienta.

V období predškolského veku (3–6 r.) dochádza pri nevládnutí vývinovej úlohy **iniciatíva versus vina** k pocitom viny súvisiacej s agresivitou a vzdorom. Narastajúce schopnosti môžu dieťa viesť k agresívnym a manipulatívnym prejavom. Dochádza k výraznému konfliktu medzi vnútornými pohnútkami a usmerňovaniami zo strany rodičov – formuje sa superego. Ku koncu obdobia by dieťa malo pociťovať vinu pri nedodržaní noriem (Vágnerová, 2000). To vedie k morálnej socionómii. Dieťa už nie je ovládané len aktuálnymi podnetmi – význam nadobúdajú nové regulačné mechanizmy.

Rozhodnosť je schopnosť sebavedome a bez strachu z prestania postaviť si ciele a sledovať ich. Vyvíja sa prostredníctvom hry. Takto dieťa anticipuje situácie, úlohy a role (Hull a Lindzey, 1999).

Vágnerová (2002) pre toto obdobie ďalej uvádza, že schopnosť určitej sebakontroly zároveň prispieva k zvýšeniu sebaistoty a pocitu samostatnosti. Osvojenie základných noriem a schopností ovládať svoje správanie sú spojené s pokračujúcou emancipáciou. Ak pretrváva väzba na matku, dieťa nepotrebuje pravidlá poznať. Snaha o autoreguláciu sa prejaví väčším dôrazom na anticipáciu budúceho diania a stanovením žiadúceho cieľa. S rozvojom sebaopojatia súvisí schopnosť sebaovládania. Dieťa chce byť ocenené, začína chápať, že správanie musí nejako regulovať, prispôbovať požiadavkám rodičov.

Už nestačí emočná akceptácia, dieťa potrebuje potvrdiť svoju existenciu oceneným výkonom. Podstatný nie je výkon sám, ale názor a hodnotenie subjektívne významnej autority. Potreba ocenenia sa premieta najmä v 2. a 3. faktore AES. Potrebu sebarealizácie dieťa uspokojuje pozitívne hodnotenou aktivitou. Prostredníctvom nej sa môže presadiť. Spôsob uspokojovania tejto potreby sa stáva trvalejším rysom osobnosti. (Ide o základné stratégie spojené s určitými hodnotami).

Riziko vzniku konfliktu iniciatíva – vina súvisí s rozvojom v oblasti sociálnych kontrol. Na rešpektovaní normatívneho systému závisí aj prijateľné začlenenie do spoločnosti, s čím súvisí priznanie určitej role a statusu (to sa samozrejme stáva súčasťou identity).

V oblasti socializácie dochádza k rozvoju prosociálneho správania. Toto je spojené s dosiahnutím určitej úrovne empatie, schopnosťou ovládania agresivity a vlastných aktuálnych potrieb. Deti, ktoré sa cítia neisté a ohrozené ľahšie reagujú asociálne. Deti, ktoré neboli pozitívne akceptované rodičmi, bývajú agresívnejšie, dráždivejšie, horšie prispôbovateľné. Vágnerová (2002) doslova píše: „Bez pozitívnej korektívnej skúsenosti toto nie je možné zmeniť. Dieťa samo to nedokáže“. Veľký význam má sociálne učenie. Terapeut pôsobí ako model.

Glasová (1995) uvádza pri nedoriešení tejto krízy buď smerovanie k závislosti od vlastnej rodiny alebo únik od rozvíjajúcich vzťahov k širšej spoločnosti. To je pri práci s deťmi s poruchami správania tiež smerodajné. Vágnerová (2002) spomína ako dôsledok nevládnutia úlohy schopnosti spolupráce (a pre ňu potrebné vzdanie sa egocentrického pohľadu, potlačenie túžby bezprostredného uspokojenia potreby, zdieľanie s ostatnými) ako typický syndróm hyperaktivity. Keďže pre toto obdobie je charakteristické sebaapresadzovanie.

