

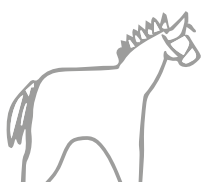
# **HIPOTERAPIA**

**Informator dla lekarzy**

*Istnieje wiele szczegółowych warunków i zasad prowadzenia hipoterapii w poszczególnych schorzeniach czy zaburzeniach rozwoju. Jednak podstawowym warunkiem bezpiecznego i odpowiedzialnego realizowania zajęć hipoterapeutycznych jest prowadzenie ich na podstawie kwalifikacji medycznej dokonanej przez lekarza mającego wiedzę o hipoterapii, jej walorach terapeutycznych, ale i ograniczeniach, lekarza znającego wskazania i przeciwwskazania do hipoterapii. Mamy nadzieję, że ten warunek pomoże spełnić niniejsza publikacja, opracowana przez hipoterapeutów zrzeszonych w Polskim Towarzystwie Hipoterapeutycznym.*

*Anna Strumińska*

*Prezes Polskiego Towarzystwa Hipoterapeutycznego*



## Spis treści

---

Definicja hipoterapii	4
Specyfika hipoterapii	4
Formy hipoterapii	7
Ogólne wskazania i przeciwwskazania do hipoterapii	9
Przeciwwskazania bezwzględne	9
Przeciwwskazania względne	10
Szczegółowe wskazania i przeciwwskazania do hipoterapii	10
Zespoły neurologiczne	10
Zespoły ortopedyczne	15
Zespoły genetyczne	18
Niepełnosprawność intelektualna	18
Spektrum zaburzeń autystycznych	19
Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	20
Uszkodzenia/nieprawidłowe funkcjonowanie analizatorów wzroku i słuchu	20
Zasady prowadzenia hipoterapii	21
Szkolenia podyplomowe dla lekarzy	23
Literatura	23



## Definicja hipoterapii

---

Hipoterapia jest to ukierunkowane działanie terapeutyczne, mające służyć poprawie funkcjonowania człowieka w sferach fizycznej, psychicznej i społecznej, podczas którego specjalnie przygotowany koń jest kluczowym elementem umożliwiającym prowadzenie procesu terapeutycznego.

Realizowana jest przez wykwalifikowanego hipoterapeutę, zgodnie z zaleceniami lekarza kierującego na hipoterapię, i we współpracy z innymi specjalistami prowadzącymi danego pacjenta.

W prawidłowo prowadzonej hipoterapii elementy lecznicze, edukacyjne, wychowawcze, rekreacyjne i sportowe wzajemnie się przenikają w zależności od potrzeb i możliwości usprawnianej osoby. Wymaga to od hipoterapeuty szerokiej, interdyscyplinarnej wiedzy nie tylko na temat zaburzeń rozwoju, różnorodnych schorzeń i metod ich usprawniania, ale także na temat konia będącego partnerem w terapii. Konieczność ta znajduje odzwierciedlenie w programie szkoleń opracowanych przez Polskie Towarzystwo Hipoterapeutyczne. Kursy przygotowujące do prowadzenia hipoterapii mają charakter interdyscyplinarny, a ośrodkom prowadzącym hipoterapię zaleca się tworzenie wielospecjalistycznych zespołów terapeutycznych.

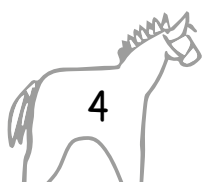
## Specyfika hipoterapii

---

Hipoterapia jest elementem wieloprofilowej rehabilitacji osób niepełnosprawnych, która swą specyfikę zawdzięcza obecności konia w roli współterapeuty oraz wykorzystaniu jego różnorodnego oddziaływania na pacjenta.

### **Koń ułatwia normalizację napięcia mięśniowego**

Uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego może spowodować wzmożone (spastyczność) lub obniżone (wiotkość) napięcie mięśni, zarówno w obrębie tułowia, jak i kończyn. Podstawowym warunkiem usprawniania jest obniżenie spastyczności lub praca nad poprawieniem napięcia mięśniowego w przypadku wiotkości. Podczas hipoterapii jest to możliwe dzięki:



- rozgrzaniu mięśni (temperatura ciała konia jest wyższa od temperatury ciała człowieka),
- rytmicznemu kołysaniu w stępie, wywołującemu rotację obręczy barkowej względem obręczy biodrowej,
- ułożeniu kończyn dolnych w trójkącie i odwiedzeniu podczas dosiadanania konia,
- stosowaniu przez terapeutę odpowiednio dobranych pozycji ułożeniowych,
- wykorzystaniu ćwiczeń z dociskiem stawowym.

### **Koń pomaga integrować przetrwałe odruchy wczesnodziecięce**

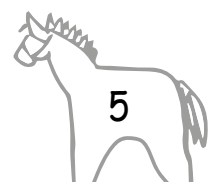
Niektórym uszkodzeniom mózgu towarzyszą przetrwałe odruchy wczesnodziecięce (ATOS, STOS). Odruchy te, podobnie jak nieprawidłowe napięcie mięśniowe, bardzo utrudniają usprawnianie. Hipoterapia stwarza możliwość stopniowego ich eliminowania dzięki:

- odpowiednio dobranemu sposobowi wsiadania oraz przestrzeganiu zasady symetrycznego dosiada,
- dysocjacji między obręczą barkową a obręczą biodrową, która zachodzi podczas jazdy w skorygowanym dosiadzie,
- odpowiedniemu doborowi pozycji wyjściowych i przebiegu ruchu podczas ćwiczeń,
- stosowaniu ćwiczeń i pozycji hamujących przetrwałe odruchy,
- unikaniu drażnienia pewnych okolic ciała (np. podeszwy stopy dzięki stosowaniu jazdy bez strzemion),
- spokojnemu i wyciszającemu prowadzeniu terapii.

### **Koń umożliwia torowanie wzorca chodu**

Nieprawidłowe napięcie mięśniowe i przetrwałe odruchy uniemożliwiają rozwinięcie się prawidłowych wzorców ruchu. Pozycje ułożeniowe i ćwiczenia podczas hipoterapii sprzyjają torowaniu prawidłowych wzorców ruchu, a szczególnie torowaniu wzorca chodu.

Trójwymiarowy ruch grzbietu konia idącego stępem przekazywany jest miednicy jeźdźca: ruchy w przód – w tył, opadanie na boki oraz ruchy rotacyjne wokół osi pionowej kręgosłupa są biomechanicznie identyczne z ruchami miednicy prawidłowo kroczącego człowieka. W tym samym czasie mięśnie tułowia i barki zachowują się tak, jak u idącego człowieka. Dla dzieci niechodzących jazda na koniu to często pierwsze i jedyne doświadczenie prawidłowego ruchu tych partii ciała. Hipoterapia może stanowić pierwszy etap nauki chodzenia bądź stać się jej przełomowym momentem. Torując prawidłowy wzorzec chodu, poprawiamy możliwości lokomocyjne pacjenta.



## **Koń przywraca zaburzoną symetrię mięśni tułowia**

Łagodne, rytmiczne, równomierne kołysanie w stępie na przemian napina i rozluźnia mięśnie posturalne prawej i lewej strony ciała. Terapeuta, kontrolując dosiad i symetrię postawy, ma wpływ na poprawę napięcia osiowego i rozwijanie czucia głębokiego, co poprawia reakcje posturalne.

