

O hipoterapii - w strukturach namysłowskiej Poradni - słów kilka...

Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Namysłowie umożliwia dzieciom niepełnosprawnym oraz dzieciom zagrożonym niepełnosprawnością korzystanie z zajęć hipoterapii. Powyższe zajęcia odbywają się w miejscowości Minkowskie, są one prowadzone przez mgr psycholog i hipoterapeutkę Katarzynę Pęczkowską. Współterapeutami są dwie klacze niewielkiego wzrostu, które na czas ćwiczeń rehabilitacyjnych chętnie używają dzieciom swojego grzbietu.

Hipoterapia stanowi jedną z form rehabilitacji wieloprofilowej osób niepełnosprawnych. Jej nietypowość polega na tym, że odbywa się przy udziale konia. Przynosi trwałe korzyści. Koduje w mózgu prawidłowy wzorzec ruchu miednicy podczas chodu, normalizuje napięcie mięśni, poprawia koordynację ruchową, równowagę, orientację w przestrzeni oraz w schemacie własnego ciała, doskonali poczucie rytmu. Pozytywnie wpływa na sferę emocjonalną i społeczną. Wzmacnia poczucie wartości dziecka oraz ogólnie poprawia jego kondycję fizyczną.

Ćwiczenia są głównie przeznaczone dla dzieci z porażeniem mózgowym, z zaburzeniami układu ruchowego, upośledzonych umysłowo, z Zespołem Downa, pacjentów, z przepukliną oponowo – rdzeniową. Zabiegi hipoterapii korzystnie także wpływają na dzieci, u których stwierdzono Zespół ADHD, zaburzenia emocjonalne, autyzm, choroby psychiczne oraz niedostosowanie społeczne.

O tym, czy dziecko może i powinno być poddane hipoterapii, ostatecznie decyduje lekarz. Rodzaj zabiegów jest dobierany indywidualnie do pacjenta, w zależności od schorzenia.

Hipoterapia jest formą zajęć bardzo lubianą przez dzieci. Dostarcza im wielu pozytywnych wrażeń. Poza tym podnosi ich poczucie wartości. Ćwiczenia odbywają się na łonie natury w pięknej okolicy, co jest okazją do odprężenia się zarówno dla dzieci jak i ich rodziców.

Hipoterapia, choć powoli zdobywa sobie coraz większą popularność, nie jest w Polsce jeszcze zbyt powszechnie stosowana. Nie dla wszystkich w pełni jasne są jej walory terapeutyczne i rehabilitacyjne oraz nie zawsze znana jest metodyka, która jak w każdej metodzie terapeutycznej, ma swoje specyficzne zasady i założenia. Hipoterapia wykorzystywana jest w leczeniu wielu jednostek chorobowych i mogą z niej korzystać zarówno dzieci, jak i dorośli.

Celem terapii dzieci jest: jest hamowanie przetrwałych odruchów patologicznych, torowanie odruchów fizjologicznych, normalizacja napięcia mięśniowego, poprawa koordynacji ruchowej, stymulacja rozwoju psychofizycznego i społecznego. Hipoterapia stwarza warunki sprzyjające osiągnięciu tych celów.

Łagodny, kołyszący ruch grzbietu konia, ciepło jego ciała, ułożenie kończyn dolnych pacjenta w odwiedzeniu i trójgięciu przyczynia się do zmniejszenia napięcia mięśniowego. Zastosowanie w warunkach rozluźnienia specyficznych pozycji ułożeniowych lub doprowadzenie do uzyskania przez dziecko prawidłowego dosiadu umożliwia hamowanie

przetrwiałych odruchów postawy i kształtowanie prawidłowych reakcji równoważnych.

