HUMANITA Plus 4/2006

Hipoterapia, liečba pomocou koňa

Postoj človeka k zvieratám sa s vývojom spoločnosti mení. Pôvodne prevládal ich lov, neskôr ich využívanie ako domácich zvierat slúžiacich predovšetkým na obživu človeka. V súčasnosti sa u ľudí výrazne objavuje potreba hľadať partnera a priateľa. Zvlášť v rozvinutých krajinách sa prehodnocuje postoj človeka k spolužitiu s inými živými tvormi. Nastali značné zmeny: z utilitaristického na citové obohatenie života človeka našimi zvieracími miláčikmi. To využívame psychoterapeuticky a resocializačne. Zdomácnenie prvého zvieraťa, psa, v období 30 až 12 000 rokov pred naším letopočtom premenúva dnes časť autorov na koevolúciu – spolužitie. Tento proces posúvajú už do obdobia 50 000 rokov pred naším letopočtom (Nature, 2002).

Kôň ako symbol

Vo vzťahoch človek – zviera zaujal v posledných rokoch kôň osobitné postavenie. Hoci jeho koevolúcia s človekom trvá len okolo 4000 - 6000 rokov, kôň vzbudzuje silné emócie. Tie však nemajú pôvod iba v estetickom cítení človeka, ale siahajú hlboko do dávnoveku, keď sa formoval jeho symbolický a archetypický význam. Kôň má v sebe skoncentrovaný obrovský, veľmi široký symbolický podtón. Toto sa odráža v kultoch, mýtoch, legendách, v symboloch, v poverách, kde predstavuje symbol sily, moci, harmónie, pokoja, emócií a sexu.

Ich postavenie v mytológii ilustruje niekoľko príkladov: Hélios – boh slnka – jazdil po oblohe so štvorzáprahom zlatých koní. Eos, bohyňa rannej zory, prinášala každé ráno svetlo s konským dvojzáprahom. Boh vojny Ares ohlasoval východ slnka na voze ťahanom štyrmi belúšmi. Bohyňa ženstva a poľnohospodárstva Demeter sa zobrazovala s hlavou čiernej kobyly. Poseidon, boh mora, jazdil na voze ťahanom stvoreniami, ktoré vyzerali vpredu ako kone a vzadu ako ryby. V staroveku sa stal okrídlený kôň Pegasus symbolom rýchlosti, sily a estetickosti. Epona bola keltská bohyňa, patrónka chovateľov koní. V severskej mytológii je Slnko zobrazované ako mohutný kotúč ťahaný koňmi. V dobe Vikingov si bral pán so sebou do hrobu aj koňa. Sleipnir bol biely kôň, ktorého dostal do daru boh Odin, otec všetkých nórskych bohov. Gauthama Sidarthá – Budha mal zasa svojho obľúbeného koňa Kanthaka. Proroka Mohameda vzal do neba jeho kôň Al Borak.

Z psychoanalytického hľadiska kôň okrem pôvodného chápania ako znaku sily, symbolu strategického, hospodárskeho a reprezentačného postavenia vyjadruje aj archetypicky symboliku ženy.

História spolužitia človeka a koňa

Prvé vyobrazenia koní pochádzajú z obdobia 15 – 20 000 rokov pred Kristom.

Najstaršie zmienky a nálezy potvrdzujúce domestikovaného koňa sú staré 6 000 rokov. Pochádzajú z Číny, Strednej Ázie a od Čierneho a Kaspického mora.

Domestikácia koňa podstatne zmenila ľuďom život. Získali väčšiu pohyblivosť. Tá ich zbavila aj nevyhnutnosti zdržiavať sa pri jednom zdroji vody. Kôň im dával mlieko, mäso, kožu a trus ako palivo. Uľahčila sa ľuďom práca. Prvé správy

o využití koní sa vzťahujú na ich ťažnú silu. Okolo roku 2 500 – 1 700 pred Kristom sa začal kôň využívať ako vojenská sila. Chov koní sa veľmi rýchlo rozvíjal v Perzii a Asýrii, lebo na úrovni chovu záležalo nielen hospodárske, ale aj mocenské postavenie jednotlivých národov. Kôň tak nadobudol medzi zvieratami výnimočné postavenie, takmer na úrovni človeka.

Domestikácia koňa ovplyvnila najmä duchovný život ľudí, vznikali celé kočovnícke a jazdecké kultúry, ktoré mali veľký dosah na ľudské dejiny.

Liečebný vplyv koňa na jazdca bol známy už v staroveku. Toto pôsobenie sa v značne obmedzenej miere s istými intervalmi využíva až dodnes. O skutočnom rozvoji liečebného využitia koňa – hipoterapii môžeme hovoriť od 60. - 70. rokov minulého storočia, najmä v nemecky a anglicky hovoriacich krajinách. Vtedy vznikla aj medzinárodná organizácia pre rozvoj hipoterapie vo svete FRDI (www.frdi.net). O rozvoji hipoterapie v Európe sa možno viac dozvedieť aj na www.pegasuseurope.be.

Hippos – kôň, therapia - liečba

Hipoterapia (HT) je rehabilitačná metóda, ktorá využíva komplexné liečebné pôsobenie koňa na človeka. Je najrozšírenejšou formou animoterapie – liečby využívajúcej pôsobenie zvierat na človeka. Význam animoterapie v súčasnosti rastie. Je to podmienené neustále sa prehlbujúcim pretŕhaním pôvodných väzieb človeka k prírode. To spôsobuje následne nedostatok podnetov, s ktorými sa človek stretával počas celého svojho vývoja. Význam a potrebu týchto väzieb – najmä pre psychický a sociálny rozvoj človeka – si v súčasnosti začíname uvedomovať v omnoho širších súvislostiach, osobitne pri komplexnej rehabilitácii ťažko postihnutých osôb.

Prvé písomne zachované lekárske odporúčanie jazdy na koni je od Galena z 2. storočia nášho letopočtu. Galenos bol lekárom rímskeho cisára Marka Aurélia. Ten vo svojom vrcholnom diele Hovory so sebou, písanom v rokoch 172 - 174 nášho letopočtu v povodí rieky Hron, píše: Lekár mu prikázal jazdiť na koni či studené kúpele alebo chodiť naboso. Historickou skutočnosťou teda je, že jedna z prvých písomných zmienok o hipoterapii úzko súvisí s naším územím a súčasne je to prvá písomná zmienka o využívaní istej liečby z nášho územia. Druhou zaujímavou zmienkou o hipoterapii, ktorá súvisí s našou históriou, je liečebné využívanie jazdy na koni Máriou Teréziou na Bratislavskom hrade na odporúčanie Dr. Van Swietena. Údaj z knihy J. M. Hurbana Ľudovít Štúr – Rozpomienky zasa zachytáva ovplyvnenie Štúrovho rovného držania tela jazdením na koni a skutočnosť, že velikán našich dejín bol už v 19. storočí propagátorom liečebného jazdenia na Slovensku.

Ľ. Štúr - prvý slovenský priekopník hipoterapie

S prvými odbornými snahami o vykonávanie hipoterapie u nás sa stretávame koncom 80-tych rokov. Od roku 1993 záujemcov o túto metódu – lekárov, fyzioterapeutov, hipológov, pedagógov, psychológov a ďalších – odborne viedla Slovenská hippoterapeutická spoločnosť, ktorá sa v roku 1994 pretransformovala na Slovenskú hippoterapeutickú asociáciu (SHA), (www.sha.handicap.sk). V spolupráci so Spoločnosti pre fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu (FBLR) sa za pomerne veľmi krátky čas podarilo organizovať odborné kurzy a konferencie o hipoterapii a rozšíriť ju takmer po celom Slovensku.

Zložky hipoterapie

Vplyv hipoterapie je veľmi komplexný. Jej resocializačné pôsobenie zahŕňa oblasť medicíny, psychológie, pedagogiky, športu atď. Z hľadiska jej praktického využívania ju preto rozdeľujeme na tri základné zložky: hiporehabilitáciu, pedagogicko - psychologické jazdenie a športové jazdenie postihnutých. Využívame prirodzene vždy celkové pôsobenie hipoterapie. Určité liečebné prvky pri vykonávaní jej jednotlivých zložiek však zdôrazňujeme. Je to tímová práca. Vykonávame ju väčšinou v jazdiarni, na mäkkom teréne. U vhodných pacientov je výhodné rozšíriť ju o vychádzky do prírody.

Hiporehabilitácia (HR) sa využíva v oblasti medicíny, najmä odborom FBLR. Najčastejšie je to pri rehabilitácii ťažkých neurologických postihnutí, akými sú detské mozgové obrny (DMO), skleróza multiplex (SM), náhle cievne mozgové príhody (NCMP). Vykonáva sa väčšinou v domovoch sociálnej starostlivosti. Pri HR sa fyzioterapeut zameriava na tzv. korektný sed, pri ktorom myslená priamka prechádza oblasťou uší, pliec, bedrových kĺbov a pätou pacienta sediaceho na kráčajúcom koni. Vtedy sa najlepšie prenáša pohyb z koňa na pacienta, a tak najefektívnejšie ovplyvňuje pacientov pohybový systém. Hipoterapiu vyžívame aj pri pandémii súčasného obdobia – poruchách držania tela. Hiporehabilitáciu indikuje fyziater. Samotná erapeutická jednotka trvá približne 15 až 20 minút v závislosti od diagnózy, klinického stavu, veku a iných individuálnych faktorov. Minimálne by sa mala vykonávať 2 až 3-krát týždenne, aspoň tri mesiace. Hiporehabilitácia je najrozšírenejšou zložkou hipoterapie, preto sa tieto pojmy často prekrývajú.

Pedagogicko-psychologické jazdenie (PPJ) sa úspešne využíva ako psychoterapeutická a resocializačná metóda v psychiatrii, liečebnej, špeciálnej a sociálnej pedagogike. Prostredníctvom vytvárania citových väzieb ku koňovi človek opäť nachádza svoju identitu a cestu k ľuďom. Indikuje sa pri neurózach, psychózach, pre osoby s poruchou správania, učenia, emocionálne a sociálne narušené, pri senzomotorických postihnutiach atď. Pri PPJ využívame osobnostnú terakciu medzi koňom a pacientom. PPJ môžeme vykonávať individuálne alebo skupinovo.

Športové jazdenie postihnutých (ŠJP) udržiava optimálny zdravotný stav postihnutého, zlepšuje jeho kvalitu života a má výrazný resocializačný vplyv najmä u ťažko postihnutých osôb. ŠJP odborne zabezpečuje hipológ. Jeho úlohou je príprava a vedenie koňa aj pri iných formách hipoterapie.

Kôň v hipoterapii

Kôň predstavuje dominantné miesto v hipoterapii, na ktorú musí byť špeciálne vybraný a pripravený. Bez kvalitného koňa nie je kvalitná hipoterapia. Pri jeho výbere rozhoduje forma hipoterapie a pacientove ťažkosti. Z liečebného hľadiska nás nezaujíma plemeno koňa, ale mechanika jeho pohybu a jeho charakterové vlastnosti. Kôň, ktorý je vhodný pre jedného pacienta, nemusí byť vhodný pre iného. V jeho príprave sa v súčasnosti vychádza z etológie – z poznania jeho prirodzeného správania sa ako stádového zvieraťa. Takéto postupy podľa Monty Robertsa, Parelliho či Tellington-Jonsovej, našťastie, nahrádzajú stáročia zaužívané tvrdé krotenie tohto vznešeného slobodného zvieraťa. Pri práci s koňom počas všetkých foriem hipoterapie nesmieme

zabúdať na to, že kôň je plaché zviera. Celú svoju existenciu musel unikať predátorom.

