

DARIA SAWARYN<sup>1</sup>, RENATA GRZYWACZ<sup>2</sup>

## Hipoterapia w czasie pobytów zoterapeutycznych w Centrum Zoterapii Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Kielnarowej

Hippotherapy during stays in the center of animal therapy in University of Technology and Management in Kielnarowa

<sup>1</sup>Wydział Medyczny, Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania, Rzeszów

<sup>2</sup>Wydział Wychowania Fizycznego, Uniwersytet Rzeszowski

### KEYWORDS

animals therapy, hippotherapy, disability

### SUMMARY

**Introduction.** Animal therapy is a type of rehabilitation with the participation of appropriately prepared animals. Animal therapy – therapy with the horse, is a method of animal therapy based on the psycho-physical activity both children and adults.

**Aim.** The aim of the study is to show the hippo therapy, carried out during the routine stays in the center of animal therapy in University of Technology and Management in Kielnarowa. The author presents his observations, a description of the cases and work experience as animal therapist.

**Material and methods.** Material research and observation are based on patients staying for 1 week of camp in the center of animal therapy in University of Technology and Management in Kielnarowa and animal therapy classes, including hippo therapy. Hippotherapy took place as the first activity and it was the start for each patient. Therapeutic program was laid after examining the history of children and after the interview with parents. After each session, animal therapist ran a descriptive documentation and photography, according to earlier agreement from the parents of children for publication of the image.

**Results.** The patients who use hippotherapy intensively and systematically, motor function, improvement of emotional state and social functioning are observed.

**Conclusions.** 1. Animal therapy stays allow for observations of both patients in continuous mode what animals for therapy and make it possible to improve therapeutic workshop. 2. Hippotherapy is a comprehensive therapeutic method in animal therapy.

### WSTĘP

Już od wieków wiadomo, iż kontakt ze zwierzęciem doskonale wpływa na zdrowie fizyczne oraz psychiczne. Mogą to potwierdzić liczne wyniki badań dostępne w dotychczasowej literaturze. Walory lecznicze konia zostały dostrzeżone już w starożytności. Hipokrates uważał jazdę konną za gimnastykę pobudzającą łagodnie funkcje organizmu. Sokrates (469-399) doszedł do wniosku, iż jazda konna ćwiczy zarazem ciało i zmysły. Avicenna (980-1037) uważał, że jazda na koniach jest korzystnym ćwiczeniem dla organizmu (1).

W terapii wykorzystywanych jest wiele ras koni, ale do tej pory nie została określona żadna, która najlepiej by się do tego nadawała. Wybierając konia do pracy

z pacjentem, należy wziąć pod uwagę niektóre cechy zwierzęcia, jak: charakter, temperament, pokrój (budowa zewnętrzna) oraz chód konia. Jednak warunkiem, który w większości przypadków decyduje o zastosowaniu konia w roli zwierzęcia terapeutycznego, jest odpowiednie wychowanie i przyzwyczajenie do pracy z osobą niepełnosprawną (2).

Zwierzęta „uczają” bliskości, „pomagają” nawiązywać kontakty z innymi posiadaczami zwierząt, „uczają” okazywania emocji, „pomagają” znosić samotność, chorobę i odizolowanie. Udowodniono również, że towarzystwo zwierząt przyspiesza rekonwalescencję po chorobie, uspokaja osoby nadpobudliwe, a jednocześnie pobudza do aktywności osoby cierpiące na depresję bądź apatię (5).

## CEL PRACY

Celem pracy jest ukazanie hipoterapii jako nowatorskiej metody usprawniania psychoruchowego w aspekcie tur-nusów stacjonarnych i jej oddziaływania na kompleksowe usprawnianie pacjentów z deficytami neurologicznymi.

## MATERIAŁ I METODY

Materiał badań stanowili pacjenci przebywający na po-bycie zooterapeutycznym w Centrum Zooterapii Wyższej Szkoły Informatyki i Zarządzania w Kielnarowej i uczest-niczący w zajęciach z zooterapii, a w tym w hipoterapii. Zajęcia odbywały się w okresie lipiec-sierpień 2017 roku. Dla każdego pacjenta pobyt zooterapeutyczny trwał jeden tydzień (dla Oliwii dłużej), w czasie którego od poniedziałku do soboty odbywały się zajęcia z zooterapii. Hipoterapia odbywała się jako pierwsza i rozpoczynała dzień każdego pacjenta. Program zajęć terapeutycznych ułożony był po uprzednim przeanalizowaniu historii choroby dzieci oraz po wywiadzie z rodzicami. Po każdym zajęciu zooterapeuta prowadził dokumentację opisową oraz fotograficzną, po-zyskując wcześniej zgodę od rodziców dzieci na publikację wizerunku.

