

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ : ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ
ΣΤΗΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ**



ΦΟΙΤΗΤΗΣ : ΜΠΑΤΖΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : ΒΑΡΣΑΜΙΔΗΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2008

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	1
Ανασκόπηση.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ.....	12
Ταξινόμηση.....	13
❖ Νευροφυσιολογική ταξινόμηση.....	13
▪ Δυσκίνηση.....	14
α)Χορεοαθέτωση.....	14
β)Δυστονική αθέτωση.....	14
▪ Σπαστικότητα.....	14
▪ Αταξία.....	15
❖ Ανατομική ταξινόμηση.....	15
Αιτιολογικοί παράγοντες.....	16
• Προγεννητικοί.....	16
• Περιγεννητικοί.....	16
• Μεταγεννητικοί.....	16
Διάγνωση.....	17
Φυσιολογική κινητική ανάπτυξη.....	17
Κινητήρια ανάπτυξη στην Ε.Π.	18
Συνοδά προβλήματα στην Ε.Π.	20
• Διαταραχές όρασης.....	21
• Διαταραχές ακοής.....	21
• Επιληψία.....	22
• Διαταραχές λόγου και ομιλίας.....	23
• Νοητική υστέρηση.....	23
• Μαθησιακά προβλήματα.....	24
• Ψυχολογικά-ψυχιατρικά προβλήματα.....	24
• Αισθητικές διαταραχές.....	24
Αφύσικες στάσεις στην Ε.Π.	25
• Σπονδυλική στήλη.....	25

• Λεκάνη.....	25
➤ Κλίση της λεκάνης (οβελιαίο επίπεδο).....	25
➤ Στροφή λεκάνης (εγκάρσιο επίπεδο).....	26
➤ Απόκλιση λεκάνης (μετωπιαίο επίπεδο).....	26
Στόχοι θεραπείας για παιδιά με Ε.Π.	27
Άσκηση σε παιδιά με Ε.Π.	28
Πρόγνωση.....	29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ

ΙΠΠΑΣΙΑ	31
Οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας.....	32
Αντενδείξεις.....	35
Η σχέση της ψυχοκινητικής στην αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία.....	36
Αντικειμενικά πεδία της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας.....	40
• Αντικειμενικό πεδίο I: Αισθητικοκινητικές ικανότητες.....	41
➤ Το στατικό / δυναμικό στοιχείο.....	45
➤ Το στοιχείο της απλής μετατόπισης.....	48
➤ Το στροφικό στοιχείο.....	54
• Αντικειμενικό πεδίο II: Γνωστικές ικανότητες.....	57
• Αντικειμενικό πεδίο III: Συναισθηματικές ικανότητες.....	58

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΤΗΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ	61
Η ανάπτυξη της θεραπευτικής φωνής.....	61
▪ Η θεραπευτική φωνή σαν εργαλείο.....	62
Άγγιγμα και αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία.....	63
▪ Εφαρμογές του θεραπευτικού αγγίγματος.....	64
▪ Η αντίληψη της αφής.....	65
Η θεραπευτική ομάδα της αναπτυξιακής ιππασίας.....	66
Αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία και ειδική εκπαίδευση.....	67
Επαγγελματική συμβολή.....	68
▪ Εργοθεραπεία.....	68
▪ Παιδιατρική κλινική ψυχολογία.....	69

▪ Λογοθεραπεία.....	72
▪ Φυσικοθεραπεία.....	74
▪ Η συμμετοχή των θεραπειών.....	76
▪ Η χρήση των εθελοντών.....	76
▪ Ο ρόλος του κτηνιάτρου.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΛΟΓΟ	78
Ποιότητα κίνησης στο θεραπευτικό άλογο.....	84
Χαρακτηριστικά συμπεριφοράς: Έμφυτα και έπειτα από εκπαίδευση.....	85
Η σχέση μεταξύ του αλόγου και του εκπαιδευτή.....	85
Αντίδραση του αλόγου στα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται στην αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία.....	86
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΛΟΓΟΥ – ΑΣΦΑΛΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ	88
Βασική καθοδήγηση.....	89
Το θεραπευτικό τρίγωνο.....	89
Κεντρική καθοδήγηση.....	91
Θεραπευτική επιμήκυνση.....	92
Κλασσική επιμήκυνση.....	92
Βασικές εκπαιδευτικές φιγούρες Dressage.....	95
Ελεγχόμενη διαχείριση του κινδύνου στο θεραπευτικό περιβάλλον.....	96
Φυσικό περιβάλλον: Η περιορισμένη αρένα.....	97
Βασικές τεχνικές επίβλεψης ή πλάγιας βοήθειας για την ασφάλεια του ασθενή.....	97
Γενικός φόβος ή ανησυχία σχετικά με την πτώση.....	98
Εξοπλισμός για το άλογο και τον ασθενή.....	99
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΜΕΘΟΔΟΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ	101
Χρήση των ηνίων από τον ασθενή.....	101
○ Προκλήσεις στη χρήση ηνίων.....	103
Η μέθοδος της ίππευσης με το θεραπευτή (υποστηρικτική ίππευση).....	104
Αλληλεπιδραστική ή συνεργατική εργασία με τους ασθενείς.....	107

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ	108
Αισθητικοκινητικές ικανότητες.....	108
• Παθητικές αλληλεπιδράσεις.....	108
➤ Μέθοδος Α.....	108
➤ Μέθοδος Β.....	109
• Ενεργητικές αλληλεπιδράσεις.....	110
• Δραστηριότητες αναπτυξιακής θεραπευτικής ιπασίας.....	110
• Επιλεγμένα καθήκοντα και δραστηριότητες με συγκεκριμένο στόχο.....	110
• Επιπλέον δραστηριότητες για αντικειμενικούς στόχους.....	114
Γνώση.....	115
○ Καθήκοντα και δραστηριότητες.....	116
Συναίσθημα.....	117
○ Καθήκοντα και δραστηριότητες.....	117
Επιπλέον προγράμματα θεραπευτικής ιπασίας.....	121
Βιβλιογραφία.....	127

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος βαδίζει, μετακινείται, αλλάζει θέση στο χώρο και με αυτό τον τρόπο χαίρεται τις χαρές της ζωής και εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του.

Η δομή και η ανάπτυξη του μυοσκελετικού συστήματος του ανθρώπου παρουσιάζει μία μοναδικότητα σε όλες τις ηλικίες και πολλές ιδιαιτερότητες στην παιδική ηλικία.

Το παιδί δεν είναι μικρός ενήλικας, γιατί παρουσιάζει το φαινόμενο της ανάπτυξης-αύξησης και της συνεχούς μεταβολής πολλών παραμέτρων σχετικά με το μυοσκελετικό σύστημα.

Οι παθήσεις που προκαλούν κινητική αναπηρία άλλοτε είναι εμφανείς με τη γέννηση και άλλοτε αναπτύσσονται αργότερα.

Οι κυριότερες είναι:

- 1) Συγγενείς παθήσεις
- 2) Κληρονομικές παθήσεις
- 3) Έλλειψη μελών ή τμημάτων αυτών
- 4) Υποπλασίες και ατροφίες αυτών
- 5) Ημιμελικές δυσπλασίες
- 6) Νευρομυϊκές παθήσεις
- 7) Μεταβολικά νοσήματα
- 8) Φλεγμονώδη νοσήματα
- 9) Αρθρίτιδες
- 10) Αρθρογρύπωση
- 11) Ατελής οστεογένεση
- 12) Αιμοφιλία
- 13) Διάφορα σύνδρομα με εκδηλώσεις και από το κινητικό σύστημα

Και κυρίως

14) **Εγκεφαλική παράλυση**

15) Κακώσεις – κατάγματα

Το χωρίο του νόμου 94-142, για να ελαττωθεί η εκπαιδευτική απομόνωση των παιδιών με ειδικές ανάγκες, είχε σαν αποτέλεσμα μερική ενοποίηση των παιδιών αυτών σε δραστηριότητες κοινότητας (Education for All Handicapped Children, 1977). Δυστυχώς αυτή η ενοποίηση συνήθως χαρακτηρίζεται από ομάδες παιδιών με ειδικές ανάγκες να διασκεδάζουν μεταξύ τους παρά μαζί με άλλα φυσιολογικά παιδιά. Οι αναπτυσσόμενες δραστηριότητες που μπορούν να επιφέρουν ρεαλιστικά ενοποίηση, είναι μια πρόκληση να εξαπλωθούν και να κινήσουν το

ενδιαφέρον ανθρώπων για την ποιότητα ζωής των ατόμων με ειδικές ανάγκες. Η ιππασία είναι μια δραστηριότητα που έχει αναγνωριστεί ότι εξυπηρετεί αυτόν το σκοπό και που έχει το επιπλέον όφελος να είναι θεραπευτική (Lydia Wingate,1982). Η εργασία αυτή γίνεται ακριβώς για αυτό το λόγο, για να προάγει τα θεραπευτικά οφέλη της ιππασίας και πως μπορεί να αναπτυχθεί ένας δεσμός ανάμεσα σε ένα ζώο και έναν άνθρωπο.

Παραδοσιακές προσεγγίσεις θεραπευτικής ιππασίας έχουν επεκταθεί σε ένα μοντέλο συστημάτων προσέγγισης που ονομάζεται *αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία*. Η χρήση του αλόγου στην αποκατάσταση έχει μια ενδιαφέρουσα και πολύπλοκη ιστορία. Υπάρχει μία λαβυρινθώδης σχέση μεταξύ του αλόγου και του ασθενή. Το άλογο χρησιμοποιείται σαν ένα εργαλείο για τη μεταφορά κάποιου είδους κίνησης στον ασθενή και επίσης, ο ασθενής έχει μια ιδιαίτερα σημαντική κοινωνική και συναισθηματική σχέση με ένα ζωντανό ον, το άλογο. Ο σκοπός της θεραπευτικής ιππασίας είναι να παράγει πνευματικό, σωματικό και κοινωνικό ερέθισμα στους συμμετέχοντες και να τονίσει τις ικανότητές τους, τόσο καλά, όσο τις ανικανότητές τους (Tracy J.Brudvig,1988).

Στην αρχαιότητα ακόμα, οι γιατροί είχαν εκτιμήσει τα καλά αποτελέσματα της ιππασίας στην υποστήριξη της υγείας και στη σκληραγώγηση, χωρίς, όμως, να την αντιμετωπίζουν ως "θεραπεία". Από ιατρικά δοκίμια του 17^{ου} και 18^{ου} αιώνα, γνωρίζουμε ότι οι παλιοί γιατροί έβλεπαν στην ιππασία μια ιδιαίτερα εντατική άσκηση του σώματος, που επενεργούσε σε όλο τον οργανισμό, μπορούσε ακόμη να δυναμώσει και να αυξήσει την αντοχή του και να δράσει αποτελεσματικά απέναντι σε ασθένειες.

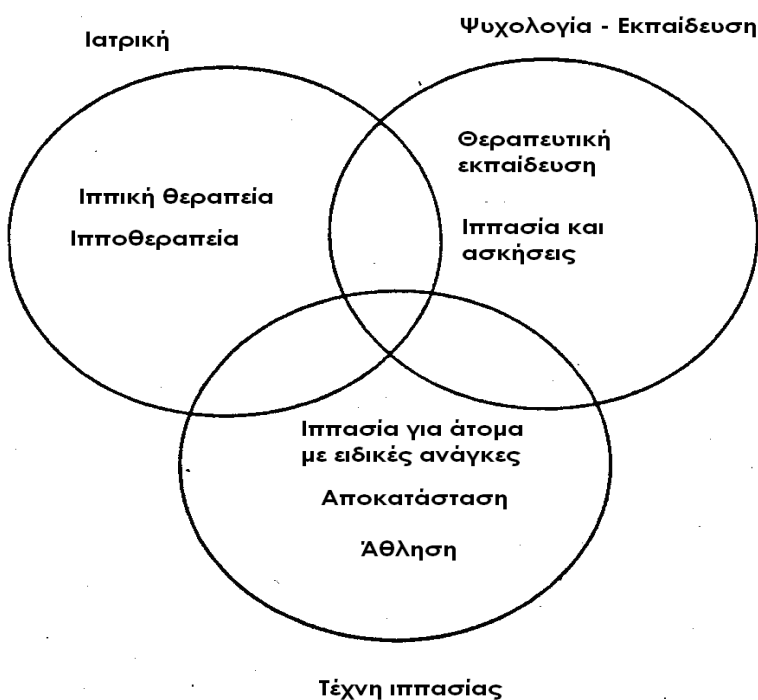
Η ραγδαία ανάπτυξη των φυσικών επιστημών κατά τον 19^ο αιώνα, συνετέλεσε ώστε να λησμονηθεί τόσο η παλιά γνώση για τα καλά αποτελέσματα που είχε στη διατήρηση της υγείας του ατόμου η κίνηση πάνω στο άλογο, ώστε δεν υπάρχουν από την εποχή αυτή μαρτυρίες της ιατρικής γνώσης. Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια αύξηση στις δημοσιεύσεις γύρω από τη φυσιοθεραπευτική αντιμετώπιση μέσω του αλόγου.