## **Koń wspiera profilaktykę ograniczeń ruchomości w stawach**

Podczas hipoterapii terapeuta, dobierając odpowiednie pozycje wyjściowe i ćwiczenia, ma wpływ na: poprawę rozkładu napięcia mięśniowego, wzmacnianie i rozluźnianie wybranych grup mięśniowych oraz na zachowanie prawidłowych zakresów ruchu w stawach.

## **Koń stanowi źródło bodźców równoważnych**

Człowiek siedzący na koniu, który porusza się stępem, jest bezustannie wytrącany z równowagi. Możliwość zmiany tempa, kierunku, rytmu, natężenia ruchu sprawia, że koński grzbiet jest prawdziwym generatorem bodźców równoważnych.

Poprzez różnorodny ruch pobudzamy współdziałanie układu przedsionkowego i proprioceptywnego, stanowiących bazę do integracji wrażeń z dotyku, słuchu i wzroku. Dodatkowo budujemy schemat ciała, reakcje równoważne i obronne oraz rozwijamy orientację przestrzenną.

## **Koń pobudza zmysły**

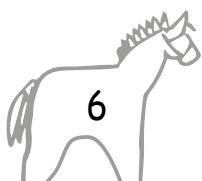
Koń i jego środowisko stwarzają możliwości wielozmysłowej stymulacji, dostarczając dużej ilości bodźców dotykowych, wzrokowych, słuchowych i węchowych.

## **Koń mobilizuje i nie nudzi**

Podczas konwencjonalnej terapii osoby niepełnosprawne, szczególnie dzieci poddawane żmudnemu i systematycznemu usprawnianiu, często ulegają zniechęceniu i nie chcą współpracować z terapeutą. Problemu tego nie obserwuje się podczas zajęć z hipoterapii. Tutaj zaangażowanie pacjenta w terapię jest olbrzymie i nieprzemijające. Trud usprawniania staje się prawie niezauważalny, a sama terapia przez swoją atrakcyjność jest jednocześnie radością i nagrodą. Te pozytywne emocje udaje się niekiedy przenieść na zajęcia odbywające się przed lub po hipoterapii.

## **Koń jest bezpieczny emocjonalnie**

Kontakt z drugim człowiekiem dla niektórych osób, zwłaszcza niepełnosprawnych, jest trudny emocjonalnie, zagrażający, staje się źródłem silnego lęku. Koń daje poczucie



bezwarunkowej akceptacji, nie ocenia, jego komunikaty są proste i jednoznaczne, jest przyjazny, jego ciepło i miękkość zachęcają do kontaktu dotykowego. Wszystko to otwiera na kontakt z drugą istotą, pozwala na odblokowanie emocjonalne. Te pozytywne doświadczenia i umiejętności przenoszą się na relacje z ludźmi.

### **Koń rozwija sferę poznawczą**

Podczas jazdy na koniu, jego pielęgnacji pacjent zdobywa nowe umiejętności i poznaje nowe pojęcia. Różnorodność doświadczeń, oddziaływań i bodźców budzi ciekawość poznawczą oraz sprzyja koncentracji uwagi. Dzięki nowym umiejętnościom wzrasta poczucie własnej wartości, następuje rozwój samodzielności. Zajęcia na koniu umożliwiają czynne i samodzielne gromadzenie doświadczeń ruchowych; kinestetycznych związanych z odczuwaniem położenia jednej części ciała względem pozostałych i przemieszczania się w przestrzeni; proprioceptywnych odnoszących się do informacji z mięśni o sile wykonywanego ruchu w czasie zmian pozycji na koniu oraz równoważnych. Wszystko to wpływa na rozwój somatognozji zarówno w aspekcie neurologicznym jako obraz, poczucie ciała, jak też w aspekcie psychologicznym jako budowanie własnej tożsamości, własnego „Ja”. Koń jest pomocny w pracy pedagoga specjalnego, psychologa, logopedy.

### **Koń rozwija sferę społeczną**

Osoby niepełnosprawne często mają ograniczone możliwości funkcjonowania w grupie rówieśniczej i nabywania umiejętności społecznych. Podczas zajęć hipoterapii mamy możliwość rozwijać zachowania pożądane społecznie typu: współpraca, empatia, samodzielność, rywalizacja, umiejętność niesienia pomocy innym, poczucie własnej wartości i poczucie sprawstwa.

## **Formy hipoterapii**

---

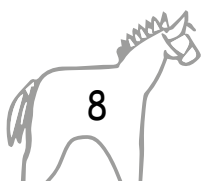
W Polsce tradycyjnie wszystkie działania terapeutyczne z udziałem konia określamy mianem hipoterapii. Jednak na świecie nosi ona miano *Equine Assisted Therapy* i coraz częściej *Equine Facilitated Therapy* i z takimi nazwami będziemy się stykać w literaturze zagranicznej. Dobierając formę hipoterapii i specjalistę prowadzącego zajęcia do pacjentów z różnymi schorzeniami lub zaburzeniami rozwoju, należy mieć świadomość, że problemy fizyczne, psychiczne i psychospołeczne zazębiają się, a dysfunkcje w jednej sferze powodują ryzyko zaburzeń w innych sferach. Na szczęście granice między formami hipoterapii nie są sztywne, a wszystkie oddziaływania terapeutyczne uzyskane dzięki obecności konia przenikają się wzajemnie, pozwalając na wieloprofilowe usprawnianie.



Wyróżniamy następujące formy hipoterapii:

- **fizjoterapia na koniu** (*Equine Facilitated Physiotherapy*) – nacisk kładziony jest na prawidłowe wykorzystanie terapeutycznych właściwości ruchu konia dla usprawniania ruchowego pacjenta oraz na zindywidualizowany dobór ćwiczeń wykonywanych na koniu (ćwiczenia mogą być też prowadzone przy koniu). Forma ta stanowi kontynuację lub uzupełnienie fizjoterapii prowadzonej w poradni rehabilitacyjnej i w domu pacjenta. Fizjoterapia na koniu przeznaczona jest dla osób z dysfunkcjami narządu ruchu pochodzenia neurologicznego i ortopedycznego. Prowadzi ją hipoterapeuta – fizjoterapeuta,
- **psychopedagogiczna terapia z koniem** (*Equine Facilitated Speechtherapy, Equine Facilitated Occupational Therapy, Equine Facilitated Special Pedagogue Therapy*) – wykorzystuje i intensyfikuje psychopedagogiczne aspekty zajęć na koniu. W miarę potrzeb wprowadza elementy psychoterapii, logopedii, gry i zabaw edukacyjnych z użyciem specjalnie przygotowanych pomocy dydaktycznych. Zajęcia oprócz jazdy konnej mogą zawierać elementy pielęgnacji konia i prostych prac stajennych. Terapia psychopedagogiczna z koniem przeznaczona jest dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, opóźnieniem psychoruchowym, zaburzeniami emocjonalnymi, deficytami w zakresie wzroku i słuchu. Prowadzi ją hipoterapeuta – pedagog, psycholog, logopeda lub terapeuta zajęciowy,
- **psychoterapia z koniem** (*Equine Facilitated Psychotherapy*) – wykorzystuje emocjonalny kontakt pacjenta z koniem, wpływając na poprawę relacji ze światem zewnętrznym, a zwłaszcza z otoczeniem społecznym, pomagając pacjentowi w odblokowaniu i pogłębieniu relacji z innymi ludźmi. W tej formie hipoterapii dosiadanie konia nie jest konieczne. Terapia z koniem jest przeznaczona dla osób z zaburzeniami kontaktu społecznego, nasilonym lękiem społecznym, autystycznych, z zaburzeniami psychicznymi i zachowania oraz niedostosowanych społecznie. Prowadzi ją hipoterapeuta – psychiatra, psycholog, pedagog lub pedagog specjalny.