Pôsobenie hipoterapie

Hipoterapia pôsobí komplexne. Komplexnosť pôsobenia na celého človeka je pozitívom najmä pre ťažko postihnutých, keďže u nich sa stretávame s poruchami na viacerých úrovniach. Intenzívne pôsobenie hipoterapie možno vysvetliť aj jej pôsobením na staré vývojové, biologické a sociálne vzory človeka.

Hipoterapia sa zaraďuje medzi proprioceptívne neuromuskulárne facilitačné metódy (PNF). Sú to metódy, ktoré využívajú v nadmernom množstve podnety pôsobiace z okrajových častí končatín, a tak cielene ovplyvňujú jeho postihnuté funkcie. Medzi tieto prvky patrí vplyv tepla, taktilné kožné podnety, vyťahovanie skrátených tkanív, šijové a bedrové hlboké reflexy, labyrintové reflexy, ovplyvňujúce držanie tela, atď.

Okrem pôsobenia týchto, pre hipoterapiu nešpecifických podnetov, využívame aj špecifické pôsobenie len pre hipoterapiu: krok koňa, rytmické prenášanie trojdimenzionálnych pohybových stimulov z chrbta koňa na panvu pacienta - podmienené krokom koňa, pohyb vpred ako bázu motorického vývoja, stimuláciu bipedálnej chôdze v stoji ako základného pohybového vzoru a podľa časti autorov aj neprogramovaný bioenergoinformačný proces.

Krok koňa je jedinečný a ničím nenahraditeľný prvok. Umožňuje pohyb vpred – základ motorického vývoja, osobitne vzpriamovania sa. Súčasne inscenuje chôdzu na mieste – jeden zo základných pohybových vzorcov ovplyvňujúci celú psychomotoriku organizmu. Keďže konský a ľudský krok sú si blízke, krokom koňa sa facilituje stereotyp chôdze u človeka. Z toho vychádzajú aj iné charakteristiky hipoterapie: je to rehabilitačná metóda, ktorá fyziologickou chôdzou koňa ovplyvňuje patologickú chôdzu človeka. Blízkosť ich kroku je podmienená aj skríženým pohybovým (krokovým) vzorom, ktorým sa obaja pohybujú vpred. Krokom koňa vzniká okolo 90 až 110 pohybových impulzov za minútu v troch rovinách. Pri pohybovom splynutí pacienta s koňom sa tieto trojdimenzionálne pohybové stimuly rytmicky prenášajú na pacienta a vynucujú si v tomto pohybovom dialógu jeho motorické odpovede. Pohyb koňa sa prenáša na panvu, trup, ramenné pletence a hlavu, s prirodzenou rotáciou trupu a súbežným pohybom horných končatín. Ide o navodzovanie pohybov trupu ako pri chôdzi zdravého človeka. Prenos trojdimenzionálnych pohybových stimulov hrá centrálnu úlohu v pôsobení hipoterapie. Predpokladaným osobitným špecifickým prvkom pôsobiacim pri hipoterapii je energetické posilnenie oslabeného pacienta z poľa veľkého zdravého zvieraťa prostredníctvom neprogramovaného bioenergoinformačného prenosu.

Pri ovplyvnení rôznych narušených i nenarušených funkcií sa, samozrejme, prekrýva vzájomné pôsobenie viacerých terapeutických prvkov – špecifických i nešpecifických pre hipoterapiu. To vzájomne znásobuje ich komplexný efekt.

V oblasti pohybového systému sa to prejavuje napríklad v úprave svalovej dysbalancie, normalizácii svalového tonusu, narušaní patologických facilitácií a nových pohybových stereotypov (chôdza, dýchanie), koordinácii pohybov, mobilizácii kĺbov, zlepšení rovnováhy, úprave rečových porúch atď. V oblasti ovplyvnenia osobnosti pacienta to môžeme sledovať napríklad v úprave emotivity, podporovaní kreativity, odbúravaní nedôvery, úzkosti a strachu, zlepšení sebavedomia, sebauvedomovania a správneho sebahodnotenia, tlmení hyperaktivity, antipatií a agresivity, zlepšení kooperácie a komunikácie, rozvoji pocitu samostatnosti a kolektívnosti, podpore intelektových funkcií rozvíjaním pozornosti, koncentrácie, rozhodnosti a úpravou porúch učenia (dysortografie, dyslexie, dysgrafie), vytváraním pocitu zodpovednosti, užitočnosti, vytrvalosti, húževnatosti a súťaživosti. V porovnaní s inými rehabilitačnými metódami pôsobí hipoterapia komplexnejšie. Jej nenapodobiteľnosť je aj v tom, že sa pre pacienta stáva postupne akousi hrou, na ktorú sa postihnutý teší. To nás však nesmie zviesť k liečiteľským aktivitám bez odborného vzdelania. Hoci sa zdá, že táto metóda je jednoduchá a bezpečná, nevyškolený aktivista by mohol hipoterapiou pacientovi naozaj vážne poškodiť.

Hľadiac na predkov súčasných plemien koní hrozí aj iné nebezpečenstvo. Európskeho divokého koňa Tarpana stačil vyhubiť už homo sapiens – človek rozumný – do konca 19. storočia. Druhého – ázijského divokého koňa Przewalského – sa podarilo zachrániť len s mimoriadnym úsilím. Ich potomkovia však v súčasnosti strácajú pre mnohých opodstatnenie na existenciu. Len na Slovensku bolo v roku 1953 ešte 210 000 koní. Dnes ich je už menej ako 10 tisíc!!! Hipoterapia je iste jednou z možností, ako umožniť prežiť aj tomuto priam rozprávkovému tvorovi, ktorý človeku toľko jednostranne pomáhal. Je tu možnosť, aby sme si už dnes pomáhali vzájomne.

MUDr. Karol Hornáček,
predseda SHA, Bratislava
MUDr. Karol Hollý,
riaditeľ Psychiatrickej nemocnice
Hronovce

Fyzioterapeut upravuje chabé držanie tela.

Pätnásť rokov hipoterapie v Domove sociálnej starostlivosti Rosa

Hipoterapia ako samostatný zdravotnícky odbor sa systematicky začala rozvíjať až po druhej svetovej vojne. V Československej republike sa ako prví pokúsili o jej využitie v ozdravovni pre mládež po detskej obrne v Jánskych Lázňach už v roku 1947. Projekt sa nakoniec nerealizoval.

K priekopníkom hippoterapie u nás patrila v sedemdesiatych rokoch Helena Lewitová- Hermachová. Na jej prácu nadviazala MUDr. Lia Frantalová. Od roku 1986 sa pravidelne venoval hipoterapii MUDr. Lubor Zahrádka.

Pri nástupe do funkcie riaditeľa v roku 1990, som sa zaviazal nadviazať na úspešné využívanie zvierat, animoterapiu pri liečbe postihnutých detí na Patrónke v rokoch 1937 až 1951(koňov, psov, mačiek, husí, sliepok, ošípaných). Priamym podnetom a výzvou na realizáciu tejto myšlienky sa stal môj rozhovor s MUDr. Ivanom Buranom, našim neurológom a rehabilitačným lekárom, ktorý začiatkom roka 1991 povedal túto historickú vetu:

„Na skvalitnenie rehabilitácie mäkkých častí panvy a chrbta by som potreboval časť širokého kmeňa stromu, alebo, ešte radšej široký chrbát nejakého živého koňa.“ O dva mesiace nato sa slovo stalo skutkom. Požičaný kôň v provizórnej stajni mal za tri mesiace dokázať alebo vyvrátiť svoju opodstatnenosť v rámci rehabilitácie. Po troch mesiacoch sme už vlastnili vďaka prednostovi Okresného úradu v Bratislave Ing. Bystríkovi Hollému, Všeobecnej úverovej banke, Poštovej banke a IPVT dva vlastné kone. To všetko sa odohralo od júla do septembra 1991.

V decembri 1991 sa konalo na Patrónke prvé spoločné stretnutie ľudí zanietených pre záchranu koní a hipoterapiu z celého Slovenska. Prijali návrh založiť Slovenskú hipoterapeutickú spoločnosť. Spolu s MUDr. Karolom Hollým, MUDr. Karolom Hornáčkom a ďalšími nadšencami, sme v roku 1992, 1993 a 1994 iniciovali ďalšie stretnutia a nakoniec vznik Slovenskej hipoterapeutickej asociácie 4.-6. decembra 1994, v Ústave sociálnej starostlivosti Dúbravská cesta 1, Bratislava. Bol som jej prvým predsedom a Patrónka niekoľko rokov jej sídlom. Jej výbor a členovia si vytýčili tieto základné ciele a úlohy:

A) Zabezpečiť uznanie Slovenskej hipoterapeutickej asociácie v medicínskych a jazdeckých kruhoch.

B) Na výkon hipoterapie boli dohodnuté tieto pravidlá (citujem zo zápisnice):

- pacienta musí indikovať lekár
- pacient musí cvičiť na koni len pod kontrolou rehabilitačného pracovníka, ktorý by mal vedieť jazdiť na koni
- hipologický pracovník musí mať cvičiteľskú licenciu
- pomocníci a rodičia majú byť dostatočne oboznámení s priebehom hiporehabilitácie
- hipoterapia pomocou koňa má mať 5 fáz: všeobecnú prípravnú fázu, ďalej hiporehabilitáciu, pedagogicko psychologické jazdenie, rekreačné a športové jazdenie na koni a napokon vlastný šport a súťaženie.

Vďaka neúnavnej práci mnohých jej členov sa podarilo presadiť v rámci hipoterapie ako pomocnú rehabilitačnú metódu, hiporehabilitáciu, rozvíjať ju prakticky aj teoreticky (pravidelné školenia a zvyšovanie kvalifikovanosti), odborné články...

Naše prvé kroky práce s koňmi sa sústredili na vozenie detí a učenie základov správneho sedenia na chrbte koňa. Po peripetiách s hygienou a ministerstvom zdravotníctva, sme v roku 1992 slávnostne otvorili nové stajne s kompletnou technickou, materiálnou a personálnou výbavou. Od septembra toho istého roka sa stala súčasťou našej rehabilitácie aj hiporehabilitácia. Aj vďaka nadšencom ako boli zamestnanci Magdaléna Krugová a Marcel Potočný, Viktória Ondrušová (trénerka, majsterka Slovenska v drezúre koní), Marcela Rybková (rehabilitačná pracovníčka a neskôr vedúca rehabilitácie) a Daniela Kočičová (psychologička), sa hipoterapia postupne rozvíjala do dnešnej podoby.

V roku 1995 sme už vlastnili sedem koní, úsek hipo bol uznaný ako samostatný, s piatimi zamestnancami. V rámci úseku rehabilitácie pracovali dvaja vyškolení hipológovia a traja vyškolení rehabilitační pracovníci.

Postupne sme prešli týmito štádiami vývoja a ich rozvíjaním:

- animo terapia a vozenie detí na koni od roku 1991, využitie koňa na rehabilitačné cvičenie od roku 1992, pedagogicko-psychologické pôsobenie koňa od roku 1994,
- rekreačné a športové jazdenie od roku 1997 a športové jazdenie a súťaženie od roku 1998.

Vyvážanie pacientky na rampu ku koňovi v Domove sociálnej starostlivosti Rosa.