Η μοντέρνα θεραπευτική ιππασία εμπνεύστηκε από την Liz Hartel στη Δανία, η οποία παρόλο που ήταν καθηλωμένη σε μια αναπηρική καρέκλα από το 1943, κέρδισε το ασημένιο μετάλλιο στους Ολυμπιακούς το 1952 για την ιππική δεξιοτεχνία (dressage). Πολλά σχολεία αφοσιώθηκαν στη θεραπευτική ιππασία που αναπτύχθηκε από τότε (Tracy J.Brudvig,1988).

Τα πρώτα 30 χρόνια θεραπευτικής ιππασίας στη νότια Αμερική χαρακτηρίζονται από ενθουσιασμό, αφοσίωση και στοργή στη συχνή φράση “Το εξωτερικό του αλόγου είναι καλό για το εσωτερικό του ανθρώπου” (McKay Smith και Winnants 1991). Σε ανταπόκριση, υπεράριθμα προγράμματα και φιλοσοφίες θεραπευτικής ιππασίας αναπτύχθηκαν για ένα μεγάλο εύρος ασθενών με ειδικές ανάγκες. Παρόλαυτά, όπως τα περισσότερα πεδία στα αρχικά τους στάδια, το πεδίο της θεραπευτικής ιππασίας χαρακτηριζόταν από έλλειψη σαφήνειας, τη χρήση ασαφούς εφαρμοσμένης ορολογίας και στοιχεία υψηλής μεταβλητότητας, σε περιοχές όπως ποιότητα ελέγχου, έμπειρη εκπαίδευση και επάρκεια.

Το 1982, ο Jan Sprink κάνει μια περιεκτική έρευνα και συγκριτική ανάλυση της θεραπευτικής ιππασίας στις Ηνωμένες Πολιτείες, στη Μεγάλη Βρετανία και στη Δυτική Γερμανία. Εκείνη τη στιγμή αυτές οι τρεις χώρες χρησιμοποιούσαν το άλογο ειδικά για να ωφελήσουν ανθρώπους με ανικανότητες εδώ και 20 χρόνια. Η ανασκόπηση επικεντρωνόταν αρχικά στις ιατρικές και ψυχολογικές τεχνικές θεραπείας που χρησιμοποιούσε άλογα σαν θεραπευτικά μέσα.

Οι ανασκοπήσεις αξιώνουν τη σπουδαιότητα συγκεκριμένων επαρκών μοντέλων για να οδηγήσουν στην εμπειρική ανάπτυξη και το σχεδιασμό δομημένων προσεγγίσεων στην αξιολόγηση και θεραπεία του ασθενή. Ήταν φαινομενικό ότι από τις τρεις χώρες, μόνο η Γερμανία είχε αναπτύξει μια σειρά δομημένων εκπαιδευτικών προτύπων, για να καθοδηγήσουν τις δραστηριότητες των ειδικών στις ιατρικές και ψυχολογικές περιοχές της θεραπευτικής ιππασίας.



**Το τριών-κύκλων
Γερμανικό μοντέλο
για τη Θεραπευτική
Ιππασία
(Heipertz, 1977)**

Υπό την κατηγορία της ιατρικής ο Heipertz όρισε την ιπποθεραπεία και την ιππική θεραπεία ως φυσιοθεραπευτικές μεθόδους με ειδικές ενδείξεις και αντενδείξεις όσον αφορά την εφαρμογή τους. **Η ιπποθεραπεία περιγράφεται σαν παθητική χρήση του βαδίσματος του αλόγου, το οποίο χαρακτηρίζεται από ένα τρισδιάστατο ζωντανό και μοντέρνο πρότυπο κίνησης.** Αυτός ο συνδυασμός των κινήσεων προσφέρει τη διευκόλυνση στατικών και κινητήριων αντιδράσεων ελέγχου σε ασθενείς με σοβαρές ή πολλαπλές βλάβες. Ο Heipertz δηλώνει ότι είναι "μία ξεχωριστή ιατρική διαδικασία που διαφέρει βασικά από την ιππασία, και έτσι, θα έπρεπε να γίνεται μόνο από έναν θεραπευτή και φυσιοθεραπευτή για νευρολογικές, ορθοπεδικές και χειρουργικές καταστάσεις" (Heipertz, 1977).

Ο Heipertz αναφέρεται στην **ιππική θεραπεία ως "ατομικά καθορισμένη, ενεργητική φυσιοθεραπευτική άσκηση πάνω στο άλογο, που χρησιμοποιεί ειδικό είδος και δόσεις άσκησης"** σε συνδυασμό με χαρακτηριστικά παθητικής κινητοποίησης του βαδίσματος του αλόγου. Δηλώνει ότι "οι φυσιοθεραπευτικές ασκήσεις και οι "κλασσικές" γυμναστικές ασκήσεις δεν έχουν τίποτα κοινό και ότι μπορούν να βλάψουν κάποιους ασθενείς" (Heipertz, 1977).

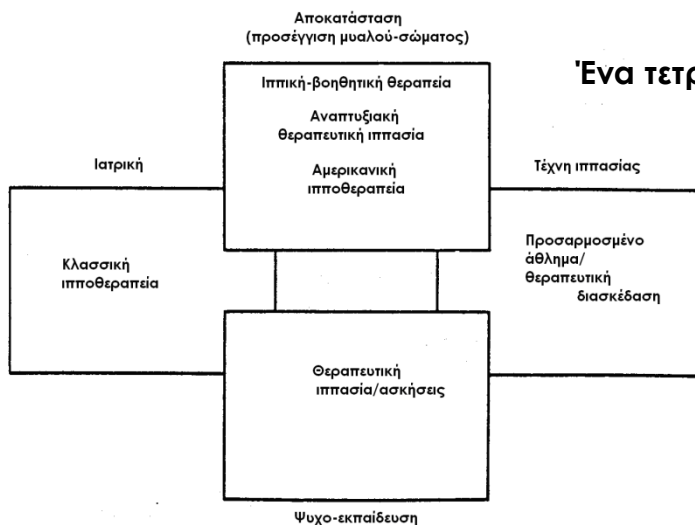
Υπό την κατηγορία της ψυχο-εκπαίδευσης, θεραπευτικές και εκπαιδευτικές ασκήσεις είναι η κύρια μέθοδος για τη χρήση του αλόγου. Στη Γερμανία, αυτό χρησιμοποιείται ειδικά για παιδιά με συμπεριφορικές και συναισθηματικές βλάβες. Σε αυτό το περιβάλλον, η δραστηριότητα χρησιμοποιείται για να "κίνητοποιήσει, να μειώσει ανησυχίες, να αναπτύξει εμπιστοσύνη, να διδάξει αυτοεκτίμηση και αυτοσεβασμό, όπως και ικανότητες κοινωνικοποίησης" σύμφωνα με τον Antonius Kroger (Heipertz, 1977). Οι μαθητές δεν μαθαίνουν πώς να ιππεύσουν ή να κατευθύνουν το άλογο σε αυτή τη δραστηριότητα, καθώς το άλογο είναι συνέχεια κατά μήκος σε έναν κύκλο.

Υπό την κατηγορία τέχνη ιππασίας, η ιππασία για άτομα με ειδικές ανάγκες ενεργητικά χορηγεί εκπαίδευση πώς να ελεγχθεί το άλογο με τη χρήση των χεριών, των ποδιών, το κάθισμα και τη βοήθεια της φωνής. Η ιππασία προσαρμόζεται στις ικανότητες και χρησιμοποιείται για άθληση, ικανότητες άνεσης και ανταγωνιστική δραστηριότητα. Μπορεί να εκτελεστεί ατομικά αλλά συνήθως δομείται σαν μέρος

μιας ομάδας. Η έμφαση στη διασκέδαση και στην κοινωνική ενσωμάτωση είναι υψηλής αξίας. Η ιππασία μπορεί να προσαρμοστεί για ευρείς παρατάξεις καταστάσεων όσο υπάρχει η έγκριση ενός θεραπευτή.

Για παράδειγμα, ένα νεαρό αγόρι με σπαστική εγκεφαλική παράλυση μπορεί να αρχίσει με την ιπποθεραπεία (μαζί με έναν θεραπευτή) για να βελτιώσει το στατικό του έλεγχο και τον ανώμαλο μυϊκό τόνο. Μετά, όταν θα είναι μεγαλύτερο και πιο προετοιμασμένο για τη λειτουργία, μπορεί να κάνει μεταβολή σε μαθήματα ιππασίας με έναν εκπαιδευτή ιππασίας για να μάθει τον έλεγχο του αλόγου.

Τα περισσότερα προγράμματα στις Ηνωμένες Πολιτείες εξοικειώθηκαν με το τρι-φασικό μοντέλο των Γερμανών μέχρι το τέλος του 1980. Παρόλαυτά μεταγενέστερες εμφανίσεις έδωσαν έμφαση στην ανάγκη της εισαγωγής ενός ευρύτερου εύρους επαγγελματικών αρχών και θεραπευτικών μεθόδων στο εξελικτικό πεδίο. Σαν αποτέλεσμα, το 1987 ο Jan Spink πρότεινε ένα τροποποιημένο μοντέλο για να αναμείξει σταδιακά άλλες αρχές σε ένα σχήμα θεραπευτικής ιππασίας. Το τροποποιημένο μοντέλο έδινε έμφαση στη δημιουργία μιας ξεχωριστής κατηγορίας για την αποκατάσταση και χρησιμοποιούσε το συλλογικό όρο ιππική-βοηθητική θεραπεία για υποκατηγορία.



Ένα τετρα-φασικό μοντέλο για θεραπευτική ιππασία στην νότια Αμερική. Είναι ένα προοδευτικό μοντέλο για φυσιάτρους, θεραπευτές, εκπαιδευτικούς και εκπαιδευτές ιππασίας.

Η "ιππική-βοηθητική θεραπεία" χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει μια θεραπεία, που επικεντρωνόταν στο να προσεγγίσει τη θεραπευτική ιππασία που φαινόταν πιο περιγραφική, εκλεκτική και κατάλληλη για μια ευρύτερη βάση των ειδικών στην υγεία, όσο και για τους ασθενείς. Ο Jan Spink πρόσθεσε την Αμερικανική ιπποθεραπεία υπό αυτήν την κατηγορία, εφόσον είχε αναμειχθεί σε μια ευρύτερη, πιο δυναμική μέθοδο θεραπείας από την κλασσική παθητική, ιατρική

χρήση της κίνησης του αλόγου. Το ειδικό σύστημα προσέγγισης, αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία, σχηματίστηκε τότε σαν μια άλλη θεραπευτική όψη.

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία είναι μια ολοκληρωμένη θεραπεία μαζί με την ιππική-βοηθητική θεραπεία, την ιατρική κατηγορία και την κατηγορία της αποκατάστασης του πεδίου θεραπευτικής ιππασίας. Ξεχωρίζει από τα άλλα συστήματα ιππικής-βοηθητικής θεραπείας, επειδή σχεδιάζεται από τα υπόβαθρα των ποικίλων ειδικευόμενων, διευθύνει ένα ευρύ φάσμα των αναγκών του ασθενή και περιέχει ειδικά στοιχεία, που δίνουν έμφαση στην ψυχοσωματική ολοκλήρωση του ασθενή.

Ακαδημαϊκή αναγνωρισμένη εκπαίδευση χρειάζεται για τους επαγγελματίες που θέλουν να χρησιμοποιήσουν το άλογο σαν μέσο θεραπείας. Όσο πιο επιμελώς εκπαιδευμένοι είναι οι επαγγελματίες, θα αποφέρουν καλύτερες θεραπευτικές ευκαιρίες, όπως και βελτιωμένα θεραπευτικά αποτελέσματα για τους ασθενείς. Επιλεκτικά αναπτυγμένα άλογα επίσης εντείνουν την ποιότητα του ελέγχου όσο το πεδίο εξελίσσεται. Αποδίδεται ότι ο συνδυασμός αυτών των παραγόντων θα προσελκύσει αυξανόμενο ενδιαφέρον στη μελέτη των αποτελεσμάτων που επιτυγχάνονται από το συνδυασμό προσεκτικά επιλεγμένων ασθενών, συστηματικά εκπαιδευμένους θεραπευτές και επιλεκτικά αναπτυγμένα άλογα, μαζί με ένα δομικό σύστημα θεραπείας.

Οι ασθενείς που συμμετέχουν στην αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία επωφελούνται και από τις σωματικές συνέπειες της ιππασίας, που απαιτεί ένα προσεκτικά εκπαιδευμένο άλογο, και από μια υψηλά ατομική, με ιδιοσυγκρασία, προσωπική σχέση με ένα ζωντανό ον, μία σχέση μεταξύ δύο ζωντανών, ευαίσθητων όντων. Η κοινωνική σχέση μεταξύ ενός ατόμου και ενός ζώου έχει ειδική σπουδαιότητα για ανθρώπους που είναι κοινωνικά εσωστρεφείς, είτε λόγω οργανικής βλάβης του εγκεφάλου, είτε λόγω μελαγχολίας ή αναπηρίας, που προσβάλλει την αυτοεκτίμηση. Ο δεσμός μεταξύ ατόμου και ζώου επηρεάζεται όχι μόνο από την πολύ αληθινή συμπεριφορά του ζώου, αλλά επίσης από τα συμβολικά του χαρακτηριστικά. Μόνο τα ζωντανά όντα μπορούν να μεταδώσουν αυτά τα μυθικά χαρακτηριστικά και για τους ασθενείς της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας, που έχουν δυσκολίες στην εκτέλεση καθηκόντων που είναι μέσα στη ρουτίνα και τη ζωή των άλλων, τα χαρακτηριστικά της δύναμης, της κινητικότητας και της ευγενικής υπομονετικότητας που σχετίζονται με το άλογο, είναι εξαιρετικά ουσιώδη.