Z hipoterapią ściśle związana jest **jazda konna rekreacyjna i sportowa osób niepełnosprawnych** będąca często kontynuacją wcześniej prowadzonej terapii. Celem rekreacyjnej i sportowej jazdy konnej jest utrzymanie rezultatów terapeutycznych osiągniętych dzięki hipoterapii, wypracowanie nawyku stałego podnoszenia sprawności poprzez regularną aktywność fizyczną oraz aktywizacja psychospołeczna i integracja. Dla niepełnosprawnych jeźdźców udział w zawodach jeździeckich paraolimpijskich, przeznaczonych dla osób niesprawnych fizycznie, lub olimpiadach specjalnych przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną, często staje się treścią życia i jest źródłem olbrzymiej radości i satysfakcji.





## Ogólne wskazania i przeciwwskazania do hipoterapii

---

W hipoterapii uczestniczą pacjenci z różnych obszarów terapeutycznych: z problemami neurologicznymi, ortopedycznymi, logopedycznymi, pedagogicznymi, psychologicznymi, psychiatrycznymi oraz społecznymi. Hipoterapia nie jest formą terapii zarezerwowaną wyłącznie dla dzieci. Wiele ośrodków prowadzi zajęcia z udziałem konia przeznaczone dla pacjentów dorosłych (łącznie z osobami w starszym wieku).

Istnieją jednak schorzenia, stany chorobowe i zaburzenia, w których hipoterapia nie powinna być stosowana, gdyż może pogorszyć stan pacjenta, lub w których stan pacjenta nie daje możliwości zapewnienia mu bezpiecznego uczestnictwa w zajęciach. Dlatego **zgoda na prowadzenie hipoterapii musi wyrazić lekarz prowadzący danego pacjenta.**

Wszystkie wskazania do hipoterapii zawsze są względne, bowiem podstawowym zespołom chorobowym mogą towarzyszyć schorzenia, przy których hipoterapia jest niewskazana.

### ***Przeciwwskazania bezwzględne***

Bezwzględne przeciwwskazania do stosowania hipoterapii to:

- uczulenie na sierść, pot lub zapach konia,
- niewygojone rany, odleżyny, skaleczenia,
- podwyższona temperatura,
- stany zapalne ogólnoustrojowe, ostre choroby infekcyjne, zapalenie krążka międzykręgowego,
- mechaniczne zespoły bólowe kręgosłupa miejscowe i z objawami korzeniowymi w okresie objawowym i do 3 miesięcy po zakończeniu leczenia,
- brak kontroli głowy w rozwoju motorycznym,
- niestabilność szczytowo-obrotowa, występująca np. w zespole Downa,
- zwichnięcia i podwichnięcia stawów biodrowych,
- stany po świeżych złamaniach i operacjach,
- skoliozy powyżej 20° wg Cobba, skoliozy progresujące oraz zakwalifikowane do zabiegu operacyjnego,
- skoliozy po zabiegu operacyjnym, z założonym instrumentarium
- spłylenie kifozy piersiowej,
- odwrócenie krzywizn kręgosłupa,
- plecy płaskie (zniesienie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa),

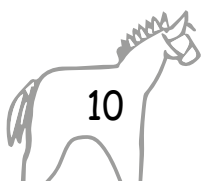


- kolana szpotawe – w wypadku zmian krzywicznych, choroby Blounta oraz zmian strukturalnych nasady dalszej kości udowej i nasady bliższej kości piszczelowej,
- choroby mięśni przy sile mięśni ocenianej poniżej 3 punktów w skali Lowetta lub skali MRC (*Medical Research Council*),
- wodogłowie aktywne,
- padaczka lekooporna,
- odklejanie siatkówki, wzmożone ciśnienie śródgalkowe,
- hemofilia z wytworzonym inhibitorem czynnika krzepnięcia,
- nietolerancja tej formy terapii przez pacjenta, np. niepohamowany lęk,
- ostre stany chorób i zaburzeń psychicznych.

### **Przeciwwskazania względne**

Względne przeciwwskazania do stosowania hipoterapii to:

- padaczka,
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębokim,
- zaburzenia mineralizacji kości,
- utrwalone deformacje i zniekształcenia, przykurcze, ograniczenia zakresu ruchu układu kostno-stawowego,
- dyskopatia,
- kręgozmyk powyżej 0,5 cm,
- wady postawy i postawy skoliozytyczne z przyczyną anatomiczną (po uzyskaniu zgody lekarza prowadzącego – ortopedy),
- szpotawość kolan niewielkiego stopnia bez zmian anatomicznych,
- plecy wklęsłe, jeśli możliwe jest skorygowanie wady poprzez napięcie mięśni i utrzymanie korekcji w pozycji siedzącej,
- hemofilia oraz inne skazy krwotoczne,
- miastenia (w większości przypadków pacjentom zalecana jest umiarkowana i lekka aktywność fizyczna),
- choroba Perthesa (w zależności od rodzaju podjętego leczenia i etapu choroby; niektóre sposoby leczenia dopuszczają obciążanie zajętego chorobowo stawu),
- schorzenia okulistyczne – wymagana konsultacja specjalisty.



## Szczegółowe wskazania i przeciwwskazania

---

### Zespoły neurologiczne

#### Mózgowe porażenie dziecięce (mpd)

Z hipoterapii mogą korzystać pacjenci niezależnie od postaci mózgowego porażenia dziecięcego, jednak wymagana jest samodzielna kontrola głowy. Zajęcia prowadzone są w różnych pozycjach (siad, leżenie), a terapeuci pracują przede wszystkim nad normalizacją napięcia mięśniowego, integracją przetrwałych odruchów tonicznych, torowaniem prawidłowych wzorców ruchowych, poprawą reakcji równoważnych, usprawnieniem procesów integracji sensorycznej, rozwojem koordynacji zmysłowo-ruchowej, poprawą koncentracji uwagi oraz korekcją wad wymowy.

Przeciwwskazaniami do hipoterapii przy mpd są:

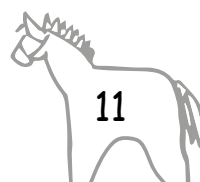
- całkowity brak kontroli głowy,
- duża spastyczność trudna do opanowania lub sztywność utrudniająca dosiad,
- znaczne przykurcze w stawach kończyn dolnych uniemożliwiające dosiad,
- zwichnięcie i podwichnięcie stawów biodrowych,
- nasilenie się odruchów przetrwałych (ATOS, STOS),
- gwałtowne, niedające się opanować ruchy mimowolne.