Na prvých integrovaných drezúrnych pretekoch roku 1999 v Olomouci obsadili Michaela Bednárová a Matej Horina dve prvé miesta. V roku 2000 na medzinárodných pretkoch v Třebíči zvíťazil Matej Horina. V roku 2001 sme sa podieľali na zorganizovaní 1. majstrovstiev Slovenska v drezúrnom jazdení postihnutých jazdcov v Poprade, kde obaja naši zvíťazili. V roku 2002 získal Matej Horina zlatú a Michaela Bednárová striebornú medailu na Národnej špeciálnej olympiáde v Poľsku, vďaka čomu sa obaja prebojovali na Svetovú špeciálnu olympiádu do Írska, kde naši klienti Michaela Bednárová a Matej Horina obsadili dve krásne piate miesta.

Efektívnym prínosom tohto druhu rehabilitácie, u nás indikovaného najmä klientom s detskou mozgovou obrnou, je merateľné zlepšenie zdravotného stavu dieťaťa. Jazdenie a cvičenie na koni pozitívne ovplyvňuje celkovú motorickú koordináciu, upevňuje rovnováhu a držanie tela, normalizuje svalový tonus, povoľuje stuhnutosť svalov, šliach a úponov, zlepšuje psychický stav.

Konský chrbát je, podobne ako ľudská panva, v neustálom pohybe: spredu dozadu, zboka na bok a zdola nahor, čo nedokáže žiaden prístroj. Teplo a magnetizmus konského tela zohrávajú tiež významnú rolu. Dieťa sedí na koni a cez jeho chrbticu, panvu a nohy prenikajú do miechy a mozgu postihnutého impulzy zdravého, prirodzeného pohybu! Liečený jedinec sa pri cvičení uvoľní. Spastik postupne začne vnímať pohyby živého tvora pod sebou, vníma ich, poddáva sa im a stuhnutosť povoľuje. Prichádza pocit radosti z pohybu, výšky a uvoľnenia.

Vnútri sa ozve výkrik: „Ja mám nohy!“ Z psychologického hľadiska badať u detí, ktoré pravidelne navštevujú našu hipoterapiu rozvoj emotivity, odbúravanie strachu a fóbií, nárast sebadôvery a istoty.

V súčasnosti poskytujeme hipoterapiu našim klientom, klientom bratislavských Domovov sociálnych služieb a verejnosti. Počet výkonových jednotiek je 80 týždenne, plus pedagogicko-psychologické jazdenie, športové jazdenie a krúžková činnosť. Nakoniec najkrajšia veta z úst postihnutého dievčatka, ktoré práve zliezalo z chrbta nášho koňa: „Mama ja ťa ľúbim ako živého koňa!“ Nestojí to za to?

PhDr. Miroslav Kuric,
riaditeľ DSS Rosa,
Dúbravská cesta 1, Bratislava

Hipoterapia z pohľadu fyzioterapeuta

Pohľad fyzioterapeutky so 6-ročnou hipoterapeutickou praxou: pred hipoterapiou hodnotí aktuálny stav chorého a zdôrazňuje ďalší prísne individuálny prístup s rešpektovaním špecifík formy postihnutia jedinca ICP (infantilná cerebrálna paréza, t.j. ochabnutie, či neúplné ochrnutie svalov a nervov alebo detská mozgová obrna). Kladie dôraz na náročnosť realizácie hipoterapie u klientov s ICP a na dobrú tímovú spoluprácu ako predpoklad a možnosť dosiahnuť očakávaný cieľ hipoterapie.

Fyzioterapeut

Pracuje s postihnutými najťažšou formou ICP s mentálnou retardáciou rôzneho stupňa, zmyslovými poruchami, poruchami správania, autizmom, poúrazovými parézami. Pre postihnutých je hipoterapiou okrem iných pozitívnych pôsobení aj úžasným emočným nábojom.

Pred hipoterapiou fyzioterapeut zhodnotí aktuálny stav chorého. Po vylúčení kontraindikácií, oboznámi klienta s programom cvičebnej jednotky. U chorých začínajúcich s hipoterapiou sa postupuje individuálne, podľa ich reakcie pri kontakte s koňom. Ak sa prejaví u klienta strach z koňa, treba ho kontaktovať najskôr s menšími zvieratami (mačka, pes, poník), potom sa postupne zaraďuje pohladkanie a čistenie koňa, až kým neprekoná počiatočný strach.

Ako príklad uvádzame špeciálnu hipoterapiu detskej mozgovej obrny.

ICP – hypotonická forma: cieľom hipoterapie je zvýšiť svalový tonus, zlepšiť stabilitu. Vhodný je *stimulačný kôň*. Krátkodobý program: kôň stojí, na chrbte má deku, madlá a chorý sedí na koni. Realizuje sa *priamy kontakt s koňom* verbálny a pohybový alebo (neverbálny). Ak je potrebné, vykonáva sa asistencia pohybov. Po zvládnutí kontaktu s koňom fyzioterapeut koriguje chorého do korektného sedu s vystretými hornými končatinami a s úchopom za madlá.

Jazda: kôň sa najskôr pohybuje v priamom smere alebo vo veľkom kruhu a dostane sa postupne do rýchlejšieho rytmu. Ak chorý padá do predklonu, jazda sa preruší (kladie sa vždy dôraz na pomalé zastavovanie koňa, prípadne pomalé zosadanie z koňa), upraví sa korektný sed a pri únave sa zaradí relaxácia.

Relaxácia sa realizuje na stojacom alebo voľne idúcom koni v predklone alebo krátkodobým uložením chorého mimo koňa. Krátkodobý program sa môže opakovať po niekoľko cvičebných jednotiek. Kritériom je udržanie

Priečne polohovanie na koni.

sa chorého v korektnom sede počas 5 – 7 minút. Potom nasleduje dlhodobý program s cieľom udržať chorého v korektnom sede pri zrýchlenom kroku koňa. Kôň chodí najskôr vo veľkom kruhu, neskoršie vo veľkých osmičkách, prípadne v malom kruhu obojstranne striedavo. Podľa potreby sa zaraďuje relaxácia. Ak chorý nemá aktívny sed, sadne za neho fyzioterapeut a zhora ho koriguje cez ramenné zhyby a svojimi dolnými končatinami zľahka fixuje dolné končatiny chorého do uhlového postavenia korektného sedu. Takto postupne dostáva chorého do rytmu kroku koňa, v normálnom rytme kroku koňa a v priamom smere.

Anna Páleníková,
INTEGRA, Domov sociálnych služieb pre viacnásobne postihnutých,
Tylova 21, 831 04 Bratislava

Predpokladané energetické interakcie v hippoterapii

Pohľad východných medicínskych systémov

Pri liečebnom jazdení sme sa stretli so všetkými druhmi fenoménov, ktoré sa podľa našich skúseností dajú najlepšie vysvetliť existenciou bioenergetických informačných systémov.

Predpokladaný bioenergetický systém pozostáva zo subsystémov: ochranná energia pokrývajúca telo – aura; systém energetických centier – čakry; systém akupunktúrnych meridiánov, bodov a mikrosystémov ucha, nohy atď. Okolo každého živého i neživého objektu jestvuje elektromagnetické pole. V súčasnosti sme schopní zachytiť len isté zložky elektromagnetického poľa. Napríklad, Kirlianova vrstva bola zachytená týmto ruským vedcom vo vysokonapäťovom poli už roku 1932. Omnoho známejšie je bezkontaktné termografické zachytávanie infračerveného žiarenia. Energoinformačné procesy prebiehajú podľa predpokladu na milimetrových vlnových dĺžkach. Keďže predpokladom je nelineárna generácia elektromagnetického žiarenia, ktorá môže mať vysoký obsah subharmonických frekvencií a tieto môžu prenášať tiež určitú časť informácie, v oblasti energoinformačnej komunikácie môžu procesy prebiehať na milimetrových a tiež na centimetrových vlnových dĺžkach. Pri istej vzdialenosti dvoch objektov dochádza v rôznych oblastiach energetického obalu objektu k spontánnemu, neprogramovanému energetickému prenosu z objektu na objekt. Súčasne na základe predpokladanej existencie špeciálnych receptorov pre veľmi nízke magnetické polia, citlivý jedinec (zviera, človek, rastlina – Backsterov fenomén) môže zachytávať isté informácie.

Predpokladá sa existencia energeticko-informačného systému, ktorého základom je informácia a energetický potenciál. Pri výkone hipoterapie sa stretneme s fenoménmi, ktoré možno najlepšie vysvetliť na základe vedomostí o bioenergo-informačných procesoch. Predpokladáme, že v rámci špeciálneho energetického obalu tela, tzv. aury, dochádza počas hipoterapie k určitým zmenám v rámci jej farebného spektra. Všimli sme si, že emócie človeka ako radosť, smútok, či strach, kôň okamžite registruje a to nielen vtedy, keď je človek pri zvierati, ale keď je ešte od neho dostatočne vzdialený. Kôň bleskovo reaguje svojím správaním (klopí uši, vztyčuje hlavu atď.) aj na rýchle zmeny emócií, ktoré ťažko vysvetliť výborným čuchom koňa a biochemickými procesmi v ľudskom organizme, keďže sa tak rýchlo neprejavia. Osobitne rýchlo kôň reaguje na objavenie sa neistoty a strachu u človeka. Podobne veľmi rýchle vystretie sa zhrbeného človeka po vysadnutí na koňa nám tiež môže poukazovať na posilnenie a energetické doplnenie pacienta z koňa. Hoci kôň svojím energetickým poľom pozitívne ovplyvňuje oslabené pole pacienta, nesmieme zabudnúť, že pole pacienta má negatívny vplyv na pole koňa. To je, okrem iného dôvod na dodržiavanie základov energetickej hygieny u koňa: za 24 hodín maximálne 2 hodiny práce koňa v hippoterapii, dostatok času na voľné vyváľanie koňa vo výbehu na zemi, v kalužiach a pod.

Závery zakladáme na teoretických prácach vedeckej obce (kde sa predpokladá existencia senzorov veľmi nízkeho magnetického a elektromagnetického poľa na úrovni 10-15 Tesla a nevylučuje sa bezkontaktný prenos informácie, čo by mohlo vysvetľovať telepatické fenomény), z medicínskych poznatkov starších kultúr a z vlastných skúseností. Podľa našej mienky dochádza k prenosu energetického poľa z koňa na jazdca a tak viacmenej k doplneniu energie jazdcovi. Predpokladáme tiež dôležité pôsobenie na prvú čakru pri sede na idúcom koni, rovnako predpokladáme akupresúrnu stimuláciu akupunktúrnych bodov a meridiánov pri kontakte ľudského tela s telom koňa pri polohovaní na chrbte, resp. šiji stojaceho alebo idúceho koňa.

Mnohostranné pôsobenie koňa na človeka pôsobí komplexne: ovplyvnenie lokomočného aparátu sa využíva v liečebnom jazdení pri hippoterapii, pôsobenie na emócie a súčasnú stimuláciu zmyslových orgánov využívame pri pedagogicko-psychologickom jazdení. Podľa miery postihnutia v rôznych kategóriách sa využíva kôň pri športovom jazdení postihnutých. Podľa potrieb individuálneho hľadiska využitia sa popisované fenomény zjednodušujú a schematizujú. Materializácia uvádzaných fenoménov však bude problematická ešte po dlhý čas, no už teraz na predpokladanú existenciu týchto fenoménov z pohľadu jazdca i koňa treba myslieť.

MUDr. Karol Hornáček

Pôsobenie hipoterapie na spasticitu a pohybové schopnosti pacienta

Hippoterapia patrí k rehabilitačným metódam, ktoré najkomplexnejšie ovplyvňujú organizmus človeka. Je to jeden z dôvodov, prečo ju môžme využívať aj pri najťažších formách rôznych telesných a mentálnych postihnutí. Jeden z najvážnejších telesných prejavov postihnutia centrálneho nervového systému (CNS) je spasticita – nadmerne zvýšené svalové napätie.