Τα άλογα έχουν διακριτικές προσωπικότητες, όπως και πρωτόγονες, ενστικτώδεις συμπεριφορές. Πρέπει προσεκτικά να αναπτυχθούν και να ανταμειφθούν για την υποχωρητικότητα και την υπακοή και όχι να αναμένεται να εκτελούν αυτόματα σαν κομμάτια εξοπλισμού. Το θεραπευτικό άλογο έχει μαζί ισχύ και έμφυτη αδυναμία, όπως ένα άτομο. Το δυναμικό θεραπευτικό άλογο πρέπει να είναι προετοιμασμένο αναπτυξιακά, έπειτα να είναι σεβαστό, να ανταμείβεται και να χορηγείται με δομημένο τρόπο όπου θα νιώθει ασφάλεια και θα εκτελεί πιο ευνοϊκά. Υπάρχουν παραδοσιακές και τροποποιημένες εφαρμογές για τις μεθόδους μεταχείρισης του αλόγου, που εστιάζουν στις ειδικές ανάγκες του αλόγου και του ασθενή. Αυτές οι μέθοδοι προσφέρουν επιλογές μεταχείρισης, που χορηγούν θεραπευτικά και φυσικά πλεονεκτήματα στον ασθενή και τη θεραπευτική ομάδα. Πολλές από τις μεθόδους επίσης προσφέρουν περισσότερη οικειότητα με το άλογο και την ομάδα, επιτρέποντας στο άλογο να προάγεται σαν ενεργητικός, αλλά καλά ελεγχόμενος θεραπευτικός συνεργάτης. Η σπουδαιότητα της δημιουργίας ενός ασφαλούς περιβάλλοντος και για τον ασθενή, αλλά και για το άλογο, μέσω ελεγχόμενης μεταχείρισης του κινδύνου καταγράφεται στη συνέχεια.

Η εγκεφαλική παράλυση είναι μια μόνιμη αλλά όχι αμετάβλητη νευροαναπτυξιακή βλάβη που προκαλείται από μια μη προοδευτική έλλειψη ή βλάβη σε μονές ή πολλαπλές περιοχές του ανώριμου εγκεφάλου. Η βλάβη μπορεί να συμβεί στην κύηση ή κατά την διάρκεια ή αμέσως μετά τον τοκετό και παράγει κινητήρια βλάβη και πιθανές αισθητήριες βλάβες, που συνήθως παρουσιάζονται στη νεογνική ηλικία (Scherzer και Tscharnuter, 1990). Προκαλεί διαταραχές στην εκούσια κινητήρια λειτουργία και παράγει ποικιλία συμπτωμάτων.

Ένας γενικός στόχος της φυσικοθεραπείας για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση είναι η μείωση της επίδρασης του ανώμαλου μυϊκού τόνου, ενώ ταυτόχρονα διευκολύνουμε την προβολή των φυσιολογικών συστατικών της στάσης και της κίνησης (Farber S.D., 1982, Bobath B. και Bobath K., 1978, Bly L., 1981). Παρόλο που η φυσικοθεραπεία ιδεολογικά καθιερώνεται νωρίς, η εγκεφαλική παράλυση είναι μια χρόνια βλάβη που συχνά απαιτεί το παιδί να συμμετέχει σε θεραπευτικές δραστηριότητες για πολλά χρόνια (Bertoti, 1988). Επιπλέον με την καθιερωμένη φυσικοθεραπεία και εργοθεραπεία για να βελτιωθεί η κινητική λειτουργία, οι γονείς συχνά ζητούν να μάθουν σχετικά με θεραπευτικά αθλήματα για τα παιδιά τους (John A. Sterba et al, 2002).

Το σκεπτικό της θεραπευτικής ιππασίας είναι ότι η κίνηση του αλόγου μεταδίδει έναν ακριβή, ήρεμο, ρυθμικό τρόπο κίνησης στον ιππέα. Οι αισθήσεις αυτές της φυσιολογικής κίνησης, σε συνδυασμό με τεχνικές φυσικοθεραπείας, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διευκολύνουν τη βελτιωμένη συνσύσπαση, τη σταθερότητα των αρθρώσεων, τη μετατόπιση βάρους και τις ανταποκρίσεις στάσης και εξισορρόπησης σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση (Bertoti,1988).

Το παιδί ή ο ενήλικας βρισκόμενος πάνω στο άλογο, αφενός δέχεται παθητικά την τρισδιάστατη κίνηση του αλόγου στο χώρο και αφετέρου πραγματοποιεί ενεργητικά ειδικές φυσιοθεραπευτικές ασκήσεις από ποικίλες αρχικές θέσεις, ανάλογα με τους θεραπευτικούς στόχους, που έχει θέσει ο φυσιοθεραπευτής. Σήμερα διεξάγονται προγράμματα Θεραπευτικής Ιππασίας σε 42 χώρες, από περισσότερες από 200 θεραπευτικές ομάδες. Ενδεικτικά κάποιες χώρες : Ελλάδα, Γερμανία, Γαλλία, Φινλανδία, Σουηδία, Νορβηγία, Δανία, Ισπανία, Τσεχία, Ουγγαρία, Αυστρία, Βέλγιο, Αγγλία, Αυστραλία, Καναδάς, Αργεντινή, Βραζιλία, Μεξικό, Ρωσία, Η.Π.Α, Ιαπωνία, Κίνα κ.α. (www.specialeducation.gr - **Θεραπευτική Ιππασία – Riding Physiotherapy**).

Σε ποιους απευθύνεται:

Η συγκεκριμένη μέθοδος αποκατάστασης απευθύνεται τόσο σε παιδιά ηλικίας άνω των 2 ετών, όσο και σε ενήλικες χωρίς περιορισμό ορίου ηλικίας.

Ενδείξεις της μεθόδου αποτελούν οι εξής:

- _ Εγκεφαλική παράλυση
- _ Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις
- _ Απουσία άκρων
- _ Μυϊκή ατροφία, μυϊκή δυστροφία
- _ Κακώσεις νωτιαίου μυελού
- _ Δισχιδής ράχη
- _ Παραπληγία
- _ Ημιπληγία
- _ Σκλήρυνση κατά πλάκας
- _ Καρδιαγγειακές παθήσεις
- _ Διαταραχές του λόγου
- _ Προβλήματα όρασης – τύφλωση
- _ Προβλήματα ακοής
- _ Σύνδρομο Down
- _ Αυτισμός
- _ Νοητική υστέρηση
- _ Προβλήματα συμπεριφοράς
- _ Υπερκινητικότητα
- _ Δυσλεξία
- _ Μαθησιακές δυσκολίες
- _ Ψυχικές διαταραχές

Αποτελέσματα:

Τα θεραπευτικά αποτελέσματα περιλαμβάνουν κινητικά, ψυχολογικά και εκπαιδευτικά- παιδαγωγικά οφέλη.

- _ Μείωση της σπαστικότητας και ομαλοποίηση του μυϊκού τόνου
- _ Βελτίωση σωστής στάσης σώματος
- _ Βελτίωση του λόγου (ποιότητα και ένταση αυτού)
- _ Βελτίωση της ισορροπίας

- _ Προώθηση και βελτίωση της βάδισης
 - _ Αύξηση του εύρους κινήσεων των αρθρώσεων
 - _ Αναχαίτιση παθολογικών πρότυπων κίνησης και προώθηση των φυσιολογικών
 - _ Βελτίωση των προστατευτικών αντιδράσεων
 - _ Βελτίωση του συντονισμού
 - _ Ανάπτυξη του αισθητικοκινητικού και οπτικοκινητικού συστήματος
 - _ Βελτίωση της καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας και αντοχής
 - _ Ανάπτυξη της ομαδικότητας, της συνεργασίας και της κοινωνικοποίησης
 - _ Ανάπτυξη της αυτοπειθαρχίας και της υπομονής
 - _ Ελάττωση της εσωστρέφειας
 - _ Καλλιέργεια σεβασμού και αγάπης για τα ζώα
 - _ Ανάπτυξη διαχωρισμού αντικειμένων, χρωμάτων, μεγεθών, γραμμμάτων και αριθμών
 - _ Βελτίωση της συγκέντρωσης και της αντίληψης του ατόμου
 - _ Ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης που έχει ο ιππέας για τον εαυτό του
- Τέλος η επαφή με το άλογο βελτιώνει κατά πολύ την ψυχική σφαίρα.
(www.disabled.gr, www.horse.gr,)

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Το 1969 ο Kroger A., ο οποίος είναι δάσκαλος ειδικής αγωγής, έγραψε ένα αξιόλογο άρθρο με τίτλο "Εκπαιδύοντας με άλογα" θέτοντας με αυτό μια νέα ειδική-θεραπευτική θεώρηση για παιδιά με διαταραχές στη συμπεριφορά, ασκήσιμα και εκπαιδύσιμα, όπως και παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές. Διαπίστωσε, ότι με τη βοήθεια του αλόγου μπόρεσε να φέρει θετική επιρροή στη διαταραγμένη συμπεριφορά αυτών των ατόμων και να βοηθήσει στην ψυχοκινητική τους ανάπτυξη. Εδώ αναφέρεται η "θεραπευτική-παιδαγωγική ιππασία" και είναι υπόθεση ειδικά εκπαιδευμένων παιδαγωγών και ψυχολόγων.

Οι Gordon και Stewart (1975) χρησιμοποίησαν τη θεραπευτική ιππασία σε μαθητές με πνευματική καθυστέρηση και παρατήρησαν ότι έδειξαν βελτίωση στις κινητήριες ικανότητες και μείωση στον υπερβολικό μυϊκό τόνο. Ο Rosenthal (1975), χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο, συνέλεξε πληροφορίες από πάνω από 100 παιδιά που συμμετείχαν σε πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας. Συμπέρανε ότι σαν αποτέλεσμα της ιππασίας οι συμμετέχοντες έδειξαν σημαντική βελτίωση στην κινητικότητα, το κίνητρο και το θάρρος.

Ο Horster et al(1976) έδωσε μια γενική αναφορά της ιπποθεραπείας και της θεραπευτικής ιππασίας και της χρήσης τους. Η μελέτη συμπέρανε ότι το ψυχολογικό

όφελος ήταν σημαντικό επειδή οι ασθενείς κρατούσαν το κίνητρό τους. Βελτιώσεις σημειώθηκαν στο συντονισμό, στο μυϊκό τόνο και στις αντιδράσεις.

Η αναφορά του Tauffkirchen (1977) είναι πιο λεπτομερής στις θεραπευτικές μεθόδους. Δόθηκαν διάφορες θέσεις και η διάρκεια κάθε θεραπείας. Επιτεύχθηκε βελτίωση στη στάση, τον τόνο, την αναχαίτιση παθολογικών κινητικών προτύπων, τη διευκόλυνση φυσιολογικών αυτόματων αντιδράσεων και τη χορήγηση αισθητικοκινητικών αντιλήψεων. Επίσης ο συγγραφέας σχολίασε το θετικό παράγοντα της υποκίνησης.

Ο Satter (1978) ανέφερε τις γενικές παρατηρήσεις παιδιών στην Αυστρία που θεραπευόντουσαν για 5 χρόνια. Ανέφερε την ικανότητα να νορμαλοποιηθεί ο μυϊκός τόνος και μια βελτίωση στον έλεγχο του σώματος, το συντονισμό των κινήσεων, τη στροφή και τον προσανατολισμό στο χώρο. Η εξισσορόπηση και οι διορθωμένες αντιδράσεις, η συμμετρία, ο έλεγχος κεφαλής και στάσης και η σπαστικότητα των προσαγωγών μυϊκών ομάδων μπορούν να βοηθηθούν από τις τρισδιάστατες κινήσεις του αλόγου. Επίσης σημείωσε το θετικό αποτέλεσμα της υποκίνησης.

Οι Peacock και Saywell (1978) πρότειναν ότι το άλογο χορηγεί ερέθισμα στην παρεγκεφαλίδα του ιππέα, το τμήμα του εγκεφάλου που είναι μερικώς υπεύθυνο για τη στάση, την ισορροπία και το μυϊκό συντονισμό. Με το περπάτημα του αλόγου και τον ιππέα να λαμβάνει αυτούς τους παλμούς, οι Peacock και Saywell πρότειναν, ότι η κίνηση του αλόγου βοηθάει στην επανεκπαίδευση της κατεστραμμένης λειτουργίας, αναπτύσσει κατάλληλες αντανακλαστικές αντιδράσεις και διεγείρει το αιθουσαίο σύστημα.

Ο Bauman (1979) σημείωσε ότι η κίνηση του αλόγου είναι παρόμοια με τη βάδιση του ανθρώπου και ότι μπορεί να επαναλαμβάνεται συνεχόμενα για μια παρατεταμένη χρονική περίοδο. Ο αναβάτης αντιμετωπίζει την εναλλαγή της πρόσθιας και της οπίσθιας κίνησης καθώς το άλογο πρώτα ρίχνει το ένα πόδι και μετά το άλλο με μια κυματοειδή κίνηση.