#### Stany po urazach czaszkowo-mózgowych oraz po urazach rdzenia kręgowego

Po przebytych urazach ośrodkowego układu nerwowego (oun), kryterium decydującym o przyjęciu na zajęcia hipoterapii jest stan funkcjonalny pacjenta. Warunkiem uczestnictwa w hipoterapii jest czynny siad lub możliwość uzyskania tej pozycji w niedługim czasie. W zależności od nasilenia i umiejscowienia objawów neurologicznych terapia dobrana jest indywidualnie do potrzeb pacjenta. Hipoterapia jest przeznaczona dla pacjentów w późniejszym okresie leczenia (okres regeneracyjno-kompensacyjny).

Przeciwwskazaniami do hipoterapii po urazach oun są:

- brak czynnego siadu,
- nasilenie się objawów neurologicznych,
- długotrwałe utrzymywanie się następstw wczesnych (ból i zawroty głowy, zaburzenia pamięci, senność, zaburzenia świadomości),
- występowanie następstw późnych (padaczka pourazowa, otępienie) wymaga konsultacji i zgody lekarza prowadzącego.



## Stany po infekcyjnych chorobach ośrodkowego układu nerwowego

Hipoterapię wprowadza się po przebytej chorobie jako formę długotrwałej, wielokierunkowej i atrakcyjnej rehabilitacji. Podczas zajęć z koniem terapeuci pracują głównie nad zmniejszeniem lub zlikwidowaniem objawów neurologicznych takich jak: zaburzenia czucia, niedowłady, problemy z równowagą, zaburzenia mowy.

Przeciwwskazaniami do hipoterapii w stanach po infekcji ośrodkowego układu nerwowego są:

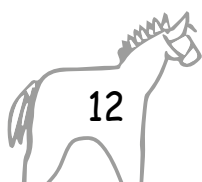
- brak czynnej pozycji siedzącej,
- nasilanie się objawów neurologicznych,
- napady padaczkowe – wymagana konsultacja i zgoda lekarza prowadzącego.

## Wrodzone wady rozwojowe ośrodkowego układu nerwowego

Wśród wrodzonych wad rozwojowych ośrodkowego układu nerwowego jednymi z liczniej występujących są wady cewy nerwowej. Do najczęstszych wad cewy nerwowej należą rozszczepy kręgosłupa. Oprócz rozszczepów zamkniętych, które nie dają na ogół objawów neurologicznych, najbardziej rozpowszechnioną wadą jest **przepuklina oponowo-rdzeniowa**. Przy występowaniu tej wady, niezależnie od wysokości jej zlokalizowania, podstawowym kryterium przyjęcia na hipoterapię jest stan funkcjonalny pacjenta. Warunkiem uczestnictwa w zajęciach jest czynny siad lub możliwość uzyskania tej pozycji w niedługim czasie. W pracy z dzieckiem z przepukliną oponowo-rdzeniową terapeuci koncentrują się przede wszystkim na uruchomieniu lub wzmacnianiu tych grup mięśniowych, w których zachowane zostało przewodnictwo nerwowo-mięśniowe, wzmacnianiu gorsetu mięśniowego, doskonaleniu sposobu lokomocji dostępnej dla pacjenta w zależności od wysokości uszkodzenia (chód samodzielny, chód z pomocą, jazda na wózku), poprawie koordynacji ruchowej, wspieraniu rozwoju poznawczego.

Do grupy wad rozwojowych ośrodkowego układu nerwowego, których występowanie określane jest jako częste, należą również **małogłowie, wodogłowie, agenezja lub hipoplazja ciała modzelowatego**. Wady te znacznie rzadziej występują jako wady izolowane, częściej stanowią składową wielu zespołów genetycznych lub współwystępują z innymi wadami ośrodkowego układu nerwowego.

Podobnie jak w przepuklinie oponowo-rdzeniowej warunkiem przyjęcia na hipoterapię jest stan funkcjonalny pacjenta charakteryzujący się zdolnością do samodzielnego siadu, a działania terapeutów uzależnione są od liczby i nasilenia objawów neurologicznych oraz rozwoju intelektualnego pacjenta.



Przeciwwskazaniami do hipoterapii przy wadach wrodzonych oun są:

- brak czynnej pozycji siedzącej,
- aktywne wodogłowie bez wszczepionej zastawki,
- nasilanie się objawów neurologicznych (np. w kotwiczeniu rdzenia),
- skolioza powyżej 20° w skali Cobba,
- odwrócenie fizjologicznych krzywizn kręgosłupa,
- inne wady postawy w obrębie kręgosłupa – wymagana konsultacja lekarza prowadzącego,
- napady padaczkowe – wymagana konsultacja i zgoda lekarza prowadzącego.

## **Choroby nerwowo-mięśniowe**

**Dystrofie mięśniowe.** Postępujący charakter choroby sprawia, że moment rozpoczęcia i ewentualnego przerwania terapii są często bardzo zróżnicowane i ściśle uzależnione od stanu funkcjonalnego pacjenta. Warunkiem przyjęcia na zajęcia jest siła mięśniowa oceniana w skali Lovetta lub w skali MRC na min. 3 oraz zadowalające wyniki testów funkcjonalnych, w tym zdolność do przyjęcia i utrzymania czynnej pozycji siedzącej.

Uczestnictwo w zajęciach hipoterapii ma na celu jak najdłuższe utrzymanie siły mięśniowej, zachowanie prawidłowego zakresu ruchów w stawach (zapobieganie przykurczom), dbanie o zachowanie prawidłowej wydolności krążeniowo-oddechowej, poprawę stanu psychicznego pacjenta.

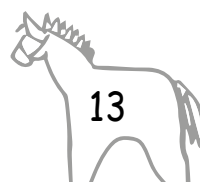
Podczas terapii konieczna jest indywidualizacja intensywności i czasu trwania zajęć ze względu na ryzyko przemęczenia mięśni.

Przeciwwskazaniami do hipoterapii w dystrofiach są:

- siła mięśniowa w skali Lovetta lub w skali MRC poniżej 3,
- postęp choroby manifestujący się brakiem możliwości przyjęcia czynnej pozycji siedzącej,
- stan ostry choroby.

**Polineuropatie.** W przypadku dzieci są one najczęściej pochodzenia dziedzicznego. Ze względu na zróżnicowany rodzaj i stopień uszkodzenia włókien nerwowych, wiek diagnozy oraz tempo narastania objawów o przyjęciu na hipoterapię decyduje stan funkcjonalny pacjenta.

Celem terapii jest przede wszystkim wspomaganie zaburzonego rozwoju psychoruchowego. Podczas zajęć należy zwrócić szczególną uwagę na możliwość pojawienia się odczuć bólowych oraz nadwrażliwość dotykową, zwłaszcza w obrębie rąk.



Przeciwwskazaniami do hipoterapii w polineuropatiach są:

- postęp choroby manifestujący się brakiem możliwości przyjęcia czynnej pozycji siedzącej,
- niewygojone rany (tendencja do niegojących się owrzodzeń),
- objawy takie jak: zawroty głowy, omdlenia, zaburzenia rytmu serca (pojawiają się przy zajęciu włókien nerwowych autonomicznego układu nerwowego).

