



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



FUNDACJA HIPOTERAPIA-
NA RZECZ REHABILITACJI
DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Uni Europejsk w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Hipoterapia ó podej cie neurofizjologiczne

Jak powszechnie wiadomo oddziaływanie terapeutyczne konia jest bardzo szerokie. W skrócie rzecz ujmując możemy na wyodrębnić trzy najważniejsze sfery jego oddziaływania: psychiczną, sensoryczną i ruchową.

Poniżej zajmijmy się tylko aspektem oddziaływania ruchowego w hipoterapii, a konkretnie podejściami neurofizjologicznymi.

W tym podejściu najważniejszą kwestią jest doprowadzenie do jak najbardziej prawidłowego odbioru przez pacjenta ruchu konia, tzw. *wzorca chodu*. Wzorec, który w niepowtarzalny sposób możemy przekazać tylko koniowi. Aby być to możliwe musimy być spełnione przynajmniej trzy warunki:

1. prawidłowo dobrana do pacjenta wielkość i budowa konia
2. odpowiedni krok konia
3. prawidłowa pozycja na koniu.

Ad.1)

Oprócz konieczności doboru właściwego konia do hipoterapii o prawidłowej, symetrycznej budowie, należy zwrócić uwagę na to, aby koniowi nie była zbyt szeroka dla pacjenta. Na koniu o zbyt szerokiej kędzi, spastyczne kończyny dolne pacjenta mają tendencję ustawiania się w rotacji wewnętrznej i przywiedzeniu, a więc w typowej patologicznej pozycji dla pacjenta spastycznego. Natomiast u pacjenta z wiotkimi kończynami dolnymi, kończyny te mają tendencję do zbyt dużego odwiedzenia. Powoduje to ustawienie jego ud w przeszczynie niemal prostopadłej do kręgosłupa konia (siedzenie jak żokrakiem na trzepaku). Obydwie te pozycje nie pozwalają na prawidłowe odbieranie *wzorca chodu*.

Ad.2)

Odpowiedni krok konia, jest to krok o długości i amplitudzie optymalnej do możliwości ruchowych miednicy i wielkości pacjenta. Jeżeli krok będzie za szybki lub za długi, miednica pacjenta nie będzie mogła prawidłowo odbierać *wzorca* i przekazywać go dalej. Te parametry kroku zależą od sposobu prowadzenia konia. Oczywiście, jeżeli koniowi jest wcześniej nauczony skręcanie, wydłużanie, zwalnianie i przyśpieszanie kroku.

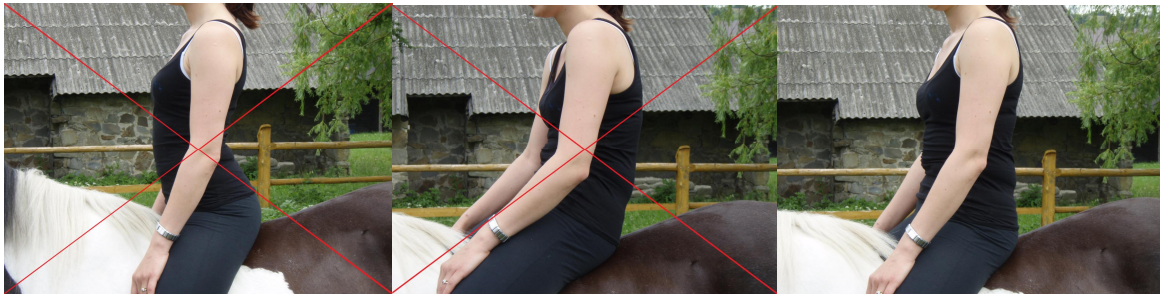
Ad.3)

Po spełnieniu poprzednich dwóch warunków możemy przystąpić do ustawienia prawidłowej pozycji pacjenta na koniu. Siedząc na koniu, pacjenci przyjmują zazwyczaj jedną z dwóch, wymienionych poniżej, pozycji miednicy: przodopochylenie (fot.1), czy sto mylnie kojarzone z pozycją wyprostowaną oraz tyłopochylenie (fot.2).

Obydwie pozycje uniemożliwiają prawidłowy odbiór *wzorca*.

Aby to sprawdzić (odczuć) wystarczy samemu usiąść w tych pozycjach na koniu, zamknąć oczy, wyczuć ruch i porównać go z ruchem miednicy podczas chodzenia.