Σύμφωνα με τον Kurpian (1981), καθώς ο αναβάτης ακολουθεί το ρυθμό του αλόγου εναλλασσόμενα ενεργεί και χαλαρώνει τους μύες του για να ανταποκριθεί στην κίνηση του αλόγου. Σαν αποτέλεσμα, η ισορροπία και οι ικανότητες συντονισμού εξασκούνται ταυτόχρονα.

Ο Wingate (1982) αναφέρθηκε στην επιτυχία μιας πιλοτικής έρευνας που συμπεριελάμβανε θεραπευτική ιππασία. Σημειώθηκαν βελτιώσεις στην ισορροπία, τη στάση και την αυτοεκτίμηση, όπως και αύξηση της δύναμης, της ελαστικότητας και

του εύρους κίνησης. Ο Renaud (1982) επικεντρώθηκε στα σωματικά οφέλη με την παρατήρηση ενός προγράμματος θεραπευτικής ιππασίας. Συμπέρανε ότι η θεραπευτική ιππασία βελτιώνει το νευρομυϊκό έλεγχο της κεφαλής και του αυχένα, συγκρατεί τη συμμετρία και τη στάση και συνεχόμενα διεγείρει το αιθουσαίο σύστημα.

Το αποτέλεσμα της κίνησης του αλόγου μετρήθηκε από τον Riede (1982), του οποίου η έρευνα περιελάμβανε επισυναπτικά ηλεκτρόδια στη σέλα, στην πλάτη και στον αυχένα του αναβάτη. Από αυτή την τεχνική, τεκμηριώθηκε η τρισδιάστατη κίνηση του αλόγου.

Ο Strauss (1985) χρησιμοποίησε κινηματογραφική ταινία για να δείξει φυσιολογική μεταφορά της κίνησης του αλόγου στον αναβάτη και για να επικεντρωθεί επιπλέον στις επιπτώσεις αυτών των κινήσεων στη θεραπεία. Συμπέρανε ότι, "για να χρησιμοποιήσει τους ρυθμικούς παλμούς του αλόγου, ο ασθενής πρέπει να αναπτύξει τις ισορροπιστικές του ικανότητες και να ρυθμίσει τα πρότυπα αντίδρασης των κινητικών του αντιδράσεων".

Οι Gottwald και Biewald (1982) χρησιμοποίησαν κινηματογραφική ανάλυση για να τεκμηριώσουν αλλαγές στην κάθετη και οριζόντια μετάθεση επιλεγμένων τμημάτων του σώματος. Η μελέτη αυτή περιελάμβανε 4 δείγματα με σπονδυλικά προβλήματα. Οι καμπύλες μετατόπισης ήταν πιο ομαλές μετά τη θεραπευτική ιππασία, δείχνοντας μια αύξηση στο συντονισμό και τις ρυθμικές κινήσεις των επιλεγμένων τμημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Η εγκεφαλική παράλυση μπορεί να ερμηνευτεί σαν μια δυσλειτουργία της κίνησης και της στάσης που προκαλείται από μια έλλειψη ή βλάβη του ανώριμου εγκεφάλου. Η διάγνωση περιγράφει μια ομάδα από μη προοδευτικές βλάβες που συμβαίνουν σε νέα παιδιά, σαν αποτέλεσμα των δυσλειτουργιών που επηρεάζουν τον ανώριμο εγκέφαλο και επεμβαίνουν στην ωρίμανση του κεντρικού νευρικού συστήματος (Ingram T.T.S., 1984). Ο όρος "Εγκεφαλική" αναφέρεται στον εγκέφαλο και ο όρος "Παράλυση" αναφέρεται σε μια βλάβη κίνησης ή στάσης. Η εγκεφαλική παράλυση δεν είναι ούτε προοδευτική, ούτε μεταδοτική. Επίσης δεν είναι θεραπεύσιμη, παρόλο που η εκπαίδευση, η θεραπεία και η εφαρμοσμένη τεχνολογία μπορεί να βοηθήσουν ανθρώπους με εγκεφαλική παράλυση να έχουν παραγωγικές ζωές (NARHA Strides magazine, 1995).

Κλινικά, βλέπουμε βλάβες του συντονισμού των μυών, το αποτέλεσμα των οποίων είναι η ανικανότητα να εκτελούνται φυσιολογικές κινήσεις ή να συγκρατούνται φυσιολογικές στάσεις (Bobath K., 1980). Οι βλάβες χαρακτηρίζονται από μορφές αθέτωσης, σπαστικότητας και/ή αταξίας (Lord J., 1984). Εκτός από μηχανικά και αισθητικά ελλείμματα, μερικά άτομα μπορεί να βιώσουν τύφλωση, έλλειψη ακοής, διαταραχές λόγου, πνευματική καθυστέρηση, διαταραχές συμπεριφοράς και/ή αντίληψης (Lord J., 1984, Molnar G.E. και Taft L.T., 1977, Rehabilitation Centre for Children).

Σε παγκόσμια δεδομένα η συχνότητα της Ε.Π. είναι 2,5 ανά 1.000 παιδιά που γεννιούνται και επιζούν, δηλαδή στη χώρα μας με 100.000 γεννήσεις ετησίως αντιστοιχούν 250 παιδιά με Ε.Π. ποικίλης βαρύτητας. Η συχνότητα αυξάνεται δραστικά στα πρόωρα παιδιά, όπου μπορεί να αγγίξει τα 15 ανά 100 παιδιά, ανάλογα

με το βάρος γέννησης και τις δυνητικές και αναπόφευκτες επιπλοκές της προωρότητας.

Ταξινόμηση

❖ Νευροφυσιολογική ταξινόμηση

Εδώ η Ε.Π. διαιρείται σύμφωνα με την επικρατούσα κινητική βλάβη. Με αυτό το σύστημα 3 γενικές ομάδες προσδιορίζονται (Ingram T.T.S.,1984, Bobath K.,1980, Molnar G.E. και Taft L.T., 1977,Shepherd R.B.,1974,Bleck E.E.,1975, Nelson C.A.,1985):

1. Δυσκίνηση

2. Σπαστικότητα

3. Αταξία

Ο τόνος είναι ένα άπιαστο πράγμα για να ποσοτικοποιηθεί. Χρησιμοποιώντας θεραπευτικές τεχνικές, για να κάνουμε προσωρινά τον τόνο πιο φυσιολογικό, δεν σημαίνει ότι ξαφνικά θα έχουμε φυσιολογικά, συντονισμένα κινητικά πρότυπα. Στην πραγματικότητα, ο αυξημένος τόνος μπορεί να επιφέρει μια παθολογική αδυναμία σε άλλες μυϊκές ομάδες μαζί με μια φυσιολογική ανθρώπινη επιθυμία για κίνηση. Οι μυϊκές ίνες αλλάζουν κάθε φορά, επιφέροντας αύξηση της δυσκολίας στη συγκράτηση της στάσης. Μπορεί να είναι αλήθεια ότι ο ανώμαλος τόνος, ειδικά η σπαστικότητα, είναι μια ανώμαλη ανταπόκριση στην φυσιολογική αίσθηση, όπως ένα άγγιγμα (Fact Sheet 2, National Information Center for Children and Youth with Disabilities).

Δεν υπάρχει φυσιολογική λειτουργία των μυών χωρίς τον φυσιολογικό μυϊκό τόνο. Για τη διατήρησή του, και τον πάνω από όλα τέλειο συντονισμό του, τίθεται σε λειτουργία ένα πάρα πολύ πολύπλοκο και τέλειο σύστημα από κέντρα ελέγχου και νευρικές οδούς, τα οποία βρίσκονται κατά ένα μεγάλο μέρος στην παρεγκεφαλίδα. Αυτά τα κέντρα διευθύνουν την αυτόματη και ασυνείδητη λειτουργική έκβαση των κινήσεων ή τη στάση του σώματος. Αν όμως η λειτουργία αυτών των κέντρων ελέγχου έχει υποστεί βλάβη εξαιτίας μιας παιδικής εγκεφαλοπάθειας ή έχουν τεθεί εντελώς εκτός λειτουργίας, τότε παρεκτρέπεται ο μυϊκός τόνος, γιατί από την αρχή δημιουργούνται λανθασμένα κινητικά πρότυπα μέσα από μια λανθασμένη διανομή

του μυϊκού τόνου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να βλάπτεται και να παρενοχλείτε σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό η συνολική λειτουργία του μυϊκού συστήματος.

Δυσκίνηση

Η ομάδα περιλαμβάνει: **α)** Χορεοαθέτωση

β) Δυστονική αθέτωση

α) Χορεοαθέτωση

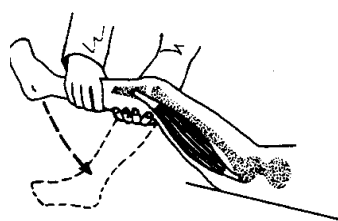
Εδώ περιλαμβάνονται παιδιά με κινήσεις συνεχόμενης συστροφικής φύσης που συμβαίνουν χωρίς τη θέλησή τους και δεν αποσκοπούν σε τίποτα. Οι κινήσεις είναι ευρέους φάσματος και χωρίς έλεγχο. Η αργή και σταθερή διακύμανση του μυϊκού τόνου είναι ένα χαρακτηριστικό αυτής της βλάβης και συμβάλλει στην αστάθεια του ασθενή.

β) Δυστονική αθέτωση

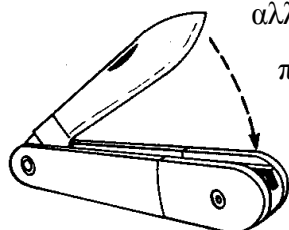
Εδώ υπάρχει, επίσης, μια χαρακτηριστική διακύμανση του μυϊκού τόνου. Οι αλλαγές στον τόνο κυμαίνονται από ήπιες σε υψηλές. Σπασμοί φιζάρουν το παιδί σε στάσεις κεντρικά, ενώ κινήσεις χωρίς θέληση συμβαίνουν περιφερικά. Μεταξύ των δυστονικών προσβολών το παιδί μπορεί να εμφανίζεται υποτονικό.

Σπαστικότητα

Η σπαστική Ε.Π. χαρακτηρίζεται από συνεχή πρωτόγονα αντανακλαστικά, αυξανόμενο μυϊκό τόνο με ποικιλία στο φαινόμενο του "σουγιά" και αυξανόμενα αργά αντανακλαστικά τενόντων στα προσβαλλόμενα άκρα (Molnar G.E. και Taft L.T., 1977). Οι προσβαλλόμενοι μύες είναι σε κατάσταση συνσυσπασης και πολύ μικρή κίνηση επιτρέπεται σε ένα παιδί με σοβαρή σπαστικότητα. Μικρή



Αντίδραση του σουγιά



αλλαγή στον τόνο μπορεί να περιγραφεί με μια αλλαγή θέσης σαν αποτέλεσμα της επίδρασης των αντανακλαστικών τονικό του αυχένα και τονικό του λαβυρίνθου. Ένα μέτρια προσβαλλόμενο παιδί θα δείξει μια μεγάλη

**στην διάταση ενός
σπαστικού μύ**

μεταβολή στον μυϊκό τόνο μετά από μία
αλλαγή θέσης ή μετά από προσπάθεια για κίνηση.

Αταξία

Η αταξία συχνά σχετίζεται με την αθέτωση, αλλά μπορεί επίσης, να σχετίζεται και με τη σπαστικότητα. Ανεξάρτητα από το αν τα προσβαλλόμενα παιδιά παρουσιάζουν φυσιολογικό τόνο ή κάποιο βαθμό υποτονίας, εμφανίζεται να έχουν ανεπαρκή τόνο για να κρατηθούν σε μια στάση. Το παιδί χρειάζεται να κάνει σταθερές, σωστές κινήσεις για να συγκρατήσει τη θέση του, ιδιαίτερα όταν στέκεται. Υπάρχει μια έλλειψη στερεοτυπικής συμπεριφοράς κεντρικά και η αστάθεια των αρθρώσεων στα άκρα, κάνουν τον συντονισμό αδύνατο. Οι αντιδράσεις εξισορρόπησης είναι απρόσβλητες με αποτέλεσμα την υπερβολική και αναξιόπιστη αντίδραση στην έλλειψη ισορροπίας .

❖ Ανατομική ταξινόμηση (Evans P. et al,1985, Lord J., 1984, Howard C.B. et al,1985)

**Ανατομική ταξινόμηση της
Ε.Π.(από αριστερά προς δεξιά)
Ημιπληγία, Διπληγία,
Τετραπληγία, Μονοπληγία,
Παραπληγία**



Ημιπληγία: Όταν η βλάβη αφορά το ένα ημισφαίριο του εγκεφάλου και κλινικά εκφράζεται ως δυσλειτουργία του ενός ημιμορίου του σώματος (αριστερά ή δεξιά πλευρά) η Ε.Π. χαρακτηρίζεται ως ημιπληγία. Η μορφή αυτή έχει την καλύτερη πρόγνωση από κινητικής πλευράς. Τα περισσότερα παιδιά με ημιπληγική μορφή Ε.Π. καταφέρνουν να βαδίσουν. Συχνά όμως παρουσιάζουν μαθησιακά προβλήματα και δυσκολίες στη κατανόηση των μαθηματικών εννοιών.