Kôň je pre dieťa v tomto štádiu hračkou, dieťa experimentuje s možnosťami. Terapeutické pomôcky (plastové, gumenné, pláténé, papierové, drevené krúžky, loptičky, rolky, palice, vankúšiky, kocky, veľké kruhy, šatky, atď., kužele) využívame na stimuláciu tvorivosti a samostatnosti dieťaťa. U dospelých sa v tomto štádiu možno sústrediť na vykonávanie rôznych voltížnych a drezúrnych cvikov, či zvládanie prekážok podľa vlastných schopností. Techniky prirodzenej komunikácie s koňmi majú pri tejto práci plné uplatnenie. Klient tak prežíva naplno možnosť iniciatívy a rozhodnosti. Pri realizácii týchto techník je potrebné sebausmerňovanie.

V tomto štádiu je potrebné naplno uplatňovať tvorivosť. Spomínaný klient nám nakreslil do piesku cez polovicu jaz-

diarne obrovskú konskú hlavu v čase, keď čakal na výmenu koňa. Začal nadšene kričať: „Pozrite sa, ja som nakreslil Regiho hlavu aj s ohlávkou!“ Nik mu k tejto aktivite nedal podnet, no nebola to situácia ohrozenia. Chlapecova iniciatíva sa viazala v jeho živote s hyperaktivitou a tá bola vždy odmietaná. Keďže nečakal ocenenie, ktoré dostal vo forme ovácií za vlastnú iniciatívu aj výkon, nastal po tomto zážitku zlom a prešiel do ďalšieho, vekovo primeraného štádia. Vtedy nám oznámil, že sa rozhodol, že už bude dobrý chlapec a bude sa učiť. To sa aj v skutočnosti stalo.

Nevyriešená kríza **usilovnosť – menejcennosť** (6–12 r.) s cnosťou **kompetentnosti** býva deťmi demonštrovaná najrôznejšími spôsobmi. Najmä s nástupom do školy je dieťa konfrontované s využívaním vlastných fyzických a psychických schopností pri dokončení práce. Vôľa je teda výrazne stimulovaná.

Vzrastá potreba dieťaťa overiť si vlastné schopnosti a možnosti. V tomto veku je potreba sebaopotvrdenia uspokojovaná hlavne sebaapresadzovaním (Vágnerová, 2000). Význam nadobúda decentrácia v myslení dieťaťa a vzťahy k druhým. Tu sú nevyhnutné náročnejšie spôsoby prispôsobovania sa ako u rodičov. V tomto období hodnotia dieťa nezávislí ľudia. Obyčajne sú objektívnejší ako rodičia. To stimuluje rozvoj stratégií vyrovnávania sa s problémami. Mimo školu toto tak výrazne stimulované nie je. Inde je možný únik. (Na toto treba počas terapie prihliadať).

Pre vyriešenie tejto vývinovej úlohy má veľký význam sýtenie druhého a tretieho faktoru AES. Druhým je dieťaťu poskytnutá dôvera v kompetentné jednanie, tretím dostáva priestor pre zážitok zodpovednosti.

Pre rozvoj sebahodnotenia je dôležité, aby dieťa vedelo, čo sa od neho očakáva. Vzťah k výkonu (ako k jednej zo zložiek vlastnej identity) sa môže stať extrémnym:

- nadmerné úsilie, potreba výkonu sa stáva hlavným motívom,
- rezignácia, strata sebadôvery.

Z týchto extrémov vyplývajú nasledovné ťažkosti (Čáp, 2000): znížené úsilie, zvýšená hladina úzkosti, narušenie viny záujmov, všeobecne motivácie, nepriaznivé vyrovnávanie sa s náročnými životnými situáciami, čo sa prejavuje šaškovaním, neposlušnosťou.

Keďže ide o obdobie konvenčnej morálky – štádium dobrego dieťaťa (7–12 r.), stáva sa plnenie požiadaviek autority jedným zo spôsobov sociálneho uznania, prejavov kompetencie. Aby v dieťati jeho jednanie nevyvolávalo pocity viny, ktoré by znižovali jeho sebaúctu. Vágnerová (2000) píše o výnimočnom riadení sa v tejto dobe morálkou svedomia. V období tejto vývinovej krízy nadobúda dieťa zmysel pre spravodlivosť a zákon. Ku koncu obdobia sa vytvára zmysel pre povinnosť. Začína sa rozvíjať postkonvenčná úroveň morálky alebo morálna autonómia. U detí s poruchami správania formuje vedomie vlastnej poruchy.