### **Okołoporodowe uszkodzenie splotu ramiennego**

W zajęciach hipoterapii mogą uczestniczyć dzieci z każdym typem porażenia splotu ramiennego. Celem terapii jest aktywizacja wszystkich grup mięśniowych obręczy kończyny górnej, w których obecne jest przewodnictwo nerwowo-mięśniowe, oraz zachowanie prawidłowego zakresu ruchów w stawach. Terapeuci dbają też o wzmocnienie gorsetu mięśniowego, zachowanie symetrii ruchów, stymulują dziecko do wykonywania czynności oburącz lub z wykorzystaniem ruchów naprzemiennych, inicjują zabawy, mające na celu zapobieganie pomijania i odrzucania przez dziecko mniej sprawnej kończyny. Ważnym elementem jest też wprowadzanie ćwiczeń sprawności manualnej.

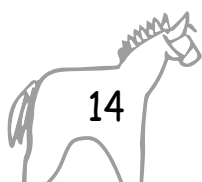
Przeciwwskazaniem do hipoterapii w okołoporodowych uszkodzeniach splotu ramiennego jest współwystępowanie skoliozy powyżej 20° w skali Cobba.

### **Stwardnienie rozsiane (SM)**

Podobnie jak w innych chorobach o charakterze postępującym moment rozpoczęcia i czas kontynuowania terapii na koniu uzależniony jest od stanu funkcjonalnego pacjenta. Warunkiem zakwalifikowania pacjenta do udziału w zajęciach hipoterapii jest umiejętność utrzymania samodzielnego, czynnego siadu.

Uczestnictwo w zajęciach hipoterapii ma na celu jak najdłuższe utrzymanie siły mięśniowej, zachowanie prawidłowego zakresu ruchów w stawach (zapobieganie przykurczom), poprawę koordynacji ruchowej, dbanie o zachowanie prawidłowej wydolności krążeniowo-oddechowej, poprawę stanu psychicznego pacjenta.

Podczas terapii konieczna jest indywidualizacja intensywności i czasu trwania zajęć ze względu na ryzyko przemęczenia mięśni, należy również zwrócić uwagę, by nie ćwiczyć z pacjentem w miejscu nasłonecznionym (ryzyko przegrzania).



Przeciwwskazaniami do hipoterapii w stwardnieniu rozsianym są:

- postęp choroby manifestujący się brakiem możliwości przyjęcia czynnej pozycji siedzącej,
- stan ostry choroby.

### **Stany po udarach mózgu**

Niezależnie od rodzaju udaru (niedokrwienny, krwotoczny) hipoterapia może być stosowana w okresie leczenia i fizjoterapii ambulatoryjnej. Rozległość udaru decyduje o stanie funkcjonalnym pacjenta, który musi być w stanie przyjąć samodzielną, czynną pozycję siedzącą, aby móc uczestniczyć w zajęciach hipoterapii.

W pracy z pacjentem poudarowym terapeuta skoncentruje się na poprawie siły mięśniowej oraz zachowaniu prawidłowych zakresów ruchu w niedowładnych kończynach, poprawie koordynacji i równowagi, eliminowaniu zaburzeń czucia, poprawie współczynników chodu (reedukacja wzorca), niemałe znaczenie ma też prowadzona podczas zajęć na koniu terapia logopedyczna i elementy terapii poznawczej.

Przeciwwskazaniami do hipoterapii po udarach mózgu są:

- brak możliwości przyjęcia przez pacjenta samodzielnej, czynnej pozycji siedzącej,
- poważne zaburzenia równowagi,
- padaczka (konieczna konsultacja z lekarzem prowadzącym pacjenta).

### **Zespoły ortopedyczne**

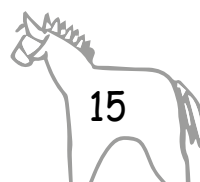
#### **Wady postawy**

Wada postawy to każde odchylenie od normy widoczne w wyprostowanej postawie ciała, np. asymetryczne ustawienie głowy. Termin ten dotyczy również asymetrii widocznych w obrębie kończyn dolnych.

Postawa skoliotyczna – to termin stosowany często na określenie wstępnej fazy rozwijającej się wady w obrębie tułowia i wiąże się z asymetrią ustawienia stawów barkowych, łopatek, kątów talii. Nie widać jeszcze skrzywienia bocznego kręgosłupa bądź jest ono niewielkie i można je łatwo skorygować odpowiednim napięciem mięśni posturalnych. Przyczyną postawy skoliotycznej mogą być wady kończyn dolnych.

Wady postawy to:

- wady kręgosłupa w płaszczyźnie strzałkowej – plecy okrągłe, wklęsłe, okrągło-wklęsłe, płaskie,



- wady w obrębie kończyn dolnych – kolana koślawe, kolana szpotawe, stopa płaska statyczna, stopa płasko-koślawą, stopa piętowa, stopa szpotawa, stopa wydrążona, stopa płaska poprzecznie oraz zniekształcenia palców stóp.

W przypadku wad postawy niezwykle ważną jest wnikliwa ocena stanu ortopedycznego pacjenta i rozróżnienie przyczyn czynnościowych (odwracalnych) od przyczyn anatomicznych (nieodwracalnych).

Uczestniczenie w zajęciach hipoterapii ma na celu: zbudowanie prawidłowej stabilizacji osiowej, normalizację napięcia mięśniowego pomiędzy poszczególnymi grupami mięśniowymi, reedukację kontroli posturalnej. Wzmacnianie i przywracanie prawidłowej pracy taśmy głębokiej przedniej, co wpływa korzystnie na poprawę ustawienia stawów kolanowych i stóp. Ćwiczenia wyprostne muszą być tak dobrane, aby nie doprowadzać do spłaszczenia kifozy piersiowej. Właściwe dobranie konia i sprzętu będzie miało wpływ na wyniki terapii.

Wskazane jest stosowanie hipoterapii w wypadku wad postawy i postaw skoliozycznych czynnościowych.

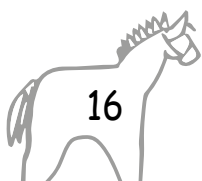
Przeciwwskazaniami do hipoterapii przy wadach postawy są:

- plecy płaskie,
- kolana szpotawe (w wypadku zmian krzywicznych, choroby Blounta oraz zmian strukturalnych nasady dalszej kości udowej i nasady bliższej kości piszczelowej).

## Skoliozy

Skolioza to wielopłaszczyznowa deformacja, w której obok zniekształcenia w płaszczyźnie czołowej występują zmiany wielkości krzywizn w płaszczyźnie strzałkowej oraz rotacja i torsja kręgow. Skolioza towarzyszy większości podstawowych jednostek chorobowych naszych pacjentów. Skupiając uwagę na głównych problemach ortopedycznych, neurologicznych, psychopedagogicznych naszych podopiecznych, musimy uwzględnić w planowaniu postępowania terapeutycznego możliwość pojawienia się lub istnienie wad postawy i skolioz. Proponowane zadania ruchowe powinny być zindywidualizowane, nastawione na utrzymanie prawidłowej głębokości krzywizn fizjologicznych kręgosłupa, budowanie napięcia osiowego, symetrii ciała i prawidłowych reakcji posturalnych.

Hipoterapia wskazana jest w skoliozie do 20° wg Cobba. W przypadku skoliozy konieczne są kontrole ortopedyczne co 6 miesięcy!





Przeciwwskazaniami do hipoterapii w skoliozach są:

- skolioza powyżej 20° wg Cobba,
- spłylenie kifozy piersiowej,
- odwrócenie krzywizn kręgosłupa, progresująca skolioza idiopatyczna.