Διπληγία: Η διπληγία οφείλεται σε βλάβη σε συγκεκριμένη περιοχή του πυραμιδικού συστήματος στον εγκέφαλο με κινητική δυσλειτουργία και στα δύο κάτω άκρα πολύ

σοβαρότερα από τα άνω άκρα. Μόνο ένα μικρό ποσοστό αυτής της κατηγορίας ατόμων είναι μη περιπατητικά.

Τετραπληγία (αμφίπλευρη διπληγία): Στην τετραπληγία υπάρχει αμφοτερόπλευρη βλάβη που αφορά και τα δύο ημισφαίρια του εγκεφάλου, συχνά ασύμμετρα. Κλινικά εμφανίζεται ως διαταραχή και στα τέσσερα μέλη του σώματος, συνοδευόμενη συχνά από νοητική υστέρηση και επιληπτικές κρίσεις.

Μονοπληγία: Η μονοπληγία αφορά ένα μέλος του σώματος.

Παραπληγία: Τα 2 κάτω άκρα είναι προσβεβλημένα.

Αιτιολογικοί παράγοντες

Οι αιτιολογικοί παράγοντες στην εγκεφαλική παράλυση γενικά διαιρούνται σε:

- 1. Προγεννητικούς**
- 2. Περιγεννητικούς**
- 3. Μεταγεννητικούς**

Προγεννητικοί

Προγεννητικά, η βλάβη στον εγκέφαλο μπορεί να συμβεί σαν ένα αποτέλεσμα σοβαρού μητρικού ελλείμματος οξυγόνου, μειωμένης κυκλοφορίας του πλακούντα ή διαταραχές στην πρόσληψη και αποδέσμευση οξυγόνου από τα ερυθρά αιμοσφαίρια (Gray O.P. et al,1984, Renshaw T.S.,1986). Άλλοι αιτιολογικοί παράγοντες μπορεί να περιλαμβάνουν αιμορραγία κατά την κύηση, ενδομήτρια μόλυνση, μεταβολικές διαταραχές, ακτινοβολία και δηλητηρίαση (Molnar G.E. και Taft L.T.,1977, Rehabilitation Center for Children).

Περιγεννητικοί

Σε επιδημιολογικές μελέτες, μία δυνατή σχέση έχει αποδειχτεί μεταξύ της εγκεφαλικής παράλυσης και του χαμηλού βάρους γέννησης (γενικά σαν ένα αποτέλεσμα πρόωρης κυοφορίας) (Paneth N. και Stark R.,1983). Μια παρατεταμένη ή δύσκολη κυοφορία που καταλήγει σε μη οξυγόνωση των ιστών ή ασφυξία του εμβρύου μπορεί επίσης να είναι αιτία αυτής της βλάβης (Dale A. και Stanley F.J.,1980, Hagberg B. Et al, 1984, Stanley F.J, 1987, Molnar G.E. και Taft L.T., 1977, Rehabilitation Center for Children).

Μεταγεννητικοί

Μεταγεννητικά, μια διάγνωση Ε.Π. μπορεί να γίνει εάν υπάρχει βλάβη του εγκεφάλου, που προκύπτει από εγκεφαλική αιμορραγία και/ή κάταγμα κρανίου.

Τέτοιες βλάβες μπορεί να συμβούν με πτώσεις, αυτοκινητιστικά ατυχήματα ή ξυλοδαρμό (Gray O.P. et al,1984). Υπάρχει επίσης υπολειπόμενη κινητική δυσλειτουργία συνεχίζοντας σε μολύνσεις όπως μηνιγγίτιδα ή εγκεφαλίτιδα (Molnar G.E. και Taft L.T.,1977). Η ασφυξία δημιουργείται από μια βλάβη της αναπνευστικής λειτουργίας λόγω της ανωριμότητας, της απόφραξης του αεραγωγού ή κάποιας αρρώστιας που μπορεί επίσης να είναι αιτία μεταγεννητικής επίκτητης εγκεφαλικής παράλυσης (Bleck E.E.,1975).

Άλλα αιτιολογικά γεγονότα μπορεί να περιλαμβάνουν απορρόφηση τοξινών που οδηγούν στην προωρότητα, όγκοι εγκεφάλου ή αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (Ingram T.T.S.,1984, Molnar G.E. και Taft L.T.,1977, Rehabilitation Center for Children).

Διάγνωση

Η διάγνωση της Ε.Π. είναι κυρίως κλινική. Οι απεικονιστικές μέθοδοι, όπως οι υπέρηχοι εγκεφάλου, η αξονική και κυρίως η μαγνητική τομογραφία, εντοπίζουν και προσδιορίζουν την βλάβη, αλλά δεν παρέχουν απαραίτητες πληροφορίες για την κλινική έκφραση και έκβαση της βλάβης.

Οι πρώτες ενδείξεις είναι οι κινητικές δυσλειτουργίες που διαπιστώνονται τον πρώτο χρόνο ζωής, όταν το βρέφος καθυστερεί να στηρίξει το κεφάλι, να καθίσει ανεξάρτητο, να μπουσουλίσει και να ορθοστατήσει.

Είναι απαραίτητο, τα παιδιά που έχουν παραμείνει σε μονάδα εντατικής νοσηλείας νεογνών για μεγάλο χρονικό διάστημα, να ελέγχονται περιοδικά τον πρώτο χρόνο της ζωής τους από παιδονευρολόγο.

Είναι πολύ σημαντικό για την εξέλιξη του παιδιού η έγκαιρη διάγνωση της νόσου, γιατί η εφαρμοζόμενη πρώιμη παρέμβαση μπορεί να περιορίσει την βαρύτητα της αναπηρίας. Ανάλογα της βαρύτητας της Ε.Π., το θεραπευτικό πρόγραμμα, σε συνδυασμό με το κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο, μπορεί να είναι μακροχρόνιο.

Φυσιολογική κινητική ανάπτυξη

Η φυσιολογική κινητική ανάπτυξη εξαρτάται από :

- 1.** Τη φυσιολογική ανάπτυξη του κεντρικού νευρικού συστήματος
- 2.** Την παρουσία και την αναστολή των πρωτόγονων αντανακλαστικών

3. Την ανάπτυξη των σωστών ανταποκρίσεων και αντιδράσεων εξισορρόπησης (Madsen J.A.,1986, Almi R.C.,1985, Dobbing J.,1984)

Κινητήρια ανάπτυξη στην Ε.Π.

Οι εγκεφαλικές βλάβες των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση είναι στατικές, αλλά λόγω της γρήγορης ανάπτυξης του κεντρικού νευρικού συστήματος στα πρώτα χρόνια ζωής, οι κινητήριες εκδηλώσεις αλλάζουν μετά από κάποια περίοδο (Ingram T.T.S.,1984). Βλάβη στον εγκέφαλο πριν τη γέννηση ή στην πρώιμη ηλικία μπορεί να εμποδίσει τα ερεθίσματα να φτάσουν στα υψηλότερα επίπεδα του κεντρικού νευρικού συστήματος (όπως στον εγκεφαλικό φλοιό) και έτσι να εμποδίσει την ανάπτυξη του εκούσιου ελέγχου. Σαν αποτέλεσμα μπορεί να εμφανιστούν κινητήριες αντιδράσεις που θα απεικονίζουν ένα εγκεφαλικό στέλεχος ή νωτιαίο επίπεδο λειτουργίας. Οι αντιδράσεις κίνησης σε αυτά τα χαμηλά κέντρα είναι στερεοτυπικές με ανώμαλη ποιότητα μυϊκού τόνου.

Όταν ο μυϊκός τόνος είναι υπερτονικός, η αντίδραση είναι η τυπική ενός σπαστικού παιδιού. Όταν ο μυϊκός τόνος κυμαίνεται μεταξύ υπό- και υπερτονίας, η κινητήρια αντίδραση είναι αυτή ενός αθετοειδούς παιδιού, στο οποίο οι κινήσεις είναι ακαθόριστες και σε μεγάλη έκταση αδύνατον να καθοριστούν, από την στιγμή που η κίνηση που επιχειρείται είναι ασταθής.

Όλα τα μικρά παιδιά δείχνουν στοιχεία αντανακλαστικών αντιδράσεων, αλλά τα παιδιά με εγκεφαλική βλάβη τις εκδηλώνουν σε υπερβολή και παραμένουν σταθερές για μακρές περιόδους από ότι στα φυσιολογικά παιδιά (Bobath K.,1980). Ένα φυσιολογικό παιδί μπορεί περιστασιακά να παρουσιάζει τη στάση του ασύμμετρου τονικού του αυχένα, αλλά μπορεί εκούσια να μετακινηθεί από αυτή τη θέση. Το παιδί με εγκεφαλική βλάβη μπορεί να μην είναι ικανό να αλλάξει τη θέση με έκταση του χεριού αλλά την αποκτά όποτε το κεφάλι στρέφεται στην κάθε πλευρά. Έτσι δεν μπορεί να εξετάζει οπτικά ή να συνθέσει το οπτικό και το ακουστικό ερέθισμα. Επίσης η αντίδραση όλου του κορμιού μπορεί να εξαχθεί από τη θέση του κεφαλιού του παιδιού με εγκεφαλική παράλυση όταν είναι στο κενό. Όταν το κεφάλι πέφτει πίσω σε γωνία 90° προς το οριζόντιο επίπεδο (στην παρουσία ενός ενεργού αντανακλαστικού τονικού του λαβυρίνθου), το παιδί μπορεί να ολοκληρώσει την έκταση, κάνοντας απομονωμένες δραστηριότητες που είναι αδύνατον να γίνουν. Έτσι

εάν οι αυτόματες αντιδράσεις διατηρούνται, ένα σοβαρά προσβεβλημένο σπαστικό παιδί μπορεί να έχει μικρή ελεύθερη κίνηση. Επαναλαμβανόμενο και συνεχόμενο ερέθισμα των σπαστικών στάσεων καταλήγει σε σύσπαση των μυών και σε σκελετικές δυσμορφίες.

Η κινητήρια συμπεριφορά ενός προσβεβλημένου παιδιού ποικίλει επειδή η εγκεφαλική βλάβη κάθε παιδιού ποικίλει. Έτσι είναι σημαντικό να προσδιοριστεί μέσω εξέτασης και παρατήρησης πόσο η βλάβη κάθε παιδιού επηρεάζει τη μάθηση και τις δραστηριότητές του. Μέθοδοι καθοδήγησης πρέπει να επινοούνται για να το ελευθερώσουν από τη δυσλειτουργία. Όταν ειδική τοποθέτηση συστήνεται, πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε παιδιού, ώστε να διευκολύνουν την κινητήρια ανάπτυξή του, να μειώνουν την πιθανότητα συσπάσεων και παραμορφώσεων και να εντείνουν τις μαθησιακές του ικανότητες.

Το φυσιολογικό μωρό αρχικά επιδεικνύει καμπτικό τόνο ανεξάρτητα αν βρίσκεται στην πρηνή ή ύπτια θέση, αλλά όπως η ανάπτυξη συνεχίζει η εκτατική δραστηριότητα ενάντια στη βαρύτητα παίρνει θέση (Bobath K.,1980). Το σπαστικό παιδί μπορεί να μην ανέχεται την πρηνή θέση επειδή η συνολική κάμψη στο κορμί του είναι τόσο δυνατή που δεν μπορεί να στρίψει το κεφάλι του δεξιά ή αριστερά. Στην ύπτια θέση από την άλλη πλευρά, μπορεί να έχει ολική σωματική έκταση.

Σε ένα μέτρια προσβεβλημένο παιδί, η υπερβολική καμπτική και εκτατική δραστηριότητα μπορεί να γίνει φαινομενική, μόνο μετά από 6 μήνες όταν ανακαλύπτεται ότι το παιδί μπορεί να κάτσει ανεξάρτητα. Το ολικό εκτατικό σύστημα τείνει να πιέζει το παιδί προς τα πίσω και αυτό εξισορροπεί με ανεπαρκή κάμψη ισχίου, με στρογγυλεμένη πλάτη και με μία εκτατική αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης.

Τέλος, οι δυσκολίες δημιουργούνται από την επιμονή των πρωτόγονων αντανεκλαστικών και τον ανώμαλο στατικό τόνο, όπου οι σωστές αντιδράσεις δεν αναπτύσσονται όταν η στροφή μεταξύ των ώμων και της λεκάνης δεν συμβαίνει (Bobath K.,1980). Χωρίς διορθωμένες αντιδράσεις, οι αντιδράσεις ισορροπίας δεν μπορούν να αναπτυχθούν. Αυτές είναι απαραίτητες για την ισορροπία στην καθιστή θέση, κατά τη στάση, στο περπάτημα ή σε κάθε προοδευτική κινητήρια ικανότητα. Το κάθισμα που προσαρμόζεται για να τοποθετηθεί το παιδί έτσι ώστε να ανακουφιστεί από την σπαστικότητα του, είναι απαραίτητο. Αυτό μπορεί να εκτείνει το χρόνο όταν το παιδί εκθέτεται σε ενεργή εκούσια κίνηση ενάντια στη βαρύτητα και έτσι να το βοηθήσει να αποκτήσει ισορροπία στην καθιστή θέση.