Podstatným bodom práce v hippoterapii je veľmi často skupinová práca. Práve v skupine vrstovníkov vzrastá potreba akceptácie. Dieťa súťaží, rizikom je pasívna obranná

stratégia, tendencia k úniku. Skupina spomenuté faktory nielen doplnia, ale súčasne si umožňuje overiť, precvičiť platnosť nadobudnutých zručností. Je stredným článkom k transferu. Stimulácia uvedených zručností vedie k rešpektovaniu nadindividuálnych pravidiel. V terapeutickom pláne je dôležité kombinovať samostatnú prácu s prvkami kooperácie v skupine. Pracujeme s pneumatikami, bariérami, sudmi, plastovými dekami, deti vymýšľajú parkúr, hry, program. Kôň jasne ukáže, čo mu nevyhovuje a tak klient prežíva zmysluplnosť hraníc. Dbáme na neustálu spätnú väzbu sprostredkovanú správaním koňa. Sústredíme sa na komunikáciu klient – kôň, klient – klient a pracujeme samozrejme podľa potreby s osobami zapojenými do problému. Ideálne je dať deťom možnosť samostatnej práce s koňom, predkladáme úlohy, ktoré môžu byť kľetovým stropom. Starostlivosť o koňa prenechávame na klientov, terapeut je väčšinou iba „tlmočníkom“. Možno tu dať dieťaťu rolu asistenta alebo šerifa. U dospelého klienta sa sústredíme na možnosť samostatnej individuálnej práce. Kôň sa v tejto fáze stáva partnerom klienta. Tak ho klient vníma. Klienti chcú skúšať nové a ťažké prvky práce s koňom.

V jednom prípade veľmi negativistického chlapca sme jeho kompetentnosť podporili veľmi jednoducho tým, že sme zostavili podmienky terapeutickú jednotku tak, aby dieťa s touto dominantnou potrebou odvieďlo koňa z výbehu samé, čítalo a pripravovalo ho samostatne, pracovalo na koni samo – určovanie smeru jazdy podľa inštrukcií terapeutky (mať v rukách vŕdzky je veľmi silným nástrojom) na začiatku práci na koňoch a potom sme ho zapojili do kooperačných aktivít s inými deťmi v skupine. Tieto mali od začiatku jednotky rovnaké úlohy, ale vykonávali ich vo dvojiciach. Chlapcov negativizmus sa začal vytrácať. Začal sa zapájať doma aj v škole konštruktívnymi diskusiami do riešenia problémov. Teda na začiatku a určite vždy na konci terapeutickú jednotku dáme klientovi pocítiť úplné uspokojenie jeho dominantnej potreby.

Rola súpera je ľahšia a atraktívnejšia. Rola spolupracovníka je obtiažnejšia – vyžaduje spoluúčasť zrelejších mechanizmov sebaovládania (vzďanie sa egocentrického pohľadu, potlačenie túžby bezprostredného uspokojenia, zdieľanie s ostatnými). Znamená prijatie určitej frustrácie v oblasti sebaopotvrdenia. Teda ak toto zvládne dieťa s externalizujúcou poruchou správania, možno hovoriť o pokroku.

Štádium psychosociálnej krízy **identita – konfúzia identity** (12–20 r.) je obdobím radikálnych zmien. Výsledkom vyriešenia krízy tohto obdobia je **vernosť** vlastným hodnotám. Práve v tomto období má časť detí s poruchami správania šancu vysporiadať sa so svojím problémom spontánnou remisiou – zrením počas puberty. Aj keď u iných zase k poruchám správania dochádza alebo sa ťažkosti zväzňujú.