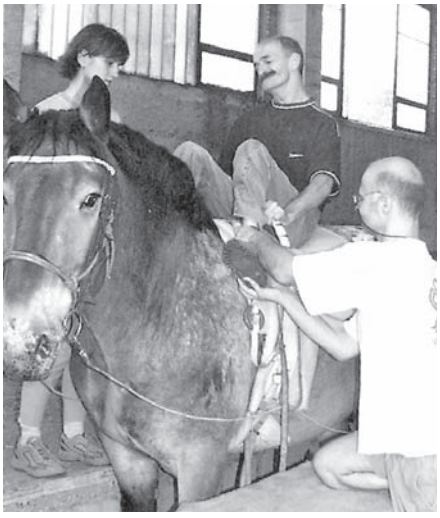
Patologicky zvýšené svalové napätie výrazne obmedzuje pohybové možnosti postihnutého jedinca. Podľa stupňa zvýšeného svalového napätia a dĺžky jeho pôsobenia môžme pozorovať rôzne formy jeho negatívneho pôsobenia. Od ľahkého obmedzovania plynulosti pohybu končatín, cez výrazné obmedzenia pohyblivosti končatín výrazne obmedzujúce vykonávanie základných pohybových stereotypypov, ako je napríklad chôdza, až znemožnenie vykonávania pohybov pre úplné stuhnutie končatín v patologických kontraktúrach a deformitách. Takéto trvalé obmedzenie pohyblivosti zhybu, kĺbu alebo svalu (kontraktúry) často až imobilizujú postihnutého na vozík. Farmakologické aj nefarmakologické ovplyvnenie spasticity patrí až do súčasnosti k veľmi závažným a doteraz neuspokojujúco riešeným problémom medicíny.

Hodnotenie spasticity je veľmi ťažké, pretože je ovplyvnená veľkým množstvom faktorov: psychickým stavom, polohou postihnutého, subjektívnym hodnotením hodnotiacej osoby, atď. Spasticita sa v priebehu veľmi krátkeho času môže meniť. Aj preto je nutné dané vyšetrenie opakovane vykonať. Napriek týmto negatívam je hodnotenie spasticity veľmi citlivým faktorom odrážajúcim stav pacienta a jeho prípadnú zmenu. Pri hodnotení spasticity využívame modifikovanú 6 stupňovú škálu podľa Ashworthovej. Pacientov sme vyšetrili tesne pred prvou jazdou a hneď po nej. To isté sme zopakovali na konci celej hipoterapie. Spasticitu sme ešte hodnotili po mesiaci, u niektorých pacientov ešte aj po dvoch mesiacoch.

Hodnotenie spasticity sme ešte doplnili hodnotiacim testom hippoterapie (HHT – Hornáček a kolektív.) Tento sa snaží zachytiť vplyv hipoterapie na niektoré telesné schopnosti ako je držanie trupu, hlavy, pliec, dolných končatín a podobne. Tento test sme vykonávali počas prvej hipoterapeutickej jednotky, potom v strede a na konci celého hipoterapeutického cyklu.

V našom súbore bolo 22 pacientov, od 14 mesiacov do 40 rokov s rôznym stupňom poškodenia CNS. Najčastejšie išlo o pacientov s diagnózou detskej mozgovej obrny, ale v súbore máme aj pacientov s posttraumatickou léziou CNS, ktorá im vznikla v neskoršom období života. Väčšinou ide o pacientov s postihnutím všetkých 4 končatín, s akcentáciou postihnutia na dolných končatinách.

Každý pacient absolvoval 22 terapií po 20 minút, 2-3 x týždenne, čo trvalo priemerne 12 – 16 týždňov.



Nadmerná spasticita (stuhnutosť) neumožňujúca sed, po chvíli na koni povolí.

Naše hodnotenie svalového napätia potvrdilo náš predpoklad, že hipotrapia upravuje svalové napätie. U všetkých sledovaných spastických pacientov došlo k zníženiu svalového napätia. Zníženie svalového napätia na konci celého terapeutického cyklu bolo v rozmedzí 20 - 30%. Je to veľmi výrazné zníženie svalového napätia, ktoré sme na začiatku projektu ani nepredpokladali. Výraznejšie sa prejavil ústup spasticity na dolných končatinách – 30% ako na horných – 20%. Z pohľadu vekových kategórii (0-3, 4-15, 16-40 rokov) sme nezaznamenali výrazné rozdiely. Z niekoľkých dlhšie sledovaných pacientov môžme konštatovať, že efekt pretrváva viac ako mesiac. Dokonca u spolupracujúcej pacientky, ktorá prišla na kontrolu ešte aj po piatich mesiacoch, efekt liečby pretrvával.

Aj zo skutočnosti, že u väčšiny pacientov išlo o monoterapiu možno konstatovať, že priebežné závery naozaj potvrdzujú pozitívny vplyv hipoterapie na spasticitu.

Test hodnotiaci hippoterapiu poukázal na zlepšenie držania trupu, hlavy a krku, v stoji aj kroku koňa. U ôsmich pacientov sa výrazne zlepšila stabilita a rovnováha. Charakteristika „prispôsobenie sa pohybu koňa“, ktorá odráža schopnosť uvoľnenia, ústup obáv a zlepšenie celkovej postúry, je typická práve pre hipoterapiu. Upravila sa nám u všetkých sledovaných, okrem kojencov a batoliat, u ktorých sme nehodnotili sed. Avšak z držania ich trupu a hlavne hlavičky počas ľahu na koni tvrdíme, že aj u nich prišlo k zlepšeniu prispôsobeniu sa pohybu koňa. Samozrejme, v bežnom živote sa to premieta do všetkých možných posturálno – lokomočných prejavov. U časti pacientov došlo aj k zlepšeniu úchopu. Päťročné dieťa, ktoré okrem hipoterapie nedostávalo žiadnu inú liečbu, začalo ku koncu svojho programu liezť po štyroch, čo je veľmi významná skutočnosť. To znamená priblíženie sa k možnosti v budúcnosti chodiť.

Po psychickej stránke sa u väčšinu sledovaných pacientov prejavuje ústup obáv, rast sebadôvery a najmä malé deti sú živšie a komunikatívnejšie. Práve u nich sme zaregistrovali najvýraznejší zlepšenie rečových schopností.

Podľa príbuzných sa väčšina pacientov stáva samostatnejšia v sebaobslužných aktivitách. Pozitívne sa u väčšiny sledovaných prejavilo aj subjektívne hodnotenie stavu pocitu pohody.

Veľmi blahodárne pôsobila hipoterapia aj na celkové rodinné prostredie väčšiny našich pacientov. Vďaka finančnému zabezpečeniu projektu Rotary klubmi z Bratislavy a Nemecka, mohli deti zo sociálne slabších rodín, využiť metódu, o ktorej často len počuli. Na hipoterapiu chodili viacerí príslušníci z rodiny súčasne. Aj tým upevňovali svoje rodinné vzťahy. Toto sociálne pôsobenie hipoterapie má z dlhodobého výhľadu pre pacienta a jeho celú rodinu principiálny význam.

MUDr. Karol Hornáček,
Alexandra Kafková,
Mgr. Božena Borgulová,
Anna Páleníková

Využitie hipoterapie v liečbe detí s Downovým syndrómom

Indikácie pre hipoterapiu vychádzajú z jednotlivých medicínskych odborov a najčastejšie sa využívajú v neurológii u pacientov s diagnózou detskej mozgovej obrny, v ortopédii, psychiatrii a tiež u pacientov s diagnózou Downov syndróm.

Downov Syndróm je chromozomálne ochorenie – trizómia 21. chromozómu.

Cieľom liečby je dosiahnuť samostatnú chôdzu v závislosti od veku deťaťa.

Hodnotili sme motorický vývoj dieťaťa s Downovým syndrómom od narodenia po dosiahnutie samostatnej chôdze.

Rehabilitácia u dieťaťa sa vykonávala od narodenia podľa Vojtovej metódy (VM), po 6. mesiaci pribudla hipoterapia, ktorú dieťa navštevovalo 1 – 2 krát za týždeň. Terapeutická jednotka trvala od 10 – 20 minút, podľa aktuálneho stavu. Išlo o dievčatko P. B., ktoré sa narodilo v roku 2003.

Vo veku 2,5 roka dieťa absolvovalo viaceré vyšetrenia, pričom genetické vyšetrenie potvrdilo diagnózu M. Down – voľná trizómia 21 chromozómu. Nasledovalo kardiologické vyšetrenie a po ňom bola vo februári 2005 pacientka operovaná v detskom kardiocentre v Bratislave. Lekári jej urobili kompletnú korekciu (plastiku mitrálnej chlopne, uzáver predsieňového defektu perikardovou záplatou) z parciálnej sternotómie. Neurologické vyšetrenie na novorodeneckom oddelení potvrdilo zistenie ľahkého hypotonického syndrómu v rámci základnej diagnózy. Nasledovalo rehabilitačné vyšetrenie a odporúčanie reflexnej rehabilitácie podľa Vojtu. Počas ambulantných kontrol na našom oddelení som sledovala motorický vývoj dieťaťa

- **od 1. - 3. mesiaca** – dieťa bolo apedálne, postupne nadväzovalo kontakt, pretrvávala výrazná axiálna, akrálna hypotónia. Trakčný test – dieťa sa nepriťahuje, hlava prepadáva, dolné končatiny vo flexii
- **od 3. - 6. mesiaca** – v polohe na chrbátiku – trojmesačný model držania tela, v polohe na brušku – opora o flektované horné končatiny, akrá voľné, ešte nesiahala za hračkou, trakčný test – priťahovala sa aktívne, hlava v osi s chrbátikom, dolné končatiny v semiflexii nad podložkou
- **od 6. - 9. mesiaca** – pretáčala sa na obidve strany, v polohe na brušku sa dvíhala na extendované horné končatiny, opora o dlane, dolné končatiny v semiflexii na podložke, lokomócia plazením so skríženým vzorom, krátko išla aj do kvadrupedálnej polohy, sed instabilný, išla do anteflexie, opierala sa o ručičky, vyvažovacie reakcie boli negatívne.

Trakčný test – priťahovala sa aktívne, hlavička pred trupom, dolné končatiny v semiflexii nad podložkou.

Vertikálny aj horizontálny záves – symetrické postúry končatín.

Ľahký hypotonický syndróm globálne v rámci základnej diagnózy

- **od 9. - 12. mesiaca** – sed stabilný, vyvažovacie reakcie pozitívne, pretáčala sa z polohy 1, aj polohy 3. bilaterálne, v polohe 3. Išla do kvadrupedálnej polohy, ale lokomócia striedavá kvadrupedálna so skríženým vzorom a po rukách a nohách.

Postavila sa pri opore, stoj o širokej báze. Kineziologicky úroveň začiatku 4. trimenonu

- **v 14. mesiaci** - pretrvával diskrétny hypotonus, bez známok abnormálnych postúr v polohových reakciách. Stoj s nakročením pri opore, stabilný, občas aj bez držania, chôdza popri opore
- **v 16. mesiaci** – na na horných i dolných končatinách – normotonus, axiálne minimálny hypotonus, stoj v priestore samostatný, prvé kroky nestabilné o širokej báze
- **v 18. mesiaci** – chôdza samostatná, stabilná, v nerovnom teréne ešte pretrváva širšia báza
- **v 20. mesiaci** – chôdza úplne samostatná.