Συνοδά προβλήματα στην Ε.Π.

Η αποκατάσταση στην Ε.Π. έχει σχέση με την εκπαίδευση και όχι την επανεκπαίδευση, που γίνεται στους ενήλικες ασθενείς μετά από μια κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο. Πολλές φορές ξεκινώντας την εφαρμογή του αποκαταστασιακού προγράμματος αντιμετωπίζουμε σοβαρά προβλήματα που μας εμποδίζουν στην πραγμάτωση του θεραπευτικού προγράμματος και στον περιορισμό - με την παρέμβασή μας - του κινητικού ελλείμματος.

Για το σωστό σχεδιασμό του προγράμματος και της πρόγνωσης της εξέλιξης του παιδιού με κινητικό πρόβλημα, πρέπει η ομάδα αποκατάστασης να γνωρίζει τα προβλήματα που συνυπάρχουν πολλές φορές με την Ε.Π. Η διερεύνηση της ύπαρξης και ο καθορισμός του μεγέθους κάποιου συνοδού προβλήματος είναι συχνά δύσκολη διαδικασία, παρ' όλες τις σύγχρονες εξεταστικές μεθόδους, επειδή απαιτείται η συνεργασία και το κατάλληλο νοητικό δυναμικό του παιδιού.

Είναι απαραίτητο, ειδικά οι εκπαιδευτικοί που ασχολούνται με παιδιά που παρουσιάζουν κινητικά προβλήματα, να γνωρίζουν τα συνοδά προβλήματά του της Ε.Π. γιατί:

- 1) Μπορεί να εντοπίσουν για πρώτη φορά κάποια προβλήματα και να οδηγήσουν την ομάδα αποκατάστασης στην περαιτέρω διερεύνηση αυτού (κρίσεις επιληπτικές, πρόβλημα όρασης ή ακοής κ.ά.).
- 2) Έχοντας γνώση ειδικά των μαθησιακών, γνωστικών και ψυχολογικών προβλημάτων μπορούν με την κατάλληλη παρέμβαση και σε συνεργασία με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδος αποκατάστασης να περιορίσουν τα ελλείμματα αυτά.

Τα συνοδά προβλήματα της Ε.Π. είναι:

- 1) Αισθητηριακές διαταραχές όρασης και ακοής
- 2) Επιληψία
- 3) Νοητική υστέρηση

- 4) Διαταραχές λόγου - ομιλίας
- 5) Μαθησιακά προβλήματα
- 6) Ψυχολογικά - Ψυχιατρικά προβλήματα
- 7) Αισθητικές διαταραχές

Διαταραχές όρασης

Παρουσιάζονται σε υψηλή συχνότητα (30-75%) σε παιδιά με Ε.Π.

Οι διαταραχές του οφθαλμοκινητικού ελέγχου προκαλούν στραβισμό. Το πρόβλημα στραβισμού πρέπει συνηθέστερα να έχει χειρουργική αντιμετώπιση όταν ο στραβισμός πλέον σταθεροποιηθεί.

Συχνότερα στα παιδιά με Ε.Π. συναντώνται οι διαθλαστικές ανωμαλίες όπως η μυωπία, η υπερμετροπία και ο αστιγματισμός. Τονίζεται η υψηλή συχνότητα της μυωπίας (10%) σε παιδιά με Ε.Π. έναντι μόνον 0,5% στα φυσιολογικά παιδιά.

Στην ημιπληγική μορφή της Ε.Π. μπορεί να συνυπάρχει ημιανοψία, δηλ. περιορισμός του οπτικού πεδίου. Πρέπει επίσης να γνωρίζουμε ότι οι διαταραχές της οπτικής αντιληπτικότητας, όπως διαταραχές οπτικής εντόπισης, οπτικής μνήμης και καθυστέρηση αναγνώρισης χρωμάτων συναντώνται σε παιδιά με Ε.Π. και φυσιολογική νοημοσύνη.

Τέλος μπορεί να συνυπάρχει νυσταγμός - ακούσιες συνήθως συγχρονισμένες κινήσεις πάνω-κάτω ή κυκλικές των ματιών - ή σπάνια ολική τύφλωση.

Διαταραχές ακοής

Η συχνότητα διαταραχών ακοής σε παιδιά με Ε.Π. είναι 15% και συχνότερα στην αθεωσική μορφή.

Η βαρηκοΐα είναι τύπου αγωγιμότητας - που οφείλεται στις συχνές προσβολές οξείας πυώδους ή εκκριτικής ωτίτιδας - ή νευροαισθητήριο βαρηκοΐα.

Είναι σημαντικό να γίνει έγκαιρα η διάγνωση της βαρηκοΐας γιατί η εφαρμογή ακουστικών βαρηκοΐας μπορεί να δώσει λύση στο πρόβλημα. Ατυχώς βέβαια, η αποδοχή των ακουστικών βαρηκοΐας από τους γονείς συχνότερα και σπανιότερα από τα παιδιά, παρουσιάζει δυσκολίες.

Η οφθαλμολογική και ωτορινολαρυγγολογική εξέταση συχνά είναι δύσκολη, επειδή είτε το παιδί δεν επικοινωνεί επαρκώς, είτε δεν συνεργάζεται. Απαιτείται λοιπόν εξειδικευμένο προσωπικό με κατάλληλο τρόπο προσέγγισης. Καθίσταται

απαραίτητο, κάθε παιδί πριν την ένταξή του σε θεραπευτικό και εκπαιδευτικό πλαίσιο να έχει ελεγχθεί από οφθαλμίατρο και ωτορινολαρυγγολόγο.

Επιληψία

Η επιληψία είναι συχνή (30-50%) στην Ε.Π., ενώ στο γενικό πληθυσμό είναι περίπου 4%. Όταν η επιληψία είναι ανθεκτική στη θεραπευτική αγωγή - παρά την χορήγηση δύο ή τριών φαρμάκων - τότε είναι σημαντικός επιβαρυντικός παράγοντας για την εξέλιξη του παιδιού.

Οι επιληπτικές κρίσεις μπορεί να είναι γενικευμένοι τονικοκλινικοί σπασμοί ή εστιακοί σπασμοί ή αφαιρέσεις.

Πρέπει να γίνει ιδιαίτερη αναφορά στην ημιπληγική μορφή, όπου οι σπασμοί είναι συνήθως εστιακοί με ή χωρίς δευτεροπαθή γενίκευση. Αρχίζουν συνήθως τα πρώτα χρόνια της ζωής και σε μικρότερη συχνότητα στην σχολική ηλικία. Όμως στο ήμισυ του αριθμού των παιδιών που παρουσιάζουν ημιπληγική μορφή Ε.Π. και επιληψία θα έχουμε πλήρη υποχώρηση των κρίσεων.

Το 33% των παιδιών με επιληψία, παρ' ότι έχουν φυσιολογική νοημοσύνη, έχουν μαθησιακά προβλήματα και 25% των παιδιών με επιληψία του κροταφικού λοβού - ιδιαίτερα αριστερά - παρουσιάζουν υπερκινητικότητα και διάσταση προσοχής. Επίσης, στα αρχικά στάδια της θεραπευτικής αγωγής μπορεί να παρουσιασθεί υπνηλία.

Η δοσολογία της θεραπευτικής αγωγής καθορίζεται μόνο από τον παιδονευρολόγο, όπως και η αναγκαιότητα διακοπής ή τροποποίησης της φαρμακευτικής αγωγής.

Όταν εκδηλωθεί η κρίση επιληψίας με αιφνίδια έναρξη, πτώση του αρρώστου στο έδαφος, απώλεια συνείδησης, γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς και βολβοστροφή, δεν είναι δυνατόν να ανασταλεί η κρίση, αλλά θα περάσει μόνη της.

Οι πρώτες βοήθειες σε επιληπτική κρίση είναι:

- 1) Να προστατεύσουμε τον ασθενή από τραυματισμό, μετακινώντας έπιπλα και υλικά κάτω από το κεφάλι του.
- 2) Να αποθαρρύνουμε παρεμβάσεις από άπειρους παρευρισκόμενους.
- 3) Να χαλαρώσουμε τα ενδύματα στον τράχηλο, να ξαπλώσουμε τον επιληπτικό στην πλάγια θέση για να αποφευχθεί εισρόφιση, να προσπαθήσουμε να

διατηρήσουμε ελεύθερες τις αναπνευστικές οδούς και να τον προφυλάξουμε από τραυματισμό ιδίως της γλώσσας.

4) Να αποφύγουμε να τοποθετήσουμε οτιδήποτε στο στόμα του πάσχοντα.

5) Δεν συγκρατούμε τον πάσχοντα.

Πολλές φορές υπάρχει το κατάλληλο φάρμακο - stesolid (διαζεπάμη) - στα προσωπικά είδη του παιδιού για χορήγηση με υποκλυσμό. Εάν συνεχίζεται η επιληπτική κρίση πέραν ορισμένων λεπτών, πρέπει το παιδί να διακομισθεί άμεσα στο Νοσοκομείο για αντιμετώπιση.

Διαταραχές λόγου και ομιλίας

Πρέπει να γίνει γνωστό ότι στα παιδιά με Ε.Π. παρατηρείται γενικευμένη χρονολογική καθυστέρηση στην ανάπτυξη του λόγου και της ομιλίας.

Μπορεί να υπάρχει δυσarthρία, απραξία του λόγου ή δυσφασία. Σήμερα με τη χρήση μεθόδων επαγγελματικής και εναλλακτικής επικοινωνίας - με την βοήθεια της σύγχρονης τεχνολογίας - έχει γίνει ουσιαστική παρέμβαση στα παιδιά με σοβαρό κινητικό πρόβλημα.

Νοητική υστέρηση

Η διαδικασία της νοητικής εξέλιξης καθυστερεί πολλές φορές και δεν έχουμε την ίδια ωρίμανση στα χρονικά όρια που καθορίζονται στα φυσιολογικά παιδιά. Τα ποσοστά της νοητικής υστέρησης είναι αρκετά υψηλά (30%-50%).

Η εκτίμηση του νοητικού δυναμικού πολλές φορές είναι ιδιαίτερα δύσκολη, λόγω της βαριάς κινητικής κατάστασης και των σοβαρών προβλημάτων επικοινωνίας που μπορεί να συνυπάρχουν. Όλοι αντιλαμβανόμαστε πόσο σημαντική είναι η εκτίμηση του νοητικού δυναμικού για τον καθορισμό των στόχων του θεραπευτικού προγράμματος και πολύ περισσότερο για την ένταξη στο κατάλληλο εκπαιδευτικό πλαίσιο.

Είναι όμως απαραίτητο να λαμβάνεται πάντοτε υπ' όψη το κοινωνικό περιβάλλον που μεγαλώνει το παιδί, γιατί μπορεί να υπάρχει περιβαλλοντολογική στέρηση. Ο καθορισμός του νοητικού δυναμικού είναι έργο του υπεύθυνου ψυχολόγου, που πρέπει να στελεχώνει κάθε κέντρο αποκατάστασης και ειδικό σχολείο.

Μαθησιακά προβλήματα

Το παιδί με Ε.Π. δυνατόν να παρουσιάσει διαταραχές στη μνήμη και τη σκέψη, υπερκινητικότητα, επιθετικότητα, διαταραχές στο λόγο και την ομιλία, ειδικές μαθησιακές διαταραχές στην ανάγνωση, την ορθογραφία και την αριθμητική. Είναι προβλήματα που συχνότατα γίνονται αντιληπτά στην προσχολική ή σχολική ηλικία, με αποτέλεσμα την καθυστερημένη εφαρμογή κατάλληλου προγράμματος περιορισμού των συγκεκριμένων μαθησιακών ελλειμμάτων.

Είναι χαρακτηριστική η δυσκολία που παρουσιάζουν τα παιδιά με Ε.Π. στην εκμάθηση των μαθηματικών εννοιών, κάτι που καταγράφεται συχνότατα και στην ημιπληγική μορφή της Ε.Π.

Ψυχολογικά - ψυχιατρικά προβλήματα

Οι ψυχικές διαταραχές σε παιδιά με Ε.Π. είναι συχνότατα δευτεροπαθείς λόγω της κινητικής αναπηρίας και αφορούν την προσωπικότητα και την προσαρμογή. Όμως δεν είναι δυνατόν να αποκλειστούν βαρύτερες καταστάσεις, όπως κατάθλιψη.

Οι ψυχικές διαταραχές που εμποδίζουν στην αποκατάσταση δεν αφορούν όμως τα παιδιά, αλλά κυρίως τους γονείς. Οι γονείς συχνά παρουσιάζουν ενοχές, υπερπροστασία, επιθετικότητα στο περιβάλλον, ενώ αργότερα εμφανίζουν ενίοτε απόρριψη του παιδιού, έντονη ψυχική κόπωση και δευτερογενή κατάθλιψη. Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι το παιδί με κινητικό πρόβλημα καταφέρνει να φθάσει στο μέγιστο των δυνατοτήτων του μόνον όταν οι γονείς του γίνουν έγκαιρα κοινωνοί του προβλήματος και συμμετέχουν ισότιμα στη λύση του, με εξειδικευμένη καθοδήγηση. Δεν πρέπει να επικρατούν ακραίες απόψεις, όπως αναφορές για εγκατάλειψη του παιδιού σε ίδρυμα, ούτε όμως εφησυχασμός ότι όλα τα προβλήματα των παιδιών θα λυθούν με το πέρασμα του χρόνου, ερήμην των γονέων.