Veľký význam má vplyv koňa. Terapeutickým vzťahom možno pôsobiť iba postupne, keďže **terapeut je symbolom autority, aj keď len neformálnej.** Obdobie neistoty, hľadania, experimentácie, odporu voči autorite, môže vhodne vyvážiť skupina a v prvom rade **druhý typ potrieb ocenenia a potreba sebaaktualizácie.** Často je zvýšená potreba bezpečia a spolupatričnosti. Klienti potrebujú opäť praco-

vať s madlami, potrebujú polohovanie, veľa taktilných a proprioceptívnych podnetov. Zapájame relaxácie s imagináciami, hľadáme intenzívne silné stránky klientov, podporujeme vzburu, ak treba.

V prípade chlapca s výrazne dominantným otcom (žiadal pracovať s chlapcovou maskulinnou rolou), ktorý pôsobil na chlapca príliš obmedzujúco a chlapec nevedel, ktorým smerom sa rozvíjať a mal problém vymenovať akékoľvek svoje pozitíva na konci terapeutickú jednotku, sme mali potrebu priniesť všetky biče z ranča od najmenšieho po najväčší v prítomnosti otca. Bičov bolo asi desať a najväčší mal dosah štyri metre. Chceli sme podporiť chlapcovo sebavedomie a tak terapeutka poprosila, aby si chlapec vybral ktorýkoľvek sympatický bič. Chlapec zvolil najväčší bič a na otázku, na čo je taký bič dobrý, odpovedal: „Zbijeme otca!“, pričom sa pozrel otcovi prvýkrát rozhodným pohľadom do očí a naznačil zámer. Na to terapeutka povedala, že možno by bolo prospešné, keby aj chlapec pocítil, kým je a požiadala dvojicu, aby skúšali, čo sa dá s takým bičom robiť. Obaja sa zhodli na samostatnom praskaní bičmi vedľa seba a chlapec si vybral do skúšania všetky biče na výzvu terapeutky. Potom mal za úlohu praskať bičom podľa možností silnejšie ako otec, aby ho bolo počuť až v dedine. Dovtedy nebola v terapeutickom procese s chlapcom táto téma otvorená a viac sa ani neobjavila v tejto podobe. Otec však začal referovať o chlapcovom negativizme a chlapec o svojich nových cieľoch a uverel už referovať o svojich úspechoch a povedať, kam sa ubera.

Deti radi prichádzajú s identifikačnými vzormi ako napr. Beckham, Indiana Johnes a pod. Treba s takýmito rolami pracovať a posilovať silné stránky klientov. Dobré je zaradiť techniky využívajúce posturiku a proxemiku vo vzťahu ku koňom, tiež napr. urobiť súsošie z koní. Kone sa v tomto období stávajú pre klientov vyhranenými symbolmi. Tu treba hľadať silné stránky symbolického významu jednotlivých koní.

Rizikom je boj s autoritou vo forme aktívneho útoku voči sociálnym normám až antisociálnym správaním, organizovaná delikvencia, drogové závislosti, promiskuitné správanie – toto predstavuje vytvorenie negatívnej identity alebo kolektívnej identity so stereotypizáciou. U niektorých osobností dochádza k vytvoreniu systému univerzálnych etických zásad podľa Kohlberga.

Plné rozvinutie postkonvenčnej morálky možno pozorovať pravdepodobne iba u sebaaktualizujúcej osobnosti. Analogicky možno hovoriť o morálnom idealizme podľa Muszyňského.

Ak berieme do úvahy Kohlbergove (Zelina, 1996) štádiá morálneho vývinu, tento model hippoterapeutického pôsobenia rešpektuje zásady pôsobenia na rozvoj hodnotiaceho myslenia. Ide o:

- systematické a premyslené rozvíjanie od útleho veku,
- rozvíjať tieto procesy v činnosti, nehovoriť, nekázať, ale vystavovať situáciám,

- tieto schopnosti sa stávajú prvkom socializácie a personalizácie osobnosti, prvkom štýlu života.

A keďže analýzy ukazujú (Zelina, 1996), že axiologizácii učiteľov a vychovávateľov nevenujú viac ako 1% podnetov, počas hippoterapie je hodnotiace myslenie stimulované vo všetkých jeho zložkách (raciálna, estetická, etická) priamo **v reálnych situáciách v činnosti s neustálou konfrontáciou s koňom a so skupinou.**

Tak ako v Ericksonovej psychosociálnej teórii vývinu aj v Kohlbergovej teórii morálneho vývinu (3 úrovne a 6 štádií) nasledujú jednotlivé štádiá za sebou bez možnosti preskočiť nejaké, či vynechať.