### **Dysplazja stawu biodrowego**

Zniekształcenia stawu biodrowego mogą być różnego pochodzenia. Najczęściej mamy do czynienia z rozwojową dysplazją stawu biodrowego. W tym wypadku leczenie zachowawcze podejmowane jest w pierwszych miesiącach życia dziecka, kiedy zastosowanie hipoterapii jest jeszcze nieuzasadnione.

Dysplazja obecna u dziecka po 18. miesiącu życia związana jest z późnym rozpoznaniem lub nieudanym wcześniejszym leczeniem. W takiej sytuacji wymagane jest leczenie operacyjne.

U dzieci z zaburzeniami napięcia mięśniowego typu spastycznego mamy do czynienia z uszkodzeniami stawu biodrowego typu porażennego. W obrazie radiologicznym pojawiają się one na ogół powyżej 18. miesiąca życia, a następnie rozwijają się zarówno w obrębie panewki stawu, jak i głowy kości udowej, doprowadzając do podwichnięcia i zwichnięcia stawu biodrowego, w których konieczne jest leczenie operacyjne.

Podczas siadania na koniu staw biodrowy znajduje się w lekkim zgięciu, odwiedzeniu i rotacji zewnętrznej, a więc w pozycji, która sprzyja koncentrycznemu ustawieniu głowy kości udowej w panewce, co zabezpiecza staw przed podwichnięciem podczas ćwiczeń.

Ze względu na korzystne ustawienie stawu biodrowego podczas jazdy na koniu hipoterapia może być stosowana w dysplazji stawu biodrowego pod warunkiem niewystępowania podwichnięcia lub zwichnięcia stawu. Jeśli nastąpiło podwichnięcie lub zwichnięcie stawu, hipoterapia może być stosowana w okresie pooperacyjnym jako element wieloprofilowej rehabilitacji, należy jednak pamiętać, aby podczas wsiadania, zsiadania i ćwiczeń na koniu unikać ruchów wyprostnych, przywiedzenia i rotacji wewnętrznej w stawie biodrowym.

Przeciwwskazaniem do hipoterapii w dysplazji stawu biodrowego jest podwichnięcie lub zwichnięcie stawu biodrowego.

### **Amputacje i wady rozwojowe kończyn**

Wrodzone i nabyte braki czy ubytki kończyn obejmują niezwykle liczną grupę zniekształceń, które w zależności od rozległości oraz miejsca i czasu wystąpienia niosą bar-



dzo różne konsekwencje dla zdrowia i funkcjonowania pacjentów z tym problemem. W długotrwałym i najczęściej wieloetapowym leczeniu i rehabilitacji hipoterapia pełni rolę wspomagającą w zapobieganiu wadom postawy i stymulowaniu prawidłowego rozwoju psychomotorycznego. W pracy z tymi pacjentami terapeuci zwrócą szczególną uwagę na wzmacnianie mięśni posturalnych, poprawę stabilizacji centralnej, naukę lub doskonalenie symetrycznej pracy miednicy i tułowia, poprawę małej i globalnej koordynacji ruchowej.

Przeciwwskazaniem do hipoterapii w amputacjach i rozwojowych wadach kończyn jest współwystępowanie skoliozy powyżej 20° w skali Cobba.

### **Zespoły genetyczne**

Choroby genetyczne powstające na skutek mutacji genów lub zaburzenia liczby albo budowy chromosomów powodują różne zaburzenia struktury oraz funkcjonowania organizmu.

#### **Zespół Downa**

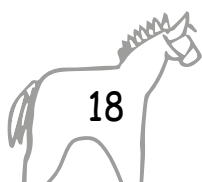
Najczęściej z hipoterapii korzystają dzieci i osoby dorosłe z zespołem Downa. W wypadku pacjentów z zespołem Downa obowiązkowe jest wykonanie zdjęcia rtg lub badania CT odcinka szyjnego kręgosłupa, ponieważ istnieje zagrożenie niestabilnością szczytowo-obrotową, przy której hipoterapia jest bezwzględnie przeciwwskazana. Hipoterapia wzmacnia mięśnie tułowia (najczęściej w zespole tym występuje wiotkość), stymuluje zmysły, wykorzystuje aspekt psychopedagogiczny do rozwijania procesów poznawczych i kontaktów społecznych.

Przeciwwskazaniami do hipoterapii w zespole Downa są:

- niestabilność szczytowo-obrotowa,
- wady serca powodujące istotne zaburzenia hemodynamiczne.

### **Niepełnosprawność intelektualna**

Niepełnosprawność intelektualna jest zaburzeniem, które obejmuje deficyty w intelektualnym funkcjonowaniu adaptacyjnym, funkcjonowaniu w obszarze koncepcyjnym, społecznym i praktycznym. Zaczyna się w okresie rozwojowym. Określana jest jako zaburzenie rozwojowe dotyczące umiejętności: poznawczych, językowych, motorycznych, społecznych i innych. Obejmuje całą osobowość jednostki.



Podczas hipoterapii pacjent czynnie i samodzielnie gromadzi doświadczenia ruchowe, doznania kinestetyczne umożliwiają odczucie położenia jednej części ciała względem pozostałych, przemieszczanie się w przestrzeni stymuluje zmysł równowagi. Dzięki odbieraniu intensywnych, uporządkowanych bodźców sensorycznych generowanych ruchem konia wzrasta świadomość ciała, co w efekcie umożliwia pacjentowi sprawne działanie. Kontakt z koniem umożliwia nam nadawanie i odbiór komunikatów niewerbalnych, dzięki czemu następuje rozwój komunikacji.

Wzrasta motywacja do podejmowania działań i dochodzi do przejścia od motywacji zewnętrznej – narzuconej przez innych, do motywacji wewnętrznej – wypływającej z własnej potrzeby.

Koń budzi ciekawość, a w trakcie hipoterapii dochodzi do stymulacji sfery poznawczej, uczenia się nowych zwrotów i pojęć, nabywania nowych umiejętności.

Przeciwwskazaniami do hipoterapii przy niepełnosprawności intelektualnej są:

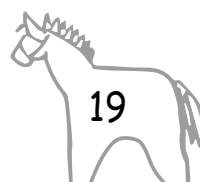
- niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębokim
- nietolerowanie tej formy terapii przez pacjenta, np. niepohamowany lęk przed koniem.

### ***Spektrum zaburzeń autystycznych***

Zaburzenia ze spektrum autyzmu mogą być rozpoznane w każdym wieku i na każdym poziomie rozwoju poznawczego. Obejmują dwa obszary – deficyty społeczne i komunikacyjne oraz uporczywe zainteresowania i powtarzalne zachowania. Istnieje także możliwość występowania problemów sensorycznych.

W hipoterapii tej grupy pacjentów wykorzystuje się bodźcowanie polisensoryczne oraz gromadzenie nowych doświadczeń sensorycznych do budowania adekwatnego czucia ciała i jego świadomości, do budowania motywacji do podejmowania celowej aktywności i relacji z innymi. Dzięki hipoterapii pacjenci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu rozszerzają repertuar akceptowanych bodźców i sytuacji, a doświadczanie uporządkowanych informacji sensorycznych sprzyja akceptacji nowej aktywności, daje poczucie uspokojenia, relaksacji.