Αισθητικές διαταραχές

Τα παιδιά με Ε.Π. μπορεί να παρουσιάζουν στερεοαγνωσία, σωματοαγνωσία, διαταραχές προσανατολισμού και κατευθυντικότητας.

Η αναφορά στα δαιδαλώδη πραγματικά συνοδά προβλήματα της Ε.Π. δεν μας δημιουργούν αισθήματα απογοήτευσης και λύπησης, αλλά μας κάνουν γνώστες της πραγματικής κατάστασης. Το παιδί δεν είναι δύο χέρια ή πόδια που δεν λειτουργούν

φυσιολογικά, αλλά ένας σύνθετος οργανισμός, τα προβλήματα του οποίου χρειάζονται ολιστική αντιμετώπιση από ειδικούς.

Αφύσικες στάσεις στην Ε.Π.

Τα ορθοπεδικά προβλήματα συμβαίνουν σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση, ίσως λόγω της αλληλεπίδρασης του ανώμαλου νευρολογικού συστήματος με τους μύες, τις αρθρώσεις και τους μαλακούς ιστούς (Fact Sheet 2, National Information Center for Children and Youth with Disabilities).

Σπονδυλική στήλη

Η προοδευτική σπονδυλική παραμόρφωση μπορεί να αναγκάσει έναν ασθενή να σταματήσει κάθε προσπάθεια για βάδιση και να γίνει εξαρτώμενος από μια αναπηρική καρέκλα. Τα άτομα που ήδη βρίσκονται σε αναπηρική καρέκλα αντιμετωπίζουν αυξημένη δυσκολία στον έλεγχο κεφαλής, στην ισορροπία στην καθιστή θέση και στη λειτουργία των άνω άκρων, στην παρουσία μιας σοβαρής σπονδυλικής παραμόρφωσης. Η πνευματική λειτουργία μπορεί επίσης να έχει εκτεθεί (Bradford D.S.,1987).

Λεκάνη

Η θέση της λεκάνης μπορεί να αλλάζει σε 3 διαφορετικά επίπεδα κίνησης:

- 1.** Το οβελιαίο
- 2.** Το εγκάρσιο
- 3.** Το μετωπιαίο

Κλίση της λεκάνης (οβελιαίο επίπεδο)

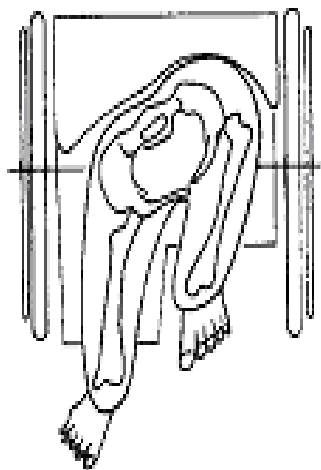
Σε ασθενείς με σπαστική τετραπληγία (σημειώνεται ο ορθός μηριαίος) μπορεί να αναπτυχθεί μια παραμόρφωση της κάμψης του ισχίου σε συνδυασμό με μια πρόσθια κλίση λεκάνης και μια αυξημένη οσφυϊκή λόρδωση (Samilson R.L.,1981, Bleck E.E.,1975). Έχει σημειωθεί ότι οι συσπάσεις του λαγονοκνημιαίου μπορεί επίσης να συμβάλλουν στην ανάπτυξη αυτής της συνδυασμένης παραμόρφωσης (Bradford D.S.,1987). Παιδιά με αδύνατο μυϊκό σύστημα του κορμού, επίσης, συχνά παρατηρούνται να έχουν μια στάση αυξημένης οσφυϊκής λόρδωσης και πρόσθιας

κλίσης λεκάνης. Εάν αυτή η θέση συγκρατείται, η κυκλική κίνηση του ώμου περιορίζεται και η λειτουργία των άνω άκρων επηρεάζεται (Ward D.E.,1984). Όταν τέτοιες στάσεις γίνουν μια φιξαρισμένη παραμόρφωση, τα γόνατα τείνουν να εκτείνονται. Κάμπτοντας τα ισχία (χρησιμοποιώντας μια σφήνα για να υψώσουμε το μπροστινό άκρο της καρέκλας) συνήθως βελτιώνουμε τη στάση της λεκάνης (Letts M.,1987).

Ασθενείς με ένταση ή σύσπαση στους γλουτιαίους μπορεί να αναπτύξουν μια παραμόρφωση στην έκταση του ισχίου με οπίσθια κλίση λεκάνης και επίπεδη οσφυϊκή λόρδωση. Αυτά τα παιδιά τείνουν να αποκλίνουν προς τα μπροστά όταν κάθονται και να αποκτούν το λεγόμενο "ιερό κάθισμα", όπως και να αναπτύσσουν μια αντισταθμιστική θωρακική κύφωση (Letts M.,1987, Bleck E.E.,1975). Εάν αυτή η στάση συγκρατείται εκτίθεται και η λειτουργία των άνω άκρων (Ward D.E.,1984).

Στροφή λεκάνης (εγκάρσιο επίπεδο)

Στην παρουσία εξάρθρωσης του ισχίου, η λεκάνη μπορεί να στραφεί πλευρικά (εξωτερικά) προς την πλευρά της εξάρθρωσης. Η στροφή της λεκάνης στο εγκάρσιο επίπεδο μερικές φορές παρατηρείται σε ασθενείς με ασύμμετρη προσβολή εγκεφαλικής παράλυσης (π.χ. ημιπληγία) (Samilson R.L.,1981, Bleck E.E.,1975).



Στροφή της λεκάνης στο εγκάρσιο επίπεδο

Απόκλιση λεκάνης (μετωπιαίο επίπεδο)

Η απόκλιση της λεκάνης (η λεκάνη κλίνει προς τα πάνω από τη μια πλευρά στο μετωπιαίο επίπεδο) παρατηρείται συχνά σε συνδυασμό με τη σκολίωση. Σε μια μακριά θωρακοοσφυϊκή καμπύλη, η λεκάνη μπορεί να σχηματίσει μέρος της καμπύλης. Άλλοι παράγοντες που προδιαθέτουν απόκλιση της λεκάνης είναι η σύσπαση των προσαγωγών του ισχίου, η αδύναμη απαγωγή ισχίων και/ή μερική

εξάρθρωση ή ολική εξάρθρωση ισχίου (Letts M.,1987, Samilson R.L.,1981, Tredwell S.,1986).

Στόχοι Θεραπείας για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση

Ακαδημαϊκά, η στάση προσδιορίζεται σαν μια συνεργατική σύσπαση μυών και οργάνωση αισθητήριας πληροφορίας, που επιτρέπει τη σταθερότητα και την ευθυγράμμιση του σώματος σε μια βάση στήριξης (Nashner L.M. et al,1983).

Ο πρωταρχικός σκοπός θεραπείας παιδιών με εγκεφαλική παράλυση είναι να συγκρατείται η σταθερή ευθεία στάση, το οποίο είναι βασικό για άλλες, πιο πολύπλοκες δραστηριότητες (Michal Kuczynski και Karina Slonka,1999). Η ανάπτυξη του στατικού ελέγχου αξιώνεται να είναι η βάση των φυσιολογικών ολικών κινητήριων δραστηριοτήτων (Shumway-Cook A. και Woollacott M.,1995) και η απόκτηση των κινητήριων ικανοτήτων προτείνεται να είναι εξαρτώμενη στην ανάπτυξη του στατικού ελέγχου (Bobath K.,1980).

Επειδή ο ανώμαλος στατικός έλεγχος είναι ένα από τα κυριότερα προβλήματα για αυτά τα παιδιά (Bobath και Bobath,1975, Crothers και Paine,1988), ξοδεύουν την περισσότερη ώρα τους στην καθιστή θέση, αφού η μικρή επιφάνεια στήριξης όταν στέκονται όρθια επιβάλλει υψηλές απαιτήσεις στην ικανότητα του παιδιού για να ελέγξει τη στάση του. Αρκετές έρευνες έχουν δείξει, ότι η ικανοποιητική στατική ευθυγράμμιση και σταθερότητα μπορούν να βελτιώσουν τη λειτουργική απόδοση, όταν τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση βρίσκονται στην καθιστή θέση (Seeger et al,1984, Nwaobi,1987, Noroha et al,1989, Myhr και von Wendt,1991, McClenaghan et al,1992, Pope et al,1994). Υπάρχει πάντως ακόμα διαφωνία για το πώς θα επιτευχθεί η καλύτερη στατική σταθερότητα. Οι Myhr και von Wendt (1991) ανέφεραν βελτιωμένη στατική σταθερότητα και έλεγχο κεφαλής όταν η επιφάνεια του καθίσματος των δειγμάτων έκλιναν πρόσθια, ενώ ο McClenaghan et al(1992) αξίωσε ότι η πρόσθια κλίση μειώνει τη στατική σταθερότητα χωρίς να επηρεάζει τη λειτουργία των άνω άκρων.

Τυπικά οι θεραπευτές χρησιμοποιούν τη μεταχείριση και προφορικούς υπαινιγμούς για να προκαλέσουν επανατροφοδοτικό αντισταθμιστικό έλεγχο. Οι θεραπευτικές μπάλες συχνά χρησιμοποιούνται σαν μια δυναμική επιφάνεια για την

ανάπτυξη του στατικού ελέγχου στην ύπτια, πρηνή ή καθιστή θέση. Οι θεραπευτές μετακινούν τη μπάλα και έτσι δίνουν την κατεύθυνση, την ταχύτητα και τη σπουδαιότητα της στατικής μετατόπισης (Nichols D.,1996). Επιπλέον η πιο συχνή εξάσκηση που στοχεύει στη βελτίωση της ισορροπίας του σώματος είναι η ιππασία (Michal Kuczynski και Karina Slonka,1999).

Παρόμοια με τη θεραπευτική μπάλα, το άλογο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν δυναμική θεραπευτική επιφάνεια, επειδή ένας θεραπευτής μπορεί να τροποποιήσει την κατεύθυνση, την ταχύτητα και τη σπουδαιότητα της στατικής μετατόπισης ενός ασθενή πάνω σε ένα άλογο που περπατάει. Με αυτή την επίδραση στο στατικό έλεγχο, η ιπποθεραπεία έχει τη δύναμη να είναι μια αποτελεσματική θεραπεία για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση με μια ελπίδα μεταφοράς σε λειτουργικές δυνατότητες (Casady L. et al,2004). Εάν η ιπποθεραπεία επηρεάζει το στατικό έλεγχο σε λειτουργικά πρότυπα, μπορεί επίσης να επηρεάσει την απόκτηση κινητήριων ικανοτήτων στις καθημερινές λειτουργικές ανάγκες. Επιπλέον στις αυτόματες στατικές αντιδράσεις που είναι απαραίτητες για την ισορροπία και τον έλεγχο, στην ιπποθεραπεία οι ενεργές στατικές προσαρμοσείς συμβαίνουν ακριβώς πριν τις εκούσιες κινήσεις. Αυτές οι στατικές προσαρμοσείς θεωρήθηκαν σαν επανατροφοδότηση (Nichols D.,1996).

Το κάθισμα με ανοιχτά τα πόδια, μαζί με μια ποικιλία ταλαντευτικών διεγέρσεων, εφαρμόζονται στη λεκάνη και σε όλο το σώμα, αναπτύσσοντας καλύτερες αντιδράσεις εξισορρόπησης, βελτιώνοντας το στατικό έλεγχο του κορμού, ενεργώντας στη λεκάνη και στις αρθρώσεις του ισχίου και επακολουθώντας στη νορμαλοποίηση του μυϊκού τόνου (Bertoti D.B.,1988). Όλοι αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν στην καλύτερη στατική σταθερότητα.

Άσκηση σε παιδιά με Εγκεφαλική Παράλυση

Στα παιδιά με Ε.Π. ο βαθμός της νοητικής αναπηρίας ποικίλει από ελαφρά μέχρι σοβαρή φυσική ανικανότητα. Η άγνοια, οι προκαταλήψεις της κοινωνίας και ο αποκλεισμός από καθημερινές δραστηριότητες οδηγούν το παιδί σε μεγαλύτερη απομόνωση και κινητική απραξία.

Στόχος της φυσικής αγωγής είναι η βελτίωση της φυσικής κατάστασης, η ανάπτυξη της προσωπικότητας, η απόκτηση αυτοπεποίθησης, η αύξηση της κινητικής δραστηριότητας και η κοινωνικοποίηση.

Όπως έχει αναφερθεί προηγούμενα στα παιδιά με Ε.Π. προεξάρχουν οι διαταραχές του μυϊκού τόνου, η ασυνέργεια των κινήσεων και η μειωμένη αισθητική αντίληψη. Καθοριστικός βέβαια είναι ο ρόλος – όταν συνυπάρχουν – των αισθητηριακών διαταραχών όρασης και ακοής, της νοητικής υστέρησης, της διάσπασης προσοχής, των μαθησιακών διαταραχών που επηρεάζουν τις κινητικές επιδεξιότητες.