Podobne som sledovala zdravotný stav ôsmich detí s diagnózou Downovho syndrómu.

Prvá skupina 4 detí – u 3 detí bola indikovaná terapia Vojtovou metódou od narodenia a hipoterapia po 6. mesiaci. U týchto detí bol motorický vývoj podobný ako u dieťaťa, ktoré bolo prezentované. Zlepšila sa u nich svalová sila, pohybová koordinácia a samostatnú bipedálnu chôdzu dosiahli medzi 16. – 20. mesiacom. Hipoterapia u týchto detí bola ukončená v 24. mesiaci z rodinných dôvodov.

Pozícia, ktorá využíva sa v období, keď sa dieťa začína stavať na nohy a podporuje jeho vývoj.

Druhá skupina – 4 detí – u týchto detí bola indikovaná terapia „len" Vojtovou metódou. Motorický vývoj bol v porovnaní s prezentovaným dieťaťom a prvou skupinou detí, u ktorých bola indikovaná aj hipoterapia, oneskorený približne o 6 mesiacov. Pretrvávala u nich výraznejšia axiálna hypotónia a tieto deti dosiahli samostatnú bipedálnu chôdzu až po 2 roku života.

Porovnaním týchto dvoch skupín som dospela k záveru, že včasná rehabilitácia pomocou Vojtovej metódy doplnená o hipoterapiu u detí s Downovým syndrómom, má veľký význam z hľadiska motorického vývoja, pretože vertikalizácia a samostatná chôdza u takto rehabilitovaných detí začne skôr, ako u detí, u ktorých nebola zahájená rehabilitácia, prípadne len rehabilitácia Vojtovou metódou.

Vojtova metoda je účinná, ale v spojení s hipoterapiou je jej pôsobenie efektívnejšie a rýchlejšie a podarilo sa mi dosiahnuť cieľ, ktorý som sledovala.

Mgr. Martina Mihalíková,
MUDr. Eva Babčanová,
Fyziatricko-rehabilitačné oddelenie
Fakultná nemocnica, Martin

Využitie hipoterapie pri strácaní zraku

Dominika Š. narodeného v roku 1991, prijali na denný pobyt v Domove sociálnych služieb Integra Bratislava ako 18-mesačného s diagnózou detská mozgová obrna (DMO) – spastická quadruparéza s prevahou vľavo, s mentálnou retardáciou (MR) stredne ťažkého stupňa, mikrocefáliou, ojedinelou sínusová tachykardiou a cataractou congenita, nystagmus. Bol dispenzarizovaný v neurologickej, kardiologickej a očnej ambulancii pre nedonosené deti.

V objektívnom hodnotení do polovice roku 1997 prevládala u Dominika hyperaktivita. Slovná zásoba obmedzená na 5 slov. Využíval náhradnú formu komunikácie gestikuláciou, pohybom celého tela a charakteristickými zvukmi. Bol sebaobslužný, ovládal hygienické návyky. Svalový korzet mal však ochabnutý, lopatky odstávajúce, prevládalo kyfotické držanie hrudníka. Chôdza s miernym našľapovaním na ľavú špičku. Na končatinách prevládalo zvýšené svalové napätie, viac vľavo. Úroveň motoriky pri prijatí na úrovni nízka, 1. trimenónu, neskôr dosiahla 7. lokomočné štádium detskej mozgovej obrny podľa Vojtu. Preto bol prijatý rehabilitačný plán a využité metodiky od prijatia do polovice roku 1997.

Cieľom bolo dosiahnuť vertikalizáciu bipedálnej chôdze pomocou hipoterapie. Na hipoterapiu chodieval 2-3-krát do týždňa. Nosil okuliare, kontakt s koňom bol spontánny. Vo fáze zahrievania v sede na kráčajúcom koni za krátky čas spracoval a adaptoval sa na stimuly z chrbta koňa. V korektnom sede vydržal krátky čas s aktívnym úchopom za madlá. Nutné bolo časté korigovanie panvy, ale aj ovplyvniť kyfózu. Fázu relaxácie si Dominik zaraďoval sám, podľa potreby, a to predklonom na šiju koňa. Čas hipoterapeutickej jednotky trval 10-20 min. Krok koňa bol na dlhej stene často prerušovaný pre korigovanie a únavu Dominika. Zasadenie Dominika do rytmu pohybu koňa bolo opakovane rýchle. Po polročnej kontinuálnej hipoterapii začal Dominik chodiť. Jeho terapia bola doplnená aj inými rehabilitačnými metódami.

V polovici roku 1997 nastali u Dominika zmeny v pohybovej aktivite a psychike dieťaťa. Dominik začal obmedzovať samostatnú chôdzu. Častejšie uprednostňoval stereotypné prestupovanie v stoji na mieste s predklonom hlavy, s výrazným kyfotickým držaním hrudníka a častou taktilnou stimuláciou očí prstami. Na dotyk očí druhou osobou však citlivo reagoval. Odoslaný na očné vyšetrenie, napriek problematickej spolupráci s pacientom, poukázalo na ťažkú krátkozrakosť a poškodenie sietnice. Doporučené zvýšenie dioptrickej korekcie. V tomto období sme upravili rehabilitačný plán a terapiu. Postupne nastali aj zmeny v správaní sa. Koncom roka 1997 musela byť, pre nezvládnuteľnosť jeho psychických reakcií, predčasne ukončená kúpeľná liečba. Bol na nej bez doprovodu známej osoby. Na pobyte v prírode, v polovici roku 1998, upozorňoval na svetlo. Pohybové aktivity redukoval na hru s futbalovou loptou, v bezpečnom priestore preňho, len pri výraznom osvetlení. Dioptrické okuliare, ktoré dovtedy nosil, zahadzoval. Začala sa objavovať hypotrofia ľavého oka. Podozrenie na výraznú stratu zraku potvrdilo opakované očné vyšetrenie, ktoré poukázalo na bilaterálne odlupovanie sietnice. Jeho liečba postupovala podľa upraveného rehabilitačného plánu preferujúceho metódy obmedzujúce negatívne mechanické podnety, nácvik orientačných kompenzačných mechanizmov a psychoterapiu. V decembri roku 1999 nastala u Dominika úplná strata zraku retrolentálna fibroplázia. Prejavilo sa to ešte viac v jeho pohybovom prejave a psychike. Uprednostňoval ľah na zemi so stereotypným kolísaním celého tela do strán a s častým trením očí. V domácom prostredí bol neistý, keďže rodičia sa presťahovali do nového domu. Pýtal sa stále do Integry, kde prostredie poznal a cítil sa bezpečnejšie. Neistota a strach z priestoru v tme sa prejavovala aj plačom a vracaním. Postupne sa však Dominik začal adaptovať na zmenu vnímania okolia.

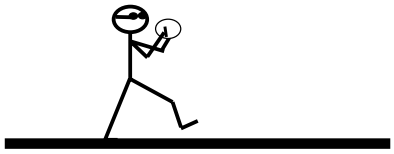
V upravenom rehabilitačnom procese sme využili jeho dobrú pamäť na predchádzajúce pohybové aktivity a sebaobslužné úkony. S nácvikom orientácie v priestore u nevidiaceho sme začali hneď po zlepšení celkovej stability a stereotypu chôdze.

Po zvládnutí pochopenia pohybu tela doprevádzajúcej osoby sme začali nácvik orientácie formou predpaličky, ktorou je u Dominika physioball. Kotúľaním obľúbenej lopty pred sebou rýchlo pochopil, že je preňho predbariérou. V tomto období robí nácvik orientácie tvarovanou paličkou v tvare slzy.

Bolo to preňho zložitejšie, lebo bola labilnejšia. Núti ho vnímať prostredie viac aj ostatnými zmyslami (sluch, hmat). Nácvik orientácie sa postupne stupňoval, až po pochope-

nie funkcie predbariéry v tvare malej lopty v ruke v známom priestore.

Neskôr využíval slepeckú palicu a nacvičoval techniky chôdze s ňou.



Cieľ:

reedukácia chôdze
zvyšovanie stability tela
orientácia v priestore u nevidiaceho
psychoterapia (získanie sebadôvery)
úprava svalovej dysbalancie
ovplyvnenie reči

Rehabilitačný plán a terapia v období po úplnej strate zraku:

Využívané metódy rehabilitácie:	**Vysvetlivky a výsledky**
Prvky Bobathovej techniky	cvičenie na physioballe zlepšuje stabilitu tela
Aktívne cvičenia na žinenke	posilujeme oslabené svalové skupiny formou Dominikovi zrozumiteľnou. Pred stratou zraku veľmi rád napodobňoval takéto cvičenia.
Orofaciálna stimulácia	Dominik prijal túto stimuláciu postupne bez desenzibilizácie. Robíme mu ostatné prvky OFS. Na ovplyvnenie obratnosti jazyka a teda následne reči sme začali aj so stimuláciou v dutine ústnej.
Hydroterapia: hydrokinezioterapia	využívame tiež na orientáciu vo vode
Fyzikálna terapia	rebox na skrátené flexory pred LTV
Nácvik orientácie u nevidiaceho	1. formou predpaličky – physioballom 2. predpaličkou v tvare slzy vo výške dieťaťa 3. predbariérou v tvare malej lopty v ruke 4. slepecká palica
Hippoterapia	po ukončení odlupovania sietníc, sme v apríli roku 2000 začali s hippoterapiou. Dominik sa veľmi tešil. Silnú motiváciu využívame hlavne senzomotorickú stimuláciu a reedukáciu chôdze.

Anna Páleníková, Karol Hornáček,
FRO pri FNsP Ružinov, Bratislava,
Slovenská hippoterapeutická
asociácia, Bratislava

Hipoterapia v rehabilitácii pacientov po infarkte myokardu

Na pacientov po infarkte myokardu môže kladne vplývať aj hipoterapia. Viac o tom povie štúdia, v ktorej sme určovali toleranciu telesnej záťaže na koni, kontrolu a regulovanie telesnej záťaže na princípe biofídbeku (spätnej väzby) a sledovali efektivitu liečby. Pri hipoterapii sme získali metódu vymedzenia tolerancie telesnej záťaže na koni a vypracovali kontrolný systém tzv. riadenej srdcovej frekvencie na princípe spätnej väzby, pri ktorom si pacient sám vie, na základe zvukových informácií o svojej srdcovej frekvencii, zvýšiť alebo znížiť záťaž.

Hipporehabilitáciu sme rozdelili do troch fáz: a) spoznávanie hipoterapie, b) samotné jazdenie na koni, c) sekundárna prevencia. Pri stanovovaní záťaže sme vychádzali zo subtolerantnej záťaže 60-80 percent. Pri sledovaní efektívnosti hipoterapie u sto mužov po infarkte myokardu vo veku od 31 do 64 rokov sme zaznamenávali úpravu činnosti ľavej komory srdca a ďalších centrálne hemodynamických údajov pomocou echokardiografie (0,01) a zlepšenie tolerancie cvičení ergometriou a tredmillom (p 0,001) pred a po hipoterapii. Porovnávajúc výsledky troch skupiniek rehabilitovaných pacientov sa najlepšie výsledky dosiahli u skupiny, kde sa vykonávala hipoterapia, pred skupinou rehabilitovaných na bežiacom páse (trejdmill) a skupinou pacientov rehabilitovaných na bicykli (ergometri).

Možno zhrnúť, že hipoterapia je účinná metóda v rehabilitácii pacientov po infarkte myokardu. Individuálne vypracovaný liečebný plán telesnej záťaže na podklade kontrolného biofídbeku a optimálnej realizácie nám umožňujú dosiahnuť maximálnu účinnosť.