Przeciwwskazaniem do hipoterapii przy spektrum zaburzeń autystycznych są silne, awersyjne reakcje na bodźce sensoryczne.



## **Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania**

Zaburzenia psychiczne to szczególnie szeroka grupa, a ich objawy mogą występować w czterech podstawowych obszarach: zaburzeń emocjonalnych, zmian w zachowaniu, opóźnień rozwoju jednej ze sfer, trudności w relacjach społecznych.

Korzyści z zajęć hipoterapii dla pacjentów z zaburzeniami psychicznymi to przede wszystkim podniesienie poczucia własnej wartości poprzez nabycie konkretnych kompetencji i umiejętności – osiągniętych dzięki motywacji wewnętrznej do ich podejmowania. Terapia z udziałem konia pomaga nawiązać kontakt z własnym ciałem i je zaakceptować. Samodzielna jazda na koniu jest zwykle źródłem ogromnej satysfakcji. Relacja nawiązana z koniem, poczucie odpowiedzialności za zwierzę, przebywanie z ludźmi stanowiącymi jego otoczenie sprzyja tworzeniu się emocjonalnych więzi oraz uczy respektowania ustalonych norm i reguł społecznych.

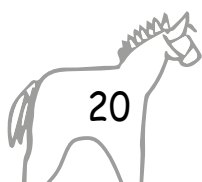
Przeciwwskazaniem do hipoterapii jest faza zaostrzenia zaburzeń psychicznych.

## **Uszkodzenie lub nieprawidłowe funkcjonowanie analizatorów wzroku i słuchu**

**Wzrok.** Proces rehabilitacji osób niewidomych i słabo widzących jest długi i dotyczy nie tylko rehabilitacji wzroku, ale także nauki orientacji przestrzennej i odpowiedniego postępowania fizjoterapeutycznego. W procesie tym hipoterapia może i powinna odgrywać istotną rolę. Pomaga nie tylko w opanowaniu schematu ciała i orientacji w przestrzeni, ale także rozwija prawidłową motorykę, koryguje wady postawy oraz zapobiega blindyzmom.

Przeciwwskazaniem do hipoterapii są postępujące wady wzroku, w których wysiłek fizyczny może przyspieszyć postęp choroby i wcześniejszą, całkowitą utratę wzroku.

**Słuch.** U osób z uszkodzonym narządem słuchu podstawowym problemem jest rozwój mowy i komunikacji. Koń uwrażliwia nas odbiór komunikatów niewerbalnych, jest niezwykle silnym motywatorem zwiększającym chęć nawiązywania relacji. Hipoterapia stanowi świetną formę wsparcia dla szeroko rozumianej terapii logopedycznej. U osób z uszkodzonym narządem słuchu często stwierdza się również zaburzenia orientacji przestrzennej, lateralizacji, kierunkowości i schematu ciała. Jazda na koniu jako źródło bodźców związanych z czuciem ciała może być pomocna w redukcji tych zaburzeń.



Przeciwwskazaniem do hipoterapii są poważne zaburzenia równowagi, które mogą występować u osób głuchych z uszkodzeniem ucha wewnętrznego.

## Zasady prowadzenia hipoterapii

---

Hipoterapia prowadzona jest na zlecenie lekarza i pod kierunkiem specjalisty zajmującego się danym schorzeniem przez hipoterapeutę posiadającego uprawnienia instruktora hipoterapii.

**Terapia.** Hipoterapia jest formą terapii indywidualnej. Oznacza to, że każdy hipoterapeuta prowadzi zajęcia jednocześnie tylko z jednym pacjentem. Wyjątek stanowi woltyżerka psychopedagogiczna oraz grupowa psychopedagogiczna jazda konna. W rezultacie w trakcie zajęć hipoterapii przy jednym koniu z jednym pacjentem pracują minimum dwie osoby: hipoterapeuta oraz przeszkolona osoba prowadząca konia. Często konieczna jest do pomocy trzecia osoba – gdy pacjent wymaga pełnej asekuracji z obu stron (np. trudna do wyegzekwowania symetria wykonywanych ćwiczeń, silny lęk pacjenta). Czwarta osoba jest potrzebna, gdy pacjent jest asekurowany „z góry”, tzn., gdy terapeuta siedzi razem z nim na koniu.

**Hipoterapeuta.** Uprawnienia do prowadzenia zajęć hipoterapii mają osoby posiadające tytuł instruktora rekreacji ruchowej ze specjalnością hipoterapii lub instruktora hipoterapii. Najlepiej jest, gdy do kursu hipoterapii przystępują osoby mające wyższe wykształcenie w kierunkach związanych z medycyną, rehabilitacją, terapią, nauczaniem. Kurs mogą ukończyć także osoby posiadające średnie wykształcenie, ale wymaga to od nich opanowania dużej interdyscyplinarnej wiedzy. Wszyscy uczestnicy kursów hipoterapii powinni się wykazać umiejętnością jazdy konnej i zaliczyć praktyki, których wynik zdecyduje o ich przydatności do wykonywania zawodu hipoterapeuty. Polskie Towarzystwo Hipoterapeutyczne prowadzi szkolenia zawodowe hipoterapeutów od 1994 roku. Ponadto Towarzystwo oferuje hipoterapeutom kształcenia ustawiczne w postaci warsztatów doskonalących, konferencji, seminariów.

**Koń.** Zajęcia hipoterapii odbywają się z udziałem konia specjalnie do tego celu przygotowanego. Koń do hipoterapii jest dobierany ze szczególną starannością. Musi być zdrowy, fizycznie i psychicznie, zrównoważony, spokojny, niepłochliwy, posłuszny i ufny wobec człowieka. Musi przejść odpowiednie próby i trening oswajający go z długotrwałym chodzeniem w stępie, z częstymi spokojnymi postojami, ze wzmożoną aktywnością jeźdźca (ćwiczenia), z różnymi niepokojącymi zachowaniami jeźdźca. Ważne są też parametry budowy ciała konia, prawidłowy ruch, tempo i amplituda tego ruchu, długość wyroku.



**Osoba prowadząca konia.** Konia podczas zajęć prowadzi osoba mająca przeszkolenie i doświadczenie w obsłudze koni.

**Miejsce.** Hipoterapia prowadzona jest w bezpiecznym miejscu, to znaczy w znanym koniom terenie, ogrodzonym, posiadającym miękkie podłoże. Dobrze, jeśli teren jest urozmaicony poznawczo, przyrodniczo oraz ma zróżnicowane ukształtowanie (górkę, dolki).

**Sprzęt.** Obowiązkowym zabezpieczeniem pacjenta jest **kask ochronny** atestowany i dobrze dopasowany. W szczególnych wypadkach można odstąpić od użycia kasku pod warunkiem zastosowania odpowiedniej asekuracji. Te szczególne wypadki to przykładowo dzieci autystyczne nietolerujące nakrycia głowy czy małe dzieci ze schorzeniami neurologicznymi z asymetrią i niskim napięciem mięśniowym. Decyzję o wkładaniu lub nie kasku podejmuje hipoterapeuta, biorąc pod uwagę wszystkie za i przeciw.