Uznávaná psychoterapeutka Tammy Ronenová (2000) ako základný predpoklad akéhokoľvek terapeutického účinku považuje úroveň sebaovládania. (O čom u detí s externalizujúcimi poruchami správania niet pochýb). K tomu predkladá model troch typov sebaovládania pre terapiu s deťmi: nápravny, reformatívny a zážitkový. Priamu súvislosť vo vývine zdravého sebaovládania vidí v sebaocenení. Toto sa rozvíja na základe vzoru, oceňovania inými, pochopenia pojmu dobra a zla, vývinu reči a vedomia vlastnej zdatnosti podľa Banduru. (Čo je počas HT neustále stimulované.)

To znamená, že Ronenovej kognitívno-behaviorálny psychoterapeutický model práce s deťmi rešpektuje tiež vývinové (aj sociálne) hľadisko – priamo berie do úvahy kognitívny vývin, uspokojovanie psychických potrieb a rovnako aj morálny vývin.

Toto všetko sa premieta aj v našom modeli. Tento **predpokladá implicitne v morálnej úrovni vývinu aj vývin kognitívnych schopností.** Poskytuje komplexnejší pohľad na človeka. Zdôrazňuje hĺbkové zmeny následkom terapie. **Koň umožňuje komplexné pôsobenie.** Toto sa Ronenová snaží dosiahnuť využívaním telesných cvičení počas terapie. Nasadením koňa do terapeutického procesu sa však otvárajú nové a inak nedostupné dimenzie. Preto je náš model bohatší aj čo do pôsobenia v rámci terapie. Neuspokojuje sa s rýchlymi zmenami. Vyzdvihuje zasiahanie osobnosti.

Aspekt morálneho vývinu je zdôraznený práve v dôsledku formovania osobnosti, v úvodzovkách ako konečného „produktu“ terapeutickú prácu, vzhľadom k jej efektívnemu začleneniu a prispôbeniu sa normám spoločnosti.

Dá sa povedať, že to potvrdzuje Ronenovej teórii a podčiarkuje predpokladanú úroveň schopností sebaovládania. V rámci HT možno flexibilne pracovať so všetkými tromi spomenutými typmi sebaovládania. K tomuto možno poukázať na všeobecné faktory pôsobiace v hippoterapii, kde sú jasné súvislosti pre rozvoj schopností sebaovládania.

Okrem toho Ronenová potvrdzuje, že pri nedostatočnom zameraní sa terapeuta na schopnosť sebaovládania klienta, dochádza v dlhodobej perspektíve k vysokej pravdepodobnosti recidívy. Platí tu aj spätná väzba. Schopnosť sebaovládania posiluje sebavedomie a tým aj motiváciu zmeniť správanie.

Čáp (2001) zdôrazňuje, že zmena čiastkových návykov nestačí, v stave únavy a napätia dochádza k recidíve. Preto je potrebná hlbšia zmena osobnosti – umožniť korektívnu

emočnú skúsenosť. Odporúča kombináciu emocionálno – kognitívnych skúseností. Teda pri terapeutickej práci sa osvedčuje kombinovať zmeny čiastkových návykov a foriem správania (behaviorálny faktor), celkovú zmenu osobnosti (alternatívna emočná skúsenosť) a korekciu životných názorov a postojov (kognitívno – behaviorálny faktor) prostredníctvom zážitkov počas hippoterapie.

Tento model ponúka prehľad vývinovo dominantných potrieb a možných následkov ich frustráciou. Pre hippoterapeutickú prax má toto význam pri určovaní spôsobu postupu práce terapeuta. Ten môže určitý faktor AES zvýrazniť podľa individuálnej miery potrieb klienta. Prostredníctvom hippoterapie je možné uvedené deficit v rámci terapeutického vzťahu vyrovnávať.