Metodę badawczą stanowiły formularz obserwacji oraz analiza dokumentacji medycznej pacjentów.

### Koń w zooterapii

Koń terapeutyczny powinien być łagodny, spokojny, niepłochliwy, o zrównoważonym temperamentie. Wypro-wadzany ze stajni, powinien dać się bez wysiłku i spokojnie prowadzić, zatrzymywać i pozostawać w bezruchu tyle czasu, ile wymaga od niego prowadzący, nie wymuszać na prowa-dzącym zmiany ruchu, nie denerwować się, jeśli zostanie na ujeżdżalni sam, nie zatrzymywać się i nie zmieniać tempa z własnej woli. Warto również sprawdzić, czy niespodzie-wany hałas, gwałtowny ruch w pobliżu lub pojawiający się nagle nowy obiekt nie spowodują płoszenia się konia. Tego typu obserwacje pozwolą nam ocenić, czy dany koń może być koniem hipoterapeutycznym (3, 4).

Istotnym elementem decydującym o wyborze konia jest jego temperament. Nie może być on zbyt gwałtowny, ale nie powinien być też zbyt ociężały; raczej spokojny i zrównoważony, ale nie otepiały. Jednym z najważniejszych czynników decydujących o zastosowaniu konia w terapii jest zaufanie do człowieka. Koń powinien uznać go za wyższego od siebie, ale także być mu posłusznym. Tego zaufania nie da się zdobyć poprzez kilkuminutowy i często przypadkowy kontakt z koniem. Różnego rodzaju nadwrażliwość na dotyk, nietolerancję i zniecierpliwienie konia można w łagodny sposób wyeliminować poprzez odpowiednie zabiegi wy-chowawcze.

### Analiza przypadków chorobowych podczas terapii z koniem

Zajęcia z hipoterapii odbywały się w hali ujeżdżeniowej w Kielnarowej, czyli na terenie zamkniętym, zadaszonym, specjalnie przygotowanym do zajęć z pacjentami.

Hipoterapia odbywała się przy udziale konia rasy hucul-skiej (Lazur), 13-letniego wałacha specjalnie przygotowa-nego do zajęć z osobami niepełnosprawnymi.

W zajęciach brali udział pacjenci z następującymi jed-nostkami chorobowymi:

1. Agnieszka, 7 lat, autyzm wczesnodziecięcy, nie poro-zumiewa się werbalnie, posługuje się mową własną. Nie nawiązuje kontaktu wzrokowego z terapeutą oraz nie wchodzi w bezpośrednie relacje z osobą dorosłą. Przeważa zabawa schematyczna, reaguje buntem, kiedy terapeuta próbuje zmienić jej usta-wienie. W grupie rówieśniczej preferuje zabawę w samotności. W zachowaniu dziewczynki pojawiają się stereotypie ruchowe.

W pierwszy dzień zajęć dziewczynka nie chciała zbliżyć się do konia, choć wyraźnie ją interesował. Z wywiadu było wiadomo, że dziecko nigdy nie uczestniczyło w zajęciach z hipoterapii, stąd zrozumiwały dystans. Dziecko chętnie zostawało sam na sam z terapeutą i wykonywało polece-nia. Przez następne dni Agnieszka czynnie uczestniczyła w zajęciach zachęcona przez swoją zdrową siostrę, która chętnie jeździła konno. Dziecko samodzielnie siedziało na koniu w wyznaczonym okresie czasu. Praca z Agnieszką opierała się na skupianiu uwagi na wykonywanych czynno-ściach, nawiązywaniu kontaktu wzrokowego i wyciszaniu stereotypii ruchowych, które na początku zajęć pojawiały się często. Dziewczynka przywiązała się do tego samego konia oraz do terapeuty, którego nieobecność w jeden dzień spowodowała atak płaczu, głośny krzyk, a co za tym idzie odwołanie zajęć z hipoterapii. Dziewczynka dobrze tolerowała osoby pomagające w zajęciach z hipoterapii. Z dnia na dzień chętniej przychodziła na zajęcia i chciała zostawać coraz dłużej.