K podobným záverom dospeli aj slovenskí autori V. Rus, B. Kendra a E. Svrčková v rámci kúpeľnej liečby vo Vyšných Ružbachoch kombinovanej s hippoterapiou u pacientov po infarkte myokardu a revaskularizačných operáciách.

Kolektív:
D. Tsverava, M. Loria, M. Tsverava,
M. Rukhadze, N. Ionatamishvili
(preklad)

Využitie jazdenia na koni v podpornej terapii

V príspevku sa píše o psychoterapeutickej funkcii jazdenia na koni. Túto funkciu jazdenie spĺňa iba vtedy, ak je súčasťou situácie vnímanej ako psychologické pôsobenie a ak má žiaduci vplyv na správanie a prežívanie pacienta či klienta. Jazdenie môže byť v rámci rozličných psychoterapeutických systémov, no v Hronovciach, kde sa táto činnosť vykonáva, chápu psychoterapeutické jazdenie ako podpornú psychoterapiu.

Cieľom psychoterapeutického jazdenia je redukovať poruchy správania a subjektívne psychické ťažkosti, podporovať silné stránky pacientových schopností, maximalizovať pacientovu autonómiu v liečbe a dosiahnuť maximálnu nezávislosť od psychickej poruchy. Napriek tomu, že podporný vzťah je zrejme nešpecifický, umožňuje celkom špecifické stratégie na dosiahnutie cieľov. Patria k nim testovanie reality, zvýšenie sebaúcty prostredníctvom kontroly schopnosti a skutočný úspech v podmienkach terapie.

MUDr. Karol Hollý,
Psychiatrická nemocnica,
Hronovce

Vývinovo orientovaná práca s človekom a koňom

Detstvo do druhého roku života

Zdravé dieťa prežíva vzťah k matke najskôr pasívne. V prvých fázach oddelenia dieťaťa od nej nastáva spojenie so svetom a s otcom. Otec, ako prvé nové „ty" pripravuje oddelenie sa od matky.

V tomto období života dieťaťa sa psychologické podporné jazdenie neodporúča. Dieťa musí byť chránené pred nadbytočnými a nevhodnými podnetmi. Pre neho známy rytmus matky je základom vývinu v tomto období. Postupne sa vyvinie vlastný rytmus a tým nastáva oddeľovanie sa od matky. Až potom je dieťa schopné prispôsobiť sa cudziemu rytmu a cítiť sa pri tom dobre.

Klient potrebuje v prvom rade vzťah k inému človeku a odporúčané sú iné terapeutické postupy. Práca s koňom môže mať iba podpornú funkciu. Práca na koni musí byť veľmi jemne dávkovaná, často predstavuje silné žážitky, ktoré pôsobia zmätok. Vzťah ku koňovi sa nesmie stať náhradou vzťahu k človeku. To je jasná kontraindikácia.

Obdobie do tretieho roku života

V tomto veku sa u detí objavuje skutočný záujem o kone, pritom sú schopné skúmať a pochopiť svet. Potrebujú hranice, nie sú schopné pochopiť nebezpečenstvo. Výrazne sa učia všetkými zmyslami. Vzťah klienta k terapeutovi mu zaručuje istotu. Dieťa musí byť neustále istené, matka alebo iná vzťahová osoba sprevádza dieťa popri koňovi alebo sedí spolu s ním na koni. Touto fázou prechádzajú všetci ako prvou, bez ohľadu na vek. Bez ohľadu na fyzický vek ľudia v tomto vývinovom štádiu potrebujú hranice a zreteľné vedenie. Práca s rodičmi je žiaduca.

Obdobie predškolského veku

V tomto období dieťa javí záujem o interakciu s ostatnými deťmi. V popredí sa nachádza objavovanie vlastných možností a potom okolitého sveta vo vzťahu s ostatnými, podľa možnosti rovesníkmi. Kôň sa stáva hračkou. Teraz deti potrebujú skupinu a pohybové hry. Je to čas pre motopedagogiku a psychomotoriku. Telesný vývin si vyžaduje nasadenie madiel pri jazdení. Prednosť má vlastné skúšanie, dieťa je schopné spracovať iba jednu inštrukciu. Najväčší účinok má zvládnutie podnetných situácií. Typické je skúšanie rôznych možností sedu a ľahu. Postihnuté deti prežívajú prvýkrát svoju odlišnosť od ostatných. Terapeut môže dieťaťu pomôcť vyjadriť svoje pocity, naučiť sa s nimi zaobchádzať. Terapeutov postoj k postihnutému je vzorom pre ostatné deti. Vysvetľovania ešte nemajú význam.

Obdobie školského veku

Na tomto vývinovom stupni sa kôň pre dieťa stáva partnerom. Deti sa začínajú orientovať mimo rodiny, oboznamujú sa s inými vzormi, prednostne sa učia od cudzích dospelých. U detí s ľahkou mozgovou dysfunkciou a u hyperaktívnych detí sa vytvára vedomie ich poruchy. Predpokladom práce v tomto období je signálne jazdenie a výstroj primeraná deťom (vankúše na sedle, uzle na oťažiach). Dieťa vo veku 12 až 13 rokov sa na koni rado vracia do pokojného detstva, keďže už dochádza k prejavom puberty.

Puberta

Toto obdobie prebieha v troch fázach: Rozlúčenie sa s detstvom, kedy nadobúda bezprostredný kontakt s kožou oveľa väčší význam. Objavuje sa želanie ešte raz jazdiť bez sedla. Ďalšou fázou je zneistenie v hľadaní vlastných hodnôt, ktoré napokon prechádza do počiatkov dospelosti.

Obdobie dospelosti

V skutočnej dospelosti prichádzajú klienti s prosbami o sprevádzanie v krízových situáciách, so želaniami zmeniť životný štýl alebo sa vysporiadať so starnutím. Kôň môže zastupovať rôzne symboly. Aby sa mohla začať samotná terapia, je nevyhnutné zistiť, aký symbol kôň u klienta predstavuje a tak ísť v ústrety jeho potrebám. Klient môže prežívať krásu, slobodu a harmóniu ako zdroje radosti.

Doris Rußig,
Trostau, Nemecko

Práca s rodinou v spojení s terapeutickou prácou s koňom

Podporné psychologické jazdenie ponúka na základe svojho priebehu možnosti diagnostiky alebo aktívnej zmeny vo forme ponuky z terapeutovej strany alebo je terapeut vnímaný ako partner pre získavanie skúseností a pre tréning z pacientovej strany.

Dieťa je v ležiacej polohe, ktorá podporuje plazenie sa vpred.

Diagnostické možnosti v priebehu práce s koňmi

U terapeuta sú žiadúce profesionálne poznatky a zručnosti. V rámci vykonávania praktickej práce je nutné ovládanie metódy pozorovania, jeho interpretácia a vyvodenie hypotéz. Neodmysliteľné sú poznatky z vývinovej psychológie a z rodinnej dynamiky, a to v rámci normy. Ďalej musí mať terapeut rozvinutú sebareflexiu, objasnenú osobnú históriu, objasnené motívy práce s koňmi a samozrejme, svoj vzťah k nim. Terapeut musí byť schopný vzťahu. Pre diagnostiku klienta je nutné stádo koní pozostávajúce z obidvoch pohlaví, ako mladých tak i starších koní, ktoré zastupujú rôzne typy. Tak pacient prežíva vo vonkajšom rámci podmienok ich vzájomnú interakciu. Takáto diagnostika je možná iba v prípade, ak je medzi človekom a koňom vzájomná dôvera a cítia sa spolu bezpečne.

Kôň pre pacienta ako možnosť otvoriť sa

Niektorí klienti sa otvoria výberom koňa. Ak terapeut pracuje s viacerým koňmi dlhšie, zistí, že každý kôň priťahuje klientov s istými postojmi a želaniami. K pochopeniu tohto je nutné, aby mal terapeut skúsenosti aj s inými terapeutickými postupmi ako iba s podporným psychologickým jazdením a je schopný pracovať pod supervíziou. Niekedy sa klienti prejavia iba neverbálne, niekedy verbálne.

Práca s koňom ako ponuka pre obohatenie v správaní sa rodiny

Klienti zvyčajne hľadajú možnosti na spracovanie tém a ich zvládnutie. Kôň ponúka aj také témy, ktoré sú súčasťou každodenného života. Psychologické podporné jazdenie ponúka možnosti vyskúšať si a naučiť sa nové spôsoby správania sa. Predpokladom na to je voľný priestor pre správanie sa koňa, vývíjanie jeho vlastnej iniciatívy a podpora jeho individuality. Klient konfrontuje vlastnú rodinnú dynamiku s dynamikou v stáde. U mnohých klientov chýba vedomie vlastnej jedinečnosti, ktoré je v takýchto podmienkach stimulované.

Kôň ako partner pri nácviku nových spôsobov správania sa

V medziľudskej interakcii poznáme rôzne roly v správaní sa, tak ako to vyplýva z transakčnej analýzy a rôzne formy komunikácie. Kôň tieto ľudské spôsoby nerešpektuje, ale reaguje primerane svojmu druhu. To pre klienta znamená konfrontáciu s novými vzormi správania sa a tak nie je možné zapliesť sa do hier alebo vzorov. Vzťah medzi postihnutým a nepostihnutým s chýbajúcim vyrovnávaním dávania a brania platí ako norma a na rozdiel od vyrovnaného vzťahu si ju treba osvojiť. Princíp vyrovnávania sa tu neuplatňuje priamo, ale ako následok.

Postihnutí majú často negatívne skúsenosti s profesionálnymi pomocníkmi, ku ktorým patrí aj terapeut. Môže sa stať, že tento s nimi bude stotožnený alebo do týchto skúseností zapletený. Kôň pôsobí ako korektor a sprostredkovateľ pri objasňovaní vystupujúcich ťažkostí. Vo vzťahu človek - kôň sú pravidlá pre postihnutých aj nepostihnutých rovnaké. Na základe tohto môžu ľudia s postihnutím prežiť a naučiť sa nezaťažujúcej forme vzťahu. Dobre mienené zasiahnutia zo strany terapeuta pôsobia niekedy rušivo („to bude bolieť" a pod.). Toto bráni rozvoju klientovej osobnosti a rozvíjaniu vlastnej identity a vyjadruje jej stratu hodnoty. Terapeut musí sám spracovať vlastné pocity, aby mohol efektívne pracovať napriek súcitu. Vo vzťahu postihnutý - kôň môžu nepostihnutí a terapeut vidieť jednoduchosť a jasnosť celej šírky naplnenia vzťahu. Kôň musí mať zachovanú možnosť reagovať spôsobom primeraným svojmu druhu a skutočnosti musí terapeut nazývať svojím menom (ak má postihnutý príliš prudké pohyby, kôň musí mať možnosť vzdialiť sa). Ako korektor môže kôň pôsobiť, iba ak má možnosť prejaviť sa vlastným spôsobom. Nejde o to, prispôsobiť koňa klientovi a opačne. Dôležité je rozvíjať tento vzťah, uspokojovanie vychádzajúce z neho pre obe strany a umožniť tým nové skúsenosti.

Toto všetko je aj pre terapeuta jedinečná príležitosť otvoriť sa a učiť sa.