Niezbędny jest standardowy **sprzęt jeździecki** oraz specjalnie przygotowany **sprzęt hipoterapeutyczny**. Podstawą jest podest do wsiadania – **rampa** – najlepiej wyposażona jednocześnie w schodki i podjazd dla wózków oraz poręczę.

W hipoterapii standardem jest dosiad na oklep (bezpośredni na grzbiecie konia, bez siodła i podkładek), ze względu na lepsze wykorzystanie ciepła i ruchu konia. Pomocą może być pas hipoterapeutyczny służący utrzymywaniu równowagi, ćwiczeniu chwytu, podporu, stabilizujący przy ruchach mimowolnych. Podkładki stosuje się w przypadku nadwrażliwości na kontakt ciała pacjenta z sierścią konia oraz przy alergii kontaktowej. Siodło wykorzystywane jest w psychopedagogicznej i rekreacyjnej jeździe konnej. Zasadniczo w klasycznej hipoterapii unika się strzemion, zwłaszcza gdy występuje przetrwały odruch podparcia oraz gdy próby podpierania stóp zaburzają równowagę (np. przy SM).

**Ubezpieczenie.** Pacjent korzystający z hipoterapii powinien być ubezpieczony od nieszczęśliwych wypadków, a hipoterapeuta od NW i OC.

**Sesja terapeutyczna.** Standardowe zajęcia hipoterapii trwają 30 minut i składają się z trzech części:

- część wstępna
  - przygotowanie do jazdy, powitanie,
  - wsiadanie,
  - oswojenie z ruchem konia, skorygowanie dosiadu,
- część główna
  - ćwiczenia indywidualne realizujące cel zajęć,
- część końcowa
  - ćwiczenia relaksujące, uspokajające (np. rozluźniające pozycje ułożeniowe),
  - zsiadanie,
  - pomoc przy koniu (rozsiadanie, czyszczenie kopyt, karmienie).



## Szkolenie podyplomowe dla lekarzy

---

Hipoterapia jako ukierunkowane działanie terapeutyczne mające służyć poprawie funkcjonowania człowieka powinna być realizowana na podstawie kwalifikacji medycznej dokonanej przez lekarza prowadzącego pacjenta i mającego wiedzę o hipoterapii. Jest to bowiem forma terapii mająca z jednej strony olbrzymie walory terapeutyczne, ale z drugiej pewne ograniczenia.

Polskie Towarzystwo Hipoterapeutyczne (PTHip) od lat prowadzi szkolenie dla lekarzy w ramach szkolenia podyplomowego zatwierdzonego przez Naczelną Izbę Lekarską. W programach niektórych uczelni medycznych znajduje się już przedmiot „Hipoterapia” i dzięki temu wiedza o istnieniu hipoterapii, jej zaletach i ograniczeniach dociera do przyszłych lekarzy i innych specjalistów, którzy będą w niedalekiej przyszłości zajmować się osobami niepełnosprawnymi.

Szkolenia dla lekarzy prowadzone przez specjalistów PTHip mogą być realizowane niezależnie od potrzeb w różnych częściach kraju.

## Literatura

---

- Baik K., Byeun J.K., Baek J.K. The effects of horseback riding participation on the muscle tone and range of motion for children with spastic cerebral palsy. *Journal of Exercise Rehabilitation* 2014; 10 (5): 265–270.
- El-Meniawy, Gehan H., Thabet et al. Modulation of back geometry in children with spastic diplegic cerebral palsy via hippotherapy training. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics* 2012; 13(1): 63–71.
- Herrero P., Gómez-Trullen E.M., Asensio A. et al. Study of the therapeutic effects of a hippotherapy simulator in children with cerebral palsy: a stratified single-blind randomized controlled trial. *Clinical Rehabilitation* 2012; 26(12): 1105–1113.
- Kendall E., Maujean A., Pepping C.A., Downes M., Lakhani A., Byrne, J., Macfarlane K. A systematic review of the efficacy of equine-assisted interventions on psychological outcomes. *European Journal of Psychotherapy & Counselling* 2015; 17 (1): 39–56.
- Konieczna A., Lubersac R. Miejsce terapii z koniem w warsztacie fizjoterapeuty. *Fizjoterapia* 2002; tom 10, nr 2: 23–29.
- Kwon J.Y., Chang H.J., Lee J.Y. et al. Effects of hippotherapy on gait parameters in children with bilateral spastic cerebral palsy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2011; 92(5): 774–779.



- Lee C.W., Kim S.G., Na S.S. The effects of hippotherapy and horse riding simulator on the balance of children with cerebral palsy. *Journal of Physical Therapy Science* 2014; 26(3): 423–425.
- Maćków A., Małachowska-Sobieska M., Demczuk-Włodarczyk E. i in. Wpływ hipoterapii neurofizjologicznej na zmianę położenia środka ciężkości ciała u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. *Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja* 2014; 16(6): 581–593.
- Małachowska-Sobieska M., Wronecki K. Wpływ hipoterapii na przepływ naczyniowy w tętnicach kończyn dolnych u dzieci z porażeniem mózgowym. *Fizjoterapia* 2002; tom 10, nr 1: 31–35.
- Manikowska F., Józwiak M., Idzior M. i in. Wpływ sesji hipoterapeutycznej na zmiany parametrów czasowo-przestrzennych chodu u dziecka z mózgowym porażeniem – badanie pilotażowe. *Ortopedia, Traumatologia, Rehabilitacja* 2013; 15 (3): 253–257.
- Ostrowska B., Skolimowski T., Małachowska-Sobieska M., Anwajler J. Ocena skuteczności oddziaływania korekcyjnego hipoterapii neurofizjologicznej na ustawienie tułowia dzieci z mózgowym porażeniem typu wiotkiego. *Fizjoterapia* 2004; tom 12, nr 2:23–32.
- Park E.S., Rha D.W., Shin J.S. et al. Effects of hippotherapy on gross motor function and functional performance of children with cerebral palsy. *Yonsei Medical Journal* 2014; 55(6): 1736–1742.
- Sawaryn D. Hipoterapia w rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. *Fizjoterapia* 2002; tom 10, nr 3–4: 72–82.
- Strauss I. Hipoterapia. *Fizjoterapia na koniu i przy koniu. Fundacja Hipoterapia na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych*, Kraków 2012.
- Strumińska A. (red). *ABC Hipoterapii. Psychopedagogiczne aspekty hipoterapii dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie*, Państwowe Wydawnictwo Rolnicze i Leśne, Warszawa 2003.
- Teichmann Engel B. (red.) *Terapeutyczna jazda konna II. Strategie rehabilitacji. Fundacja Hipoterapia – Na Rzecz Rehabilitacji Dzieci Niepełnosprawnych*, Kraków 2004.
- Wyżnikiewicz-Nawracała A. *Jeździectwo w rozwoju motorycznym i psychospołecznym osób niepełnosprawnych*, AWF, Gdańsk 2002.
- Zurek G., Dudek K., Pirogowicz I., Dziuba A., Pokorski M. Influence of mechanical hippotherapy on skin temperature responses in lower limbs in children with cerebral palsy. *Journal of Physiology and Pharmacology* 2008; 59, suppl. 6: 819–824.
- Yorke J., Adams C., Coady N. Therapeutic Value of Equine-Human Bonding in Recovery from Trauma. *Anthrozoös* 2008; 21(1): 17–30.