Są dwie pozycje, w których zdrowy człowiek może odczuć *wzorzec chodu*. Pierwsza jest typową pozycją dziecka, kiedy nasza miednica znajduje się w lekkim przodopochyleniu, druga to pozycja, w której miednica jest daleko ustawiona jest w pozycji pośrodkowej (fot.3).



Fot. 1

Fot. 2

Fot. 3

W pozycji jeździeckiej mamy m. in. odczuwanie *wzorca*, ale pojawia się również tendencja do ustawiania kości dolnych w rotacji wewnętrznej i przywiedzeniu. Osobom zdrowym nie zaburza to nadmierne odczuwanie i odbieranie *wzorca* (choć jest odczuwalna różnica w stosunku do pozycji po redniej). Natomiast u niemowlęcia jego prawidłowy odbiór dziecka z MPDz, u którego spastycznie w kościach dolnych manifestuje się także przywiedzeniem i rotacją wewnętrzną.

Po redniej ustawieniu miednicy umożliwia odbieranie *wzorca* przez miednicę, ale aby ten wzorec był w pełni przekazany wyżej, musimy jeszcze dążyć do uzyskania prawidłowej pozycji głowy i tułowia; pozycji, w której zachowana jest symetria i liniowość. Głowa nie może być opuszczona, zadarta do góry, ani też skierowana w którąkolwiek stronę (utrudniają kontrolę aktywności tonicznej). Tułów powinien być aktywnie wyprostowany, a barki i ramiona rozluźnione (co oszczędza energię na samym końcu).

Jeżeli spełnimy wszystkie wymienione warunki, to pacjent może już prawidłowo odbierać, kodować, a później odtwarzać *wzorce*. Niestety, najprostsze ćwiczenia wykonywane przez pacjenta, nawet odchylenie głowy i pochylanie się (np. w trakcie rozmowy z terapeutą) spowoduje utratę prawidłowej, aktywnej pozycji siedzącej. Utrata tej pozycji z kolei powoduje zaprzestanie odbioru prawidłowego *wzorca*.

Powrót do ponownego prawidłowego odbierania musi trochę potrwać. Można to porównać do pociągu, pędzącego z dużą prędkością i gwałtownie zatrzymanego. Wiadomo, że aby znowu rozwinąć prędkość musi minąć określony czas. W przypadku prowadzenia zajęć hipoterapii takie szahamowanie może uniemożliwić prawidłowe odbieranie *wzorca* nawet przez kilkanaście minut. Dlatego, w tym podejściu nie stosujemy odpoczynku poprzez zmianę pozycji. Nie stosujemy również typowych ćwiczeń, czy zabaw wykorzystywanych często w hipoterapii, gdy najważniejszym celem jest jak najdłuższe prawidłowe odbieranie *wzorca*.

Ten sposób prowadzenia hipoterapii jest wskazany najbardziej dla dzieci i młodzieży chodzących samodzielnie w nieprawidłowym wzorcu, uczących się chodzić oraz siedzących samodzielnie, ale niestabilnie.

Wszystkie pozostałe efekty oddziaływania konia na pacjenta oprócz przekazywania *wzorca* - możemy osiągnąć w innych znanych terapiach, np. dogoterapii, zooterapii, terapii psychopedagogicznej, terapii w wodzie, fizykoterapii czy wreszcie odpowiednio prowadzonej rehabilitacji na sali.

Dlatego uważamy, że warto wykorzystać od konia to, co jest unikalne, niepowtarzalne i spróbować tego trudnego, ale dającego naprawdę bardzo dobre efekty podejście do hipoterapii.

Jan Krupski. Autor jest fizjoterapeutą, hipoterapeutą, współautorem Kanonów Polskiej Hipoterapii, liderem grupy ukończonego kursu podstawowego NDT i Bobath. Na co dzień pracuje w Maltańskim Centrum Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym i ich Rodzinom oraz Zespole Szkół Specjalnych nr 11 w Krakowie.

Artykuł ukazał się w Fundacji Hipoterapia Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych, która realizuje projekt „Kompetencje dla zdrowia i szkolenia doskonałości dla hipoterapeutów”. Projekt ma na celu podniesienie jakości i efektywności pracy hipoterapeutów oraz promocję hipoterapii jako uniwersalnej metody rehabilitacji.