Doris Rußig,
Trostau, Nemecko

Moje skúsenosti s prípravou koňa na hipoterapiu

Výcvik koňa na hipoterapiu je dlhodobá práca, ktorej cieľom je spoľahlivý a vyrovnaný partner pre našu prácu. Veľa práce si tréner koní ušetrí, ak pri výbere koňa dodržiava špecifické zásady výberu – len správne vybraný kôň môže byť základom pre náš budúci liečebný úspech. Treba si zapamätať, že nemôžeme rôzne druhy chorôb liečiť na jednom koni, tak ako lekár nepoužíva jeden a ten istý liek na všetky druhy chorôb. Preto kladieme dôraz na to, že nejestvuje žiadny kôň, či univerzálne plemeno, ktoré by bolo najvhodnejšie na výkon hipoterapie. V tejto súvislosti si každý hipoterapeut musí zvážiť, ktorej skupine pacientov sa bude venovať v tom prípade, ak má len jedného koňa. Alebo, ak má možnosť používať viac koní, mali by byť rôzneho typu a povahy. Nespornou výhodou pri výbere koňa je spolupráca so skúseným trénerom koní, ktorý často môže odhaliť chybu, ktorá nášmu neskúsenému oku môže uniknúť.

Zásady, ktoré by mali byť dodržané pri výbere koňa na hipoterapiu

Zdravotná spôsobilosť: patologická hybnosť končatín a stuhnutého chrbta koňa prináša patologický ohlas u chorého. Niet inej cesty ako vybrať len zdravého kôňa.

Ovládateľnosť a spoľahlivosť: sem môžeme zahrnúť pokojné státie pri nasadaní a zosadaní chorého, plynulé vykročenie a zastavenie, ako aj pravidelný krok, celková adaptácia na vonkajšie rušivé vplyvy, adaptácia na zaťaženie nielen psychické, ale aj fyzické, možnosť špeciálneho prijazdenia (napríklad v prípade amputovaných nôh klienta). Pri pedagogicko-psychologickom jazdení (PPJ) spoľahlivosť pri nadväzovaní kontaktu s klientom, práce pri ošetrovaní koňa v stajni, psychická odolnosť pri pohybe väčšieho počtu ľudí v tesnej blízkosti koňa.

Temperament je najdôležitejší z pohľadu budúcich klientov s následkami po detskej mozgovej obrne, spastickej alebo hypotonickej forme. Základom práce pri PPJ je pôsobenie na duševno klienta, a preto terapeut môže využívať rozdielnu reakciu koňa podľa temperamentu a tým na klienta pôsobiť cielene. Pri určovaní temperamentu si môžeme pomôcť aj starými koniarskymi skúsenosťami, ktoré však nemôžeme brať ako dogmu. Veľkosť a tvar jednotlivých častí hlavy signalizujú určité vlastnosti – *dlhé a široké čelo*: inteligentný kôň; *veľké a guľaté oko*: vnímavý kôň; *vydutý profil čela*: tvrdšia povaha; *čím dlhšia tlama*: tým citlivejší kôň; *dlhšia horná gamba*: zvedavý kôň; *hlboké medzižuchvie*: výraznejší temperament.

Vhodný exteriér a temperament treba zohľadniť podľa oblasti, v ktorej chceme, aby kôň pôsobil. Iné požiadavky budú kladené na koňa na hipoterapiu a iné pre PPJ.

Výcvik koňa

Výcvik koňa na zdravotné účely je v hipológii novým smerom, ktorý v sebe zahŕňa jednotlivé prvky výcviku koňa z rôznych jazdeckých disciplín a navyše špecifiká vyžadované počas hipoterapie. Tak, ako každý človek je jedinečný, to isté platí aj pre koňa. Preto je neúspešné postupovať a cvičiť koňa podľa určitého stereotypu – rovnakej šablóny. Treba rešpektovať, že kone sú osobnosťami, a preto k nim treba pristupovať individuálne, rešpektovať ich špecifiká. Pri výcviku hrá nezanedbateľnú úlohu vplyv prostredia a prístup trénera. Pre potreby hipoterapie treba brať koňa ako partnera, ktorý je nezanedbateľnou súčasťou pracovného tímu. Tréner takéhoto koňa musí mať vedomosti z oblasti hipológie, ale ani problematika hipoterapie by mu nemala byť cudzia. V rámci liečebnej jednotky musí tréner úzko spolupracovať s fyzioterapeutom a v príprave koňa samostatne, podľa požiadaviek fyzioterapeuta.

Celá práca trénera s koňom by mala tvoriť jeden ucelený systém, ktorý cielene sleduje: perfektný fyzický zdravotný stav koňa s prihliadnutím na jeho činnosť v kroku a prácu chrbtového svalstva; upevnenie psychickej odolnosti koňa so zreteľom na neľakavosť pri nepredvídaných zvukoch a pohyboch jazdca alebo pri nepredvídaných zmenách v okolí koňa, dôraz na trpezlivosť koňa pri nasadaní a zosadaní klienta; odstraňovanie prejavov nervozity a neposlušnosti koňa.

Intenzita tréningu koňa závisí od jeho momentálneho psychického stavu. Ani ľudia nie sú vždy rovnako naladení na prácu. Celkové psychické a fyzické zaťaženie koňa dávkujeme podľa typu a množstva práce vykonanej pred tréningom a podľa toho, akú prácu plánujeme. Treba citlivo rozlišovať poslušnosť a únavu koňa. Hipoterapeutické jazdenie je pre koňa veľmi veľká psychická záťaž, a preto treba dbať o jeho duševnú hygienu, čo v praxi znamená: jazdenie aj so zdravým jazdcom, vychádzky do terénu, počas oddychu voľný pohyb vo výbehu. Pokiaľ kôň nie je schopný znášať takéto zaťaženie a stúpa jeho neposlušnosť, nervozita, prípadne agresivita, musí byť z hipoterapie vylúčený v záujme prevencie, zamedzenia ublíženiu klientom.

Etapy osobných trénerskych skúseností

Prvá etapa v príprave koňa

Toto obdobie je charakterizované pohľadom odchovanca klasického jazdenia – výchova koňa systémom cukru a biča so snahou podrobiť si koňa a „urobiť" ho na svoj obraz. Poznatky v štýle starej klasickej školy získaval od starých profesionálov - koniarov. Skoré poznanie francúzskeho systému hipoterapie a vlastníctvo vyslovene dobrých koní mu nerobilo v trénerskej práci vážnejšie problémy.

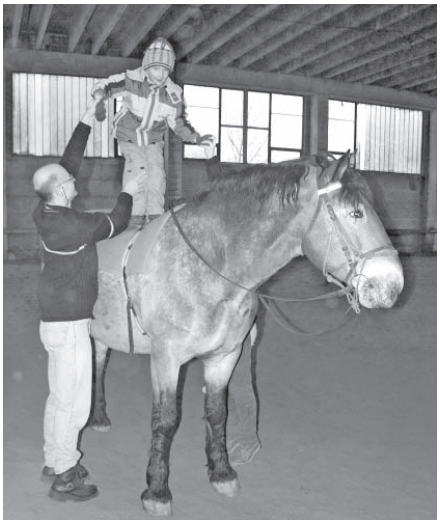
Druhá etapa v príprave koňa

Účasť na školení v systéme *TTEAM Lindy Tellingtonovej-Jonesovej* autorovi pomohla začať jeho druhú etapu. Základom myšlienky uvedeného systému je kôň ako partner. Spolu s jazdcom vytvára tím založený na porozumení a nie na tlaku, na postupnom

vytváraní vzťahu medzi jazdcom a koňom bez násilného podriaďovania. Keďže metóda pochádza zo Severnej Ameriky, prirodzene, že prevzala i niektoré westernové prvky. Výcvik tu je rozdelený na prácu na zemi a na prácu pod sedlom.

Z westernovej prípravy boli prevzaté typy cvičných prekážok. Labyrint, systém vodorovných prekážok na zemi, ktoré navodzujú esovitý pohyb koňa a hviezdica, kde sú do polkruhu lúčovito rozložené guľatinky dlhé asi 4 metre. Vonkajší koniec guľatín je položený na zemi, vnútorný vo výške asi 50 centimetrov. V labyrinte si kôň pri práci uvedomuje svoje telo, ohýba ho na obidve strany, precvičuje rovnováhu. Cvičenie môžeme robiť v rôznych variantoch a rýchlostiach až po prechod cúvaním. Ide o nácvik koncentrácie na prácu, správny nohsled v obratoch a spresňovanie svalovej práce. Pri tomto cvičení používame hlasové povely, pridávame ľahký ťah za lonžku vpred a ukazovanie cesty bičíkom. Je to dobrá príprava koňa na prácu pod sedlom. Pri zastavovaní použijeme hlas, hladkanie bičíkom na hrudníku, prípadne poklepkanie. Neťahať späť za retiazku! Pri práci vo hviezde začína kôň pracovať na jej vonkajšom obvode a postupným prechodom k stredu sa náročnosť cvičenia zvyšuje Tréner sám vedie koňa na ruke a prekračuje prekážky, čím mu naznačuje žiaduci pohyb. Kôň sa učí dvíhať nohy a súčasne ich ohýbať, posilňuje svalstvo, koordinuje pohyb a učí sa sústrediť na prácu. Keďže kôň nie je vyvinutý rovnako na obidve strany, cvičenia robíme obojsmerne a v rôznych rýchlostiach a variantoch. Pre zlepšenie chodu koňa, predĺženie jeho kroku, pre zlepšenie jeho podsadenia, ako aj pomoc na zlepšenie koncentrácie, sa používa uzatvorená osmička. Použijeme povraz príslušnej dĺžky a vedieme ho okolo krku koňa. Na chrbte ho niekoľkokrát prekrížime a ďalej vedieme z každej strany konského zadku popod chvost tak, aby bol v priehlbine nad zadným kolenom. V oblasti slabiny spojíme oba konce tak, aby vznikla uzavretá osmička. Pri pohybe vpred dochádza k zlepšeniu spomenutých prvkov. Aj keď metóda TTEAM je rozpracovaná dôkladnejšie a končí sa jazdením na koni bez použitia uzdičky a zubadla, pre výcvik koňa na hipoterapiu sa autorovi najviac osvedčili spomínané cvičenia.

V systéme *TTEAM Lindy Tellingtonovej-Jonesovej* je zaujímavé používanie akupresúrnych bodov, pomocou ktorých sa môže ovplyvniť koncentrácia koňa na prácu, jeho celkové upokojenie, ako poskytnúť prvú pomoc pri niektorých zdravotných problémoch koňa, prípadne pri ich vyšetrení. Medzisvalová ryha na krku koňa na obidvoch stranách sa začína pod uchom a postupuje súbežne s líniou krku asi v hornej tretine jeho šírky až po lopatku. Tu prechádza do radu akupunktúrnych bodov ležiacich asi na šírku dlane po oboch stranách chrbtice až po chvost. Prepracovaním týchto bodov na krku dosiahneme lepšie prekrvenie mozgu, zlepšenie reakcie a sústredenosti, zníženie únavy. Body pozdĺž chrbtice poslúžia pri vyšetrení podozrivých zmien na chrbtici. Krúživým pohybom chvosta v oboch smeroch dosiahneme jeho uvoľnenie. Pomalým, ale plynulým ťahom za chvost v trvaní 5 až 6 sekúnd, postupným uvoľňovaním môžeme pôsobiť na chrbticu až po jej hrudnú časť. Tlama koňa je akýmsi kľúčom k emóciám. Krúživým pohybom medzi palcom a ostatnými prstami môžeme prepracovať pery, ústne kútiky, nozdry, poklepávaním horné podnebie a jazyk. Treba nájsť oblasť, ktorá je pre koňa príjemná a od nej postupovať k ostatným častiam.