2. Kamil, 6 lat, autyzm dziecięcy, sprawny w zakresie ma-łej i dużej motoryki. Umie dostosować się do wymagań stawianych mu w czasie zajęć. Potrafi zwerbalizować swoje potrzeby, odpowiada na pytania. Kamil potrafi zorganizować sobie aktywność, ale jest ona monotona. Ma problem z wnioskowaniem, łatwo go zasuge-rować. Rozumienie chłopca jest związane ze znanymi i wyuczonymi sytuacjami i działaniami. Ma problem z odpowiedzią na pytania otwarte. Postawiony w no-wej sytuacji przyjmuje postawę wycofaną.

Kamil od pierwszych chwil bał się konia, tym bardziej, że to jego pierwszy kontakt z tym zwierzęciem. Przez pierwsze 3 dni trwały próby oswojania dziecka z koniem i stopniowe-go zbliżania go do niego. Po 3 dniach terapeuta zauważył u dziecka symptomy mogące oznaczać chęć wejścia na konia, w związku z tym zdecydował, że posadzi Kamila na grzbiecie konia, nie pytając go o zdanie. Czynność ta odbyła się bez większych protestów i z dużym uśmiechem na twa-ry. Dziecko samodzielnie siedziało na koniu, ku ogromnej ucie-sze jego rodziców (ryc. 1).

Kamil na każde polecenie wycofywał się, ale po za-chęceniu przez terapeutę chętnie i bezbłędnie wykony-wał zadania. Celem hipoterapii było zmniejszenie reakcji



Ryc. 1. Kamil pierwszy raz na koniu. Zdjęcie własne

wycofujących, zwiększenie poczucia własnej wartości, nauka pracy w grupie i podejmowania inicjatywy (ryc. 2).

3. Oliwia, 4 lata, zespół Westa, prezentuje znaczną hipotonię centralną z licznymi stereotypami ruchowymi. Jest dzieckiem leżącym, umie się obracać, ale nie inicjuje tego. Rzadko nawiązuje kontakt wzrokowy i ma trudności z utrzymaniem go. Przekracza linię środkową ciała, przekłada zabawki z rąk do rąk, wydaje głośne dźwięki i często uśmiecha się bez wyraźnej przyczyny. Brak wyrównania posturalnego w płaszczyźnie czołowej i poprzecznej. Dziecko cierpi na padaczkę lekooporną z dużą ilością napadów na dobę.

Oliwia na początku zajęć prezentowała znaczną hipotonię centralną, liczne stereotypie ruchowe (trzępotanie rękami, niechęć do dotykania konia oraz rąk terapeuty, trzęsienie głową, wkładanie rąk do buzi, uderzanie głową w szyję konia). Dodatkowo przez 20 minut zajęć zawsze płakała.

Po intensywnych zajęciach turnusowych nastąpiła zmiana zachowań motorycznych oraz emocjonalnych. Oliwia zaczęła samodzielnie, w oparciu o aparat mięśniowy, siedzieć (siad jest stabilny), kontrolować postawę oraz rozglądać się. Popchnięta do przodu wyciąga rączki, aby się



Ryc. 2. Oswajanie z koniem. Zdjęcie własne

podeprzeć (na krótką chwilę), wykonuje taką czynność do dziś. Nie przeszkadza jej dotyk ciała zwierzęcia czy dłoni terapeuty. Przesunięta na boki nie uruchamia mechanizmów obronnych. W czasie zajęć gaworzy, śmieje się, uśmiecha. Przytulenie do ciała konia sprawia jej wyraźną przyjemność. Często zdradza objawy stereotypii poprzez machanie rękami, potrząsanie głową, rzucenie kurtki czy też wkładanie palców do buzi. W czasie terapii nie występują napady padaczkowe. Dziecko jest aktywne przez całe 30 minut zajęć, nie przysypia (ryc. 3).

Rodzice zauważają wyraźną poprawę napięcia mięśniowego bezpośrednio po hipoterapii utrzymującą się do kilku dni po zajęciach, co ułatwia dalszą pracę rehabilitacyjną (ryc. 4).