Pri terapeutickej práci sú tieto premenné v skutočnej dynamickej interakcii. Jedna podporuje druhú, majú spätnoväzbový charakter. *Častý regres klientov počas hippoterapie poukazuje pravdepodobne na dané súvislosti medzi jednotlivými potrebami a možnosťou postupu vo vývine. Tak ako formulujú Balzar, Spitz a Langmeier (2000) zákon progresu podmieneného regresom.*

Terapeut nemusí byť psychoanalyticky orientovaný, aby zvládol poskytovanie korektívnej emočnej skúsenosti. Príklady hippoterapeutických postupov spomínaných pri konkrétnych vývinových štádiách možno využiť aj pri iných štádiách, kde iná akcentovaná potreba môže byť sytená jej zdôrazňovaním cez terapeuta. Napríklad pri potrebe kompetencie pri samostatnom vedení koňa klientom zdôrazňuje terapeut kompetentnosť klienta: „Robíš to dokonale. Krásne si Regimu vysvetlil, čo od neho chceš. Si pre toho koňa úplne zrozumiteľný signálmi, ktoré mu dávaš. Ukážkovo si uvoľnená...“ Pri stimulácii potreby emocionálnej akceptácie terapeut zdôrazňuje svoje pocity a pocity koňa, ale činnosť môže byť tá istá – vedenie koňa samostatne: „Ten Eki ťa úplne berie, verí ti. Tento prejav koňa, že priloží hlavu k tebe, znamená, že ti úplne dôveruje. Tália sa úplne pri tebe uvoľnila a svedčí to o tom, že jej vyhovuje tvoja jemnosť a dôvera. Dáva ti najavo to isté, čo ty jej. Veľmi dobre sa s vami dvomi pracuje, ide z vás vzájomná spolupráca. Radosť na vás sa pozerá, ako sa navzájom rešpektujete...“

Langmeier et al. (2000) zdôrazňujú, že explicitné vymedzenie a rozlíšenie psychodynamických a experienciálnych smerov vzhľadom k menšej vývinovej psychologickej diferencovanosti dieťaťa teoreticky zaniká a v praxi takmer splyva. Tieto smery nadobúdajú v detskej psychoterapii spoločné východiská, ktoré zdôrazňujú pre citové odozvy dieťaťa práve uspokojovanie, či neuspokojovanie motívov. To má rozhodujúcu úlohu pre voľbu cieľov a ľudskú vôľu. Emócie a motívy prechádzajú najvýraznejšími premenami v období najrýchlejšieho sledu vývinových zmien, teda v detstve. Preto je dôležité venovať tomuto pozornosť v terapeutickom procese.

Či už budeme vychádzať z pozície individuálnej histórie jedinca, alebo prístupu „tu a teraz“, či ich vzájomnej kombinácie, potreby jedinca by mali byť manifestné. To nám umožňuje pracovať s etiológiou ťažkostí klienta. Alebo

ako spomínajú Langmeier et al. (2000), **nie je tak dôležitá otázka, ako problémy vznikli, ale ako a čím sú udržiavané.**

Model nepredstavuje univerzálny prístup. Často je celá takáto teoretická úvaha nahradená intuíciou terapeuta a taktickým prístupom ku klientovi. To by malo byť prvoradé, vedieť s danou terapeutickou situáciou žiť.

Obmedzenia modelu vidíme pri pôsobení na ťažkosti vyplývajúce z ohraničeného poškodenia. Aj tu má však uplatnenie pri ovplyvňovaní problémov podmienených sekundárne.

Faktory účinku rozvoja ega

Nakoľko sa ako podstatné javí pracovať so sebedomím klientov, pridávame ešte faktory podporujúce rozvoj ega v rámci hippoterapie. Je to otázka podstatne komplexnejšia, ako spomenúť dané faktory. Ich prínos je však zreteľný vzhľadom k terapeutickému procesu. A ten je principiálnym východiskom terapeutického pôsobenia. V tomto prípade je potrebné mať na pamäti komplexné pôsobenie koňa a všeobecné faktory pôsobiace počas hippoterapie. Heilmann-Kupper (1999) zdôrazňuje v rámci psychoanalytickej práce tieto faktory účinku rozvoja ega:

1. **Pohybový dialóg** – môže prelomiť komunikačnú bariéru, poskytnúť pozitívne skúsenosti v rámci nesenia a tolerovania vo vzťahu a vo vhodne zostavených rámcových podmienkach sa môže stať podnetom pre regres a progres.
2. **Konfrontácia s koňom**, so zaochádzaním s ním, starostlivosť o neho, „jazdenie“ na ňom, poskytujúce zážitok vplyvu klienta na zviera, prispievajú obyčajne k prehodnoteniu vlastnej osoby a tým k posilneniu ega. (Ja môžem! Ja to dokážem, viem, zvládnem!)
3. **Zvláštny vzťah k terapeutovi**. Tento poskytuje klientovi nové kvality vzťahu a v rámci scénického chápania možnosť prejaviť svoje spôsoby správania. Kôň síce vylučuje city prenosu, jeho správanie však jasne poukazuje na vnútorné stavy klienta a tým sa stáva nositeľom projekcie a súčasne indikátorom (Kupper-Heilmann, 1999).

Umožnenie určitej činnosti (napr. vziať vôdzky do vlastných rúk) pri práci s koňmi sprostredkúva zážitky kompetentnosti v jasných hraniciach a tým spätne stimuluje k motivácii urobiť znova niečo, čo sprostredkúva takéto prežívanie. Veľkú úlohu má pozitívne posilňovanie. Pociť kompetentnosti súvisí priamo so sebedomím. Väčšina autorov sa zhoduje v tom, že u detí s poruchami správania, resp. agresívnych detí sa pod personou sebedomého agresora skrýva nízke sebedomie a túžba po kompetentnosti a istote (za predpokladu, že agresia je vlastne reakcia na neistotu a pocit ohrozenia). Toto výskumne dokladá Ronen (2000). Rovnako Prekop (1994), Požár (1996), Vágnerová (1999), Čáp (2001), Serfontein (1999) zdôrazňujú, že výrazne a trvale znížené sebahodnotenie a sebaúcta oslabujú schopnosť aktívneho ži-

Tabuľka 1. Model premenných faktorov alternatívnej emočnej skúsenosti v hippoterapii (Tílešová, 2001).

| Faktory alternatívnej emočnej skúsenosti podľa Kupper-Heilmann | Hierarchický model potrieb podľa Maslowa | Psychosociálny aspekt vývinu podľa Eriksona s aspektom morálneho vývinu podľa Kohlberga | Morálny rozvoj podľa Muszyňského |
|---|--|--|---|
| <p>1. Skúsenosť byť nesený koňom</p> <p>Zážitok akceptácie klienta a zotrvania vo vzťahu</p> | <p>Potreby D-oblasti:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bezpečia (istoty, stability, ochrany, štruktúry, poriadku, práva, limitov, oslobodenia od strachu a anxiety) – spolupatričnosti a lásky <p>(terapeutický vzťah)</p> | <p>1. dôvera versus nedôvera – nádej</p> | <p>1. <i>morálna anómia</i> (detský amoralizmus)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> |
| <p>2. Skúsenosť môcť koňa v kontakte s ním ovplyvniť</p> <p>Zážitok riadiť, určovať, byť schopný, prekonať pocit bezmocnosti vlastnou aktivitou</p> | <ul style="list-style-type: none"> – ocenenia <p>prvý typ: sily, zvládnutia vecí, kompetentnosti, sebadôvery, nezávislosti</p> <p>druhý typ: rešpekt, status, sláva, dôležitosť, dôstojnosť, uznanie</p> | <p>2. Autonomia versus Pochybnosti, hanba – vôľa (obdobie prekonvenčnej morálky)</p> <p>3. iniciatíva versus vina – rozhodnosť</p> <p>4. usilovnosť versus menejcennosť kompetencia (konvenčná morálka)</p> | <p>2. <i>morálna heteronómia</i> (morálny konformizmus a egocentrizmus)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>3. <i>morálna socionómia</i> (morálny konvencionalizmus, partikulárna morálnosť)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> |
| <p>3. Skúsenosť, že vykonávanie kontroly má zmysel, je nutné a možné</p> <p>Ovládanie pudov koňa aj seba, vycítenie a odvrátenie agresie sprostredkúva zážitok jednania a zrelosti</p> | | <p>5. identita versus konfúzia identity – vernosť</p> <p>(začiatok štádia postkonvenčnej morálky)</p> | <p>4. <i>morálna autonómia</i> (morálny racionalizmus, racionálny altruizmus, morálny princípalizmus – iracionalizmus) newline</p> <p style="text-align: center;">↓</p> |
| | <p>Potreby B-oblasti:</p> <p>potreba sebaaktualizácie</p> <p>metapotreby – estetické – porozumenia</p> | → | <p>5. Morálny idealizmus (cieľová orientácia)</p> |