Najczęściej wykorzystywanym w terapii elementem jazdy konnej jest trójwymiarowy ruch chodu konia, dający jeźdźcowi wrażenie chodu ludzkiego. Poruszający się stępem koń przenosi impulsy ruchowe na miednicę, a następnie na tułów, barki i głowę siedzącego na nim dziecka. Opadanie grzbietu konia w momencie wysunięcia w tył tylnej kończyny i wysklepianie grzbietu w czasie podsuwania jej pod tułów powoduje ruchy jeźdźca góra — dół. Podparcie na lewej (lub prawej) bocznej parze nóg (w czasie przenoszenia drugiej pary) wywołuje naprzemienne opadanie niepodpartej strony ciała konia, co powoduje ruchy boczne jeźdźca z charakterystycznym dla chodu ludzkiego obniżaniem się raz jednej, raz drugiej strony miednicy. Naprzemienne wysuwanie nóg konia jest źródłem ruchów rotacyjnych miednicy jeźdźca, również obecnych podczas chodu człowieka. Podobnie jak w czasie prawidłowego chodu, posuwający się do przodu koń powoduje, że na dziecko działa siła nośna, a przy skrętach także siła odśrodkowa i dośrodkowa. Takie warunki biomechaniczne pozwalają na trening tułowia w sytuacji typowej dla chodu z obciążeniem stawów biodrowych i nóg (obciążenie stóp jest bardzo istotne dla dzieci z przetrwałym odruchem podparcia).

Podczas hipoterapii mamy ogromne możliwości stopniowania i różnicowania bodźców równoważnych. Samo utrzymanie się na koniu wymaga odnajdywania, traconej z każdym jego krokiem, równowagi. Zmiany kierunku jazdy, zatrzymanie się, ruszanie, przyspieszanie i zwalnianie tempa jazdy to dodatkowe bodźce wykorzystywane podczas zajęć. Zachowanie równowagi podczas jazdy jest możliwe, jeśli we wszystkich fazach ruchu środek ciężkości jeźdźca pokrywa się ze środkiem ciężkości konia. Czasami dla zwiększenia efektu terapeutycznego można umieścić dziecko przed lub za środkiem ciężkości konia lub zmienić warunki oddziaływania poszczególnych sił przez posadzenie dziecka tyłem do kierunku jazdy.

Warunkiem skutecznie prowadzonej hipoterapii jest uzyskanie przez dziecko prawidłowego dosiada, tzn. takiego, w którym naturalne krzywizny kręgosłupa nie są w żadnej fazie ruchu nadmiernie zwiększone a miednica znajduje się w pozycji pośredniej (nie w przodo - ani tyłopochyleniu).

Przed ćwiczeniami osławiamy pacjenta z koniem, tak by kontakt z nim sprawiał dziecku przyjemność, nie wywoływał strachu. Podczas pierwszych jazd wykorzystuje się terapeutyczne działanie samego ruchu konia, bez wprowadzania konkretnych ćwiczeń lub zadań ruchowych.

W zależności od stanu dziecka terapeuta zapewnia odpowiednią asekurację. Do prowadzenia konia wymagana jest trzecia osoba.

Zajęcia powinny rozpoczynać się od uzyskania przez dziecko prawidłowego dosiada.

Podczas zajęć na ujeżdżalni lub ringu należy kilkakrotnie zmieniać kierunek jazdy.

Czas i rodzaj prowadzonych ćwiczeń zależny jest od stanu funkcjonalnego **oraz** możliwości ruchowych i psychicznych dziecka.

Korzystnie jest, jeśli ćwiczenia wykonywane podczas jazdy konnej są kontynuacją ćwiczeń stosowanych na sali lub w domu (i na odwrót).

Zajęcia nie powinny trwać dłużej niż 45 min, gdyż, wbrew pozorom, utrzymanie się na końskim grzbiecie dla dziecka niepełnosprawnego stanowi niełatwą pracę. Nie powinny też odbywać się rzadziej niż dwa razy tygodniowo. Taka częstotliwość zapewnia podstawowy efekt terapeutyczny.

Pomoc terapeuty lub osoby asekurującej powinna być adekwatna do możliwości dziecka.

Przynajmniej część ćwiczeń podczas zajęć powinno się przeprowadzić w formie zabawy.

Katarzyna Pęczkowska – Psycholog, hipoterapeuta
06.04.2020r.