## DYSKUSJA

Usprawnianie przy pomocy konia, jak podkreśla Smolak (6), stosowane kompleksowo z innymi formami leczenia czy rehabilitacji, wymaga rozległej, rzetelnej i specjalistycznej wiedzy oraz umiejętności. O zastosowaniu hipoterapii decyduje lekarz, następnie dany przypadek analizuje rehabilitant, a zabiegi hipoterapeutyczne wykonuje dyplomowany hipoterapeuta. Praca zooterapeuty na turnusie rehabilitacyjnym, jakim jest pobyt zooterapeutyczny w CZ WSliZ w Kielnarowej, była i jest pracą opartą na ciągłym doskonaleniu zawodowym fizjoterapeuty. Różnorodność



Ryc. 3. Ćwiczenia podporu. Zdjęcie własne



Ryc. 4. Terapia kontaktem z koniem. Zdjęcie własne

chorób, z którymi się spotykamy, wymaga wiedzy z zakresu anatomii i fizjologii człowieka, neurologii, psychologii, psychiatrii, fizjoterapii, weterynarii, zoologii itp. oraz elastyczności w każdej z form zooterapii (hipo-, felino-, alpakoterapia) i wnikliwej obserwacji zwierząt dobieranych i testowanych w terapii.

W czasie turnusu hipoterapeuta dobiera formy terapii odpowiednie do możliwości pacjenta. Formy te są weryfikowane w czasie zajęć pod kątem sprawdzalności i tolerancji pacjenta. Poszczególne formy zajęć hipoterapeutycznych przenikają się nawzajem i uzupełniają. Jak podkreśla Strumińska, pacjent przychodzący na zajęcia boryka się z różnymi problemami i aby mu pomóc, musimy stosowane działania dopasować do jego potrzeb, a nie starać się forsować jedną z form hipoterapii w czystej postaci (7).

Strumińska i Heipertz-Hengst (7, 8) podkreślają bardzo ważną rolę osoby prowadzącej konia w zajęciach z pacjentem, który sam nie kieruje zwierzęciem. Podczas trwania zajęć hipoterapeuta skoncentrowany jest na dziecku, a za konia odpowiedzialny jest ktoś inny. W Centrum Zooterapii osobami odpowiedzialnymi za konia są osoby

specjalnie przeszkolone w obyciu z koniem, najczęściej studenci (wolontariusze) kierunku Fizjoterapia, kończąco specjalność Zooterapia. Roli tej nie powierza się przypadkowej, nieprzeszkolonej osobie. W czasie trwania turnusu zoterapeutycznego również wolontariusze uczestniczą w asekuracji pacjenta w czasie zajęć. Często terapeuta prowadzi zajęcia z góry, z konia, więc naturalnym środkiem zabezpieczającym jest asekuracja terapii po obu stronach konia z ziemi.

## WNIOSKI

Obserwacje postępów rehabilitacyjnych ww. pacjentów pozwalają na wyciągnięcie wniosków:

1. Intensywne, systematyczne zajęcia z hipoterapii pozwalają osiągnąć poprawę na wielu płaszczyznach.
2. Hipoterapia stanowi integralną część kompleksowego wachlarza działań rehabilitacyjnych w wielu schorzeniach.
3. Pobyty zoterapeutyczne i systematyczna turnusowa hipoterapia pozwalają na doskonalenie warsztatu terapeutycznego.

## KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów  
None

## ADRES DO KORESPONDENCJI

Daria Sawaryn  
Wydział Medyczny  
Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania  
ul. Sucharskiego 2, 35-225 Rzeszów  
tel.: +48 534-989-955  
dsawaryn@wsiz.rzeszow.pl

## PIŚMIENNICTWO

1. Mayberry R: The mystique of the horse is strong medicine: riding as therapeutic recreation. *Rehabilitation Literature* 1978; 39: 192-196.
2. Konieczna A, De Lubersac R: Miejsce terapii z koniem w warsztacie fizjoterapeuty. *Fizjoterapia* 2002; 10(2): 23-29.
3. Rey M: Dobór koni i wyposażenia do hipoterapii. *Hipoterapia* 1990; 4: 25-27.
4. Cieśla A: Jaki koń do hipoterapii. *Koń Polski* 2000; 10: 44-46.
5. Sawaryn D: Hipoterapia w rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. *Fizjoterapia* 2002; 10(3-4): 72-82.
6. Sawaryn D: Właściwości konia i mechanizm oddziaływania terapeutycznego. *Fizjoterapia* 2008; 16(1): 104-111.
7. Strumińska A: Psychopedagogiczne aspekty hipoterapii dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie. PWRiL, Warszawa 2003: 10.
8. Heipertz-Hengst Ch: Nauka jazdy konnej dla osób niepełnosprawnych. PWRiL, Warszawa 1997: 20.

nadesłano: 17.01.2018

zaakceptowano do druku: 7.02.2018