Η εφαρμογή του προγράμματος φυσικής αγωγής εξαρτάται από τη μορφή της Ε.Π., την έκταση της βλάβης και τη σοβαρότητα των συνοδών προβλημάτων. Επειδή κάθε παιδί με Ε.Π. παρουσιάζει διαφορετικά χαρακτηριστικά της πάθησης πρέπει να εφαρμόζεται απόλυτα εξατομικευμένο πρόγραμμα σύμφωνα με τις ανάγκες του.

Τα παιδιά που παρουσιάζουν φυσιολογική νοημοσύνη και ήπιο σχετικά κινητικό έλλειμμα, μπορούν να εντάσσονται σε τάξεις με φυσιολογικά παιδιά.

Το πρόγραμμα ασκήσεων που θα εφαρμοσθεί πρέπει να περιλαμβάνει ασκήσεις:

- 1) Εκτατικές
- 2) Ελέγχου βαρύτητας στις αλλαγές της θέσης του σώματος.
- 3) Νευρομυϊκού συντονισμού
- 4) Πρόληψης μυϊκής ατροφίας
- 5) Χαλάρωσης, ορθοσωμίας και βηματισμού

Ο χώρος, οι κανόνες του παιχνιδιού-άσκησης και τα όργανα που χρησιμοποιούνται προσαρμόζονται ανάλογα των αναγκών και βέβαια του ικανοτήτων των παιδιών.

Το σπαστικό παιδί μπορεί να εκτελεί συνεχόμενες ασκήσεις, ενώ το αθետωσικό παιδί χρειάζεται διαλείμματα χαλάρωσης. Μεγαλύτερη δυσκολία στην κίνηση παρουσιάζει το αταξικό παιδί λόγω προβλημάτων ισορροπίας.

Πρέπει, όμως, στην άσκηση να περιέχεται και η ψυχαγωγία του παιδιού, όπως και να αποφεύγεται η ένταση και το άγχος, που μπορούν να επιδεινώσουν το επίπεδο του μυϊκού τόνου και κατ' επέκταση την κινητική κατάσταση του παιδιού.

Επίσης, πρέπει να αποφεύγεται η υπερβολική καταπόνηση του μυοσκελετικού συστήματος, κάτι για το οποίο ενοχοποιείται ο πρωταθλητισμός.

Ευτυχώς σήμερα η θετική επίδραση της φυσικής άσκησης στα άτομα με κινητικά προβλήματα είναι πολλαπλώς τεκμηριωμένη.

Πρόγνωση

Η επιβίωση και η ποιότητα ζωής των παιδιών με Ε.Π. βελτιώθηκε σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Αυτό οφείλεται στην επιτυχή αντιμετώπιση των λοιμώξεων των επιληπτικών κρίσεων και στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης.

Είναι κατανοητό ότι στις ελαφρές περιπτώσεις η πρόγνωση είναι ευνοϊκή, ενώ στις βαριές υπάρχουν πολλά προβλήματα.

Παιδιά τα οποία παρουσιάζουν σπαστική ημιπληγία βαδίζουν όπως και τα περισσότερα με σπαστική διπληγία, εν αντιθέσει με αυτά που πάσχουν από σπαστική τετραπληγία.

Παιδιά με αθετωσική μορφή Ε.Π. σε αρκετά μεγάλο ποσοστό φθάνουν στη βάδιση διαθέτοντας μάλιστα τις περισσότερες φορές φυσιολογικό νοητικό δυναμικό.

Θετικά προγνωστικά στοιχεία ως προς την προοπτική βάδισης, θεωρούνται εάν το παιδί μέχρι της ηλικίας 9 μηνών έχει στηρίξει το κεφάλι, μέχρι 24 μηνών έχει καθίσει και μέχρι 30 μηνών έχει μπουσουλίσει.

Όλα αυτά τα στοιχεία δεν είναι απόλυτα γιατί σημαντικό ρόλο παίζουν τα συνοδά προβλήματα της Ε.Π. Πάντως σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, κάποιο παιδί που δεν έχει καθίσει μέχρι το 5^ο έτος της ζωής του, είναι απίθανο να βαδίσει.

Είναι καθοριστική για τη βελτίωση της πρόγνωσης της Ε.Π. η εφαρμογή έγκαιρης παρέμβασης και νευροεξελικτικής θεραπείας από εξειδικευμένο προσωπικό με την ενεργή συμμετοχή της οικογένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ

Η αναπτυξιακή ιπποθεραπεία εφαρμόζεται όπως η κλασική ιπποθεραπεία, αλλά ο θεραπευτής βοηθά το παιδί σε μια συγκεκριμένη θέση και μπορεί να βοηθήσει σε μεταφορά κίνησης εντός της θέσης. Ο βασικός στόχος είναι η επιτυχής μεταφορά κίνησης από την πλάτη του αλόγου στον ιπέα και η προσαρμοστικότητα του σε αυτήν την κίνηση. Ο ιπέας καθοδηγείται θεραπευτικά από την πλάτη του αλόγου και δεν προσπαθεί να επηρεάσει το άλογο με κανέναν τρόπο.

Όποιος έχει παρατηρήσει προσεκτικά ένα άλογο που προχωρεί, και πολύ περισσότερο όποιος κάθεται πάνω, θα διαπιστώσει, ότι η ράχη του αλόγου πραγματοποιεί εντελώς συγκεκριμένες ρυθμικές κινήσεις:

- Υψηλά και χαμηλά, δηλαδή κατακόρυφα και κάθετα
- Οριζοντίως, με την έννοια μιας εναλλασσόμενης επιταχύνσεως και επιβραδύνσεως σε κάθε βήμα του αλόγου
- Ταλαντώσεις προς τα αριστερά και δεξιά, καθώς τα καπούλια σε κάθε βήμα χαμηλώνουν ελαφρά προς τα αριστερά και δεξιά

Έτσι δημιουργείται η κάπως “καμπυλωτή” κίνηση του κορμού του αλόγου.

Σε ένα άλογο μεσαίου μεγέθους αυτές οι τρισδιάστατες ταλαντώσεις της ράχης γίνονται περίπου 90-110 φορές το λεπτό. Αυτή η συχνότητα εξαρτάται από τον προσωπικό τύπο κινήσεως του αλόγου, όπως επίσης και από την ταχύτητα της βάρδισής του.

Τοποθετώντας τον αναβάτη πάνω στο άλογο, χρησιμοποιώντας μια απαλή κουβέρτα, σε διάφορες θέσεις, ο αναβάτης δεν ελέγχει το άλογο αλλά επηρεάζεται άμεσα από αυτό και ανταποκρίνεται στις κινήσεις του αλόγου (Potter et al,1994). Η θερμότητα του αλόγου μέσω της κουβέρτας πιθανολογείται να βελτιώνει την

κυκλοφορία, να μειώνει τον ανώμαλο μυϊκό τόνο και να χορηγεί χαλάρωση σε παιδιά με σπαστική εγκεφαλική παράλυση (DePauw,1986, Bertoti,1988).

Παρόλο που η θεραπευτική ιππασία είναι παρόμοια με τη χρήση των θεραπειών που χρησιμοποιούνται στην κλινική, όπως τα μακριά μαξιλάρια (ρολό) ή οι μπάλες, προσφέρει περισσότερη αισθητικοκινητική διέγερση και δέσμευση μεταξύ του αναβάτη και του αλόγου που δεν μπορεί να γίνει τεχνητά. Όπως προτείνει ο MacKinnon και οι συνεργάτες του (1995), η θεραπευτική ιππασία χορηγεί τον αναβάτη που έχει ανικανότητα, με μια αισθητικοκινητική εμπειρία που συμβάλλει στην ανάπτυξη, την υποστήριξη, την αποκατάσταση και τον εμπλουτισμό διάφορων αισθητήριων και κινητήριων ικανοτήτων.

Παρόλαυτά η θεραπευτική ιππασία δεν αντικαθιστά μέρος της φυσιοθεραπείας, αλλά είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο που προσφέρει επιπρόσθετα οφέλη στα ήδη αποκτημένα από τη φυσιοθεραπεία.

Οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας

Σύμφωνα με τον Baker (1996)

- Όφελος στην ισορροπία
- Όφελος στο στατικό έλεγχο
- Βελτίωση της αισθητικοκινητικής λειτουργίας
- Βελτίωση του οπτικοκινητικού συντονισμού
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων
- Αύξηση της όρεξης
- Βελτίωση της πέψης
- Ανάπτυξη της ανεξαρτητοποίησης του ατόμου

Σύμφωνα με το Delta Kappa Gamma Bulletin η ιπποθεραπεία έχει σαν αποτέλεσμα:

- Ανάπτυξη της λήψης ερεθισμάτων που οδηγεί στη βελτίωση της ενημερότητας του σώματος στο χώρο, της κίνησης του σώματος και της κατανομής του βάρους σώματος
- Αύξηση της κινητοποίησης των αρθρώσεων, συγκεκριμένα γύρω και εσωτερικά της πυέλου, της σπονδυλικής στήλης και των ισχίων που συνεπάγεται και στις αρθρώσεις του αυχένα, των ώμων, των γονάτων, των αστραγάλων και του πέλματος

- Βελτίωση της σταθερότητας των κεντρικών αρθρώσεων – Αναχαίτιση των σπαστικών προτύπων κίνησης, ειδικά στα κάτω άκρα
- Επιμήκυνση, χαλάρωση και διάταση των μυών, νορμαλοποίηση του μυϊκού τόνου
- Βελτίωση του συντονισμού και των αντανακλαστικών
- Βελτίωση της ισορροπίας και της εξισορρόπησης με το αιθουσαίο σύστημα του έσω αυτιού
- Διέγερση των εσωτερικών οργάνων, που οδηγεί στη βελτίωση των βασικών λειτουργιών του σώματος όπως το καρδιοαναπνευστικό σύστημα και την αναπνοή, την κύστη και το έντερο (το σύστημα που προσλαμβάνει και απομακρύνει ξένα σωματίδια από το αίμα). Τέτοια διέγερση μπορεί να οδηγήσει σε μεγαλύτερη συγκέντρωση και ετοιμότητα
- Διέγερση οπτικών ανταποκρίσεων στο νέο περιβάλλον και μεγαλύτερη εμπειρία της ταχύτητας της κίνησης
- Εμπειρία ευρέων αγγιγμάτων – μερικά παιδιά με συγκεκριμένες ανικανότητες δεν τους αρέσει να αγγίζονται και η ιπασία μπορεί να βοηθήσει για να νορμαλοποιηθεί η ανεκτικότητα τους
- Ευρεία εμπειρία ήχων και οσμών
- Ανάπτυξη της πλευρικότητας
- Βελτίωση του συντονισμού ματιού και χεριού
- Βελτίωση της ανεκτικότητας στην άσκηση, της γενικής κινητικότητας και της αντοχής
- Βελτίωση του λόγου, μέσω της υποκίνησης για εκπαίδευση και φροντίδα του αλόγου
- Βελτίωση της ενημερότητας του εσωτερικού ερεθίσματος, που οδηγεί σε μεγαλύτερη ικανότητα για το σχεδιασμό της κίνησης και των γεγονότων που επακολουθούν
- Βελτίωση της αυτό-υποκίνησης, της αυτοεκτίμησης και της αυτοπεποίθησης, μέσω προκλήσεων για αυτονομία
- Η σωματική φροντίδα, οι συναισθηματικές ανάγκες, οι αντιδράσεις συμπεριφοράς των αλόγων και οι γενικές πληροφορίες για τα ζώα και την εξοχή μπορούν να χορηγήσουν μια εστία για όλων των ειδών μάθησης: το διάβασμα, τη γραφή, τα μαθηματικά και την ανάπτυξη νέων ικανοτήτων

Επίσης,

- Το σχήμα του αλόγου προάγει την αύξηση της παραγωγής και της έξω στροφής των ισχίων που οδηγούν σε πιο σωστή θέση της λεκάνης και του ελέγχου του κορμού

Σύμφωνα με την Lynn Gentry (1986) μερικές από τις πιο κύριες αρχές και ικανότητες που αναπτύσσονται κατά τη σωματική αλληλεπίδραση μεταξύ του παιδιού και του αλόγου είναι:

- Εντόπιση του σώματος, καθώς το παιδί μαθαίνει την ανατομία του αλόγου
- Συσχέτιση σώματος, καθώς το παιδί μαθαίνει να σχετίζει το σώμα του αλόγου με το δικό του
- Μυϊκή δύναμη, καθώς το παιδί αναπτύσσει την ικανότητα να χρησιμοποιήσει τους μύες του όταν ιππεύει
- Υγεία και υγιεινή, καθώς το παιδί μαθαίνει να φροντίζει το άλογο
- Κατευθυντικότητα, καθώς το παιδί μαθαίνει το αριστερά από το δεξιά
- Προσανατολισμός ώρας, καθώς το παιδί μαθαίνει για την ώρα του φαγητού, την ώρα ξεκούρασης και την ώρα της ιππασίας
- Προβλεπτικές αντιδράσεις, καθώς το παιδί μαθαίνει πώς το άλογο ανταποκρίνεται σε διαταγές

Ο John A. Sterba et al (2002) έκαναν μια έρευνα που σκοπό είχε τη μέτρηση του αποτελέσματος της θεραπευτικής ιππασίας στην αδρή κινητική λειτουργία των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση, χρησιμοποιώντας μια αποδεκτή