Celá hlava je pre koňa akousi intímnou oblasťou. Zaujímavá je najmä oblasť ucha od koreňa až po špičku. Tu môžeme ovplyvniť: tepovú frekvenciu, rýchlosť dýchania, skrátenie regeneračnej fázy po námahe. *Jemným krútením ucha pri koreni s následným ťahom a jemným posunom ruky po ušnici*, ktorá je v dlani, prsty po vonkajšej ploche ušnice a palec po vnútornej ploche ušnice s tým, že na špičke ušnice ťah ľahko predĺžime. Tento manéver možno použiť pri kolikách tak isto, ako *masáž akupresúrnych bodov na korunke kopyta* v prednej časti: stredný bod je v osi končatiny a od neho na každú stranu po jednom bode vo vzdialenosti palca ruky. *Celkové upokojenie* koňa môžeme dosiahnuť spracovaním akupresúrnych bodov na obvode lopatky v smere hodinových ručičiek. Autorovi sa podarilo pomocou týchto bodov systému Lindy Tellington celkovo upokojiť koňa a podstatne zvýšiť jeho psychickú odolnosť.

Tretia etapa v príprave koňa

Metóda Pata Parelliho posúva pohľad na prípravu koňa na hipoterapiu inde. Človek sa tu pasuje do polohy zvieraťa, teda vedúceho žrebca v stáde alebo do polohy vedúcej kobyly, ktorú druhé kone dobrovoľne poslúchajú. Bez náznaku akéhokoľvek násilia a odporu, silou svojho umu, dokáže školený človek v relatívne krátkom čase úkony s koňom, ktoré predchádzajúce generácie koniarov nacvičovali niekoľko týždňov. Svojím princípom a prístupom ku koňovi sa táto metóda zdá byť tiež vhodnou na výchovu koňa na hipoterapiu. Vzhľadom na to, že autor je na počiatku poznávania Parelliho metódy, zdá sa mu, že ide o ďalšiu odlišnú etapu v oblasti prípravy koňa.

Osobitná etapa prípravy koňa

Okrem dlhodobej systematickej prípravy koňa na hipoterapiu by sa nemalo zabúdať na osobitnú prípravu pred začatím práce v hipoterapii. Od koňa nemôžeme očakávať náležité správanie, ak mu na chrbát bez prípravy posadíme chorého. Osobitná príprava na výkon hipoterapeutickej práce by mala trvať asi 20 minút a mal by sa pri nej klásť dôraz na uvoľnenie koňa. Práca v hipoterapii pre jedného dobre pripraveného zdravého koňa by nemala trvať dlhšie ako 120 minút v intervale 24 hodín.

Libor Micka
HIPOS Cígeľ

Hipoterapia ako model integrovanej rehabilitácie detí s cerebrálnou parézou

Cieľom práce bolo zaviesť účinné liečebné jazdenie ako metódu fyzikálnej edukácie a liečebnej rehabilitácie detí s cerebrálnou parézou. Za účelom sledovania vplyvu liečebného jazdenia na sto pacientov obidvoch pohlaví s cerebrálnou parézou vo veku 3 až 14 rokov boli vytvorené 2 skupiny: prvá, tzv. základná skupina (BG) sa skladala z 50 detí a kontrolná skupina bola zložená z 50 detí, ktoré vykonávali LTV podľa metódy B. Bobathovej.

Pre hodnotenie účinnosti rehabilitácie sme vypracovali hodnotiace škály s bodovým systémom. Spoľahlivým výsledkom základnej skupiny bol výraznejší pokles spasticity, hyperkinézy u liečebno-edukačnej metódy, ktorá umožňuje výstavbu úpravy motorickej aktivity a psychoemotívnej schopnosti detí.

Hippoterapia je pôvodná a primeraná metóda liečby detí postihnutých cerebrálnou parézou, pretože rozširuje formáciu nových pohybových zručností, ktoré sú blízke normálnym, redukuje spastické poruchy a hyperkinézy, zabezpečuje konečnú mobilizáciu kompenzačných možností vyvíjajúceho sa detského mozgu.

Ionatamishvili N., Tsvereva D., Loria M., Avaliani L., Sheshaberidze E., Rukhadze M., Shotadze P.
Georgian State Medical University, Chavchavadze av. 29, 380079 Tbilisi, Gruzínsko

Hipoterapia a idiopatická skolióza 1. a 2. stupňa

Autorky sa zaoberajú prínosom hipoterapie v komplexnej rehabilitácii idiopatickej skoliózy 1. a 2. stupňa postihnutia (ktoré vzniká bez známej príčiny). Rozdeľujú techniku hipoterapie pri IS na 2 časti: účelom 1. obdobia (prípravného) je antigravitačná reorganizácia organizmu chorého na zemi do situácie sedu na koni, t. j. nácvik jazdenia, vývoj balansovania v sedle, dosiahnutie korektného uvoľneného sedu pri kroku, kluse. Cieľom 2. obdobia HT je úprava zakrivenia chrbtice, vytváranie svalového korzetu.

Počas hipoterapeutických procedúr sa zásadne vykonáva cvičenie extenzorov trupu a pri ceremoniálnom kluse cvičenie m. iliopsoas, ktorý je dôležitým faktorom korekcie thorakolumbálnej a lumbálnej IS. V tomto období sa aplikujú špeciálne korigujúce cvičenia na koni individuálne pre každého chorého. Štatistickým vyhodnotením svojich postupov. preukázali zlepšenie somatických i psycho-neurologických parametrov na úrovni P<0,001 pri súbore 517 chorých IS.

Metodická úvaha

Povaha biomechanického účinku koňa na jazdca je dôvodom použitia jazdenia s cieľom liečby idopatickej skoliózy. Počas jazdy trup dieťaťa balansuje. Jeho tiaž pri korektnom sede sa premieta do ťažiska koňa. Nie iba celé telo je v balancii ale tiež jeho reťazce podporujúce optimálne vertikálne držanie tela. V mieste zakrivenia chrbtice, tak ako v jej iných častiach, je účinok telesnej tiaže vyvažovaný ťahom svalov a šliach. Výslednica síl všetkých momentov síl na každej úrovni chrbta prechádza cez nucleus pulposus medzistavcových platničiek. Počas jazdenia funkcie ladných pohybov sú sústredené na jednej strane na priblíženie ťažnice trupu k pozdĺžnej osi tela a k ťažisku koňa a na druhej strane na vytvorenie optimálnych podmienok pre prácu svalov, vyrovnávajúc prítomnosť nerovnakého rozde-

Tímová práca: hipológ vedie koňa, fyzioterapeut drží pacienta s detskou mozgovou obrnou a pomocníci asistujú pacientovi.

Začínajúce obdobie otáčania sa využíva na podporu otáčania v počiatkoch.

lenia tiaže pri IS. Oba tieto momenty sú sústredené na dosiahnutie jediného cieľa: minimalizovať výdaj energie potrebnej na stabilizáciu vertikálneho držania trupu, ktorého oporou je deformovaný stavec.

M. Loria, I. Merabičvili,
Georgian State Medical Academy,
Chavchavadze av. 29,
380079 Tbilisi, Georgia

Liečebné jazdenie ako nová metóda v komplexnej liečbe koxartrózy

Bočný sed sa využíva v období, keď sa dieťa začne pretáčať.

Cieľom výskumu bolo stanovenie významu liečebného jazdenia na rehabilitáciu 1. a 2. stupňa koxartrózy. Bolo vyšetrených 20 pacientiek vo veku 21 až 32 rokov postihnutých koxartrózou 1. a 2. stupňa.

Vyšetrovali sa subjektívne a objektívne symptómy, rozsah pohybov v bedrových kĺboch (BK), funkčný stav svalstva (vyšetrovanie svalovej sily pomocou MMT Lafayettovho dynamometra) – dynamicky boli vyšetrené flexory, extenzory, abduktory a adduktory dolných končatín (DK), vykonané RTG vyšetrenie BK, kompletné hematologické vyšetrenie a vyšetrenie moču. Pacientky boli rozdelené na 2 skupiny po 10 osobách: 1. skupina mala liečebné jazdenie podľa nami vypracovanej metodiky a 2. skupina mala manuálnu terapiu a bahenný kúpeľ v stredisku Akhtala. Za tri mesiace liečby sa prejavili v obidvoch skupinách pozitívne zmeny v rozsahu pohyblivosti v BK a zlepšenie kondície svalstva, no štatisticky významný efekt sa prejavil iba v 1. skupine liečenej terapeutickým jazdením.

Liečebné jazdenie je nezávislá a účinná rehabilitačná metóda pri artróze BK.

T. Nareklishvili, M. Rukhadze,
Georgian State Medical University,
Chavchavadze av. 29,
380079 Tbilisi, Gruzínsko

Hipoterapia a jej význam v liečbe dieťaťa s detskou mozgovou obrnou

Cieľom práce bolo verifikovať účinok hipoterapie na chôdzu pacienta s detskou mozgovou obrnou (DMO) pomocou SMART systému.

Predstavujeme súhrn klinických pozorovaní priebehu tej istej choroby u pacienta (kazuistiku) dieťaťa s DMO - quadruspastickou formou s dôrazom vpravo. Vzhľadom na možnosti pozitívneho ovplyvnenia stereotypu chôdze hipoterapiou, sme verifikovali jej efekt použitím Smart systému. Ide o optický systém záznamu pohybu, ktorý sa skladá zo štandartných CCD kamier s infračerveným filtrom. Detekuje polohu reflexných značiek, ktoré sú umiestnené na anatomicky významných bodoch tela pacienta. Systém zabezpečuje plne automaticky 3-rozmernú rekonštrukciu trajektórii pohybu značiek, zobrazuje grafické priebehy polohy, rýchlosti a zrýchlenia v závislosti od času a aj ich numerické hodnoty.

Výsledkom je zlepšenie stereotypu chôdze, zmenšenie rozdielu medzi stojnou a kročnou fázou pravej a ľavej dolnej končatiny, čiastočná symetrizácia chôdze, ktoré dokumentujeme grafickými a numerickými hodnotami.

Vzhľadom na prezentované výsledky patrí hipoterapia medzi metodiky, ktoré majú svoje opodstatnené miesto v liečbe detí s detskou mozgovou obrnou.

M. Dziaková, A. Moudrá, A. Repiská,
Fyziatricko-rehabilitačné oddelenie,
1. súkromná nemocnica Košice - Šaca a.s.

D. Šimšík, J. Majerník, Z. Dolná
Strojnícka fakulta VŠT Košice

Ďakujeme za spoluprácu Slovenskej hippoterapeutickej asociácii a autorom - odborníkom, s ktorými sme zostavili túto prílohu Humanita Plus.
Adresy členov hipoterapeutických centier nájdete na www.sha.handicap.sk pod heslom *Stiahni si*.

HUMANITA Plus – špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých. Vychádza ako súčasť časopisu dobrovoľníckeho sektora Slovenskej republiky HUMANITA. Vydáva Slovenská humanitná rada s podporou grantu MPSVaR SR. Registrácia pod č. MK SR 710/92, ISSN 1336-2208. Rozširuje vlastnou distribúciou. Objednávky prijíma redakcia. Nevyžiadané rukopisy a fotografie nevraciame. Uverejnené príspevky nehonorujeme. Šéfredaktorka PhDr. Oľga Škorecová, redaktorka PhDr. Margita Škrabálková. Adresa redakcie: Páričkova 18, 821 08 Bratislava 2, telefón: 02-5020 0520, fax: 02-5020 0522, e-mail: tlacove.shr@changenet.sk, web: www.shr.sk. Grafická úprava: Agentúra Zachar, s. r. o., Bratislava, tlač: RAX, s. r. o., Bratislava. © SHR