votného prispôsobenia a realizácie osobných i vonkajších životných možností, príležitostí a pod. Kladné hodnotenie je podkladom sebaúcty. Subjektívne prežívanie týchto detí ukazuje výrazne iné charakteristiky ako rola, ktorú hrajú. Keď už nemôžu vyvolať pozitívne emócie, vyvolávajú aspoň emócie negatívne (Vágnerová, 1999). Prostredníctvom hippoterapie možno tieto deficity vyrovnávať uspokojovaním predtým spomenutých potrieb a v rámci akceptácie klienta. Súčasne je dôležité myslieť na transfer a s deťmi o tomto

otvorene hovoriť. Takýto prístup vyžaduje zmeniť sa ešte o skupine. Vývinom kvality vzťahov a komunikácie v skupine postupujú jednotliví členovia aj mimo skupiny vpred, ak im okolie dá príležitosti. Pôsobenie integračných skupín pri práci s koňmi je priam žiadúce.

Opísané faktory účinku rozvoja ega sa prelínajú s pôsobením alternatívnej emočnej skúsenosti. Je zjavná ich súvislosť a opodstatnenosť pri práci s deťmi s poruchami správania.

Literatúra

1. Čáp, J., Mareš, J.: Psychologie pro učitele. Praha, Portál 2000.
2. Hull, C.S., Lindzey, G.: Psychológia osobnosti. Bratislava, SPN 1999.
3. Jakabčic, I., Požár, L.: Všeobecná patopsychológia a patopsychológia mentálne postihnutých. Bratislava, Iris 1996.
4. Kupper-Heilmann, S.: Getragenwerden und Einflussnehmen. Gro - Umstadt, Psychosozial Verl. 1999.
5. Langmeier, J., Balzar, K., Špitz, J.: Dětská psychoterapie. Praha, Portál 2000.
6. Prekop, J.: Malý tyran. Co vlastně děti potřebují? Praha, Portál 1994.
7. Ronenová, T.: Psychologická pomoc dětem v nesnázích. Praha, Portál 2000.
8. Serfontein, G.: Potíže dětí s učením a chováním. Praha, Portál 1999.
9. Tílešová, S.: Hippoterapia u viacnásobne postihnutých z pohľadu psychológa. Diplomová práca. Bratislava, Katedra psychológie a patopsychológie Univerzity Komenského 2001.
10. Tílešová, S.: Informatio hippoterapeutica Slovaca 2001.
11. Tílešová, S.: Hippoterapia u detí s externalizujúcimi poruchami správania. Dizertačná práca. Bratislava, Katedra psychológie a patopsychológie Univerzity Komenského 2002.
12. Tílešová, S.: Teoretický model práce PPJ. Tretia hipporehabilitačná konferencia. Číž 2003.
13. Tílešová, S.: Hippoterapia u detí s externalizujúcimi poruchami správania. Tretia hipporehabilitačná konferencia. Číž 2003.
14. Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha, Portál 1999.
15. Vágnerová, M.: Vývojová psychologie. Praha, Portál 2000.
16. Vágnerová, M., Hadj, M., Moussová, Z., Štech, S.: Psychologie handicapu. Praha, Karolinum 2001.
17. Zelina, M.: Strategie a metody rozvoja osobnosti dieťaťa. Bratislava, Iris 1996.

Do redakcie došlo 1.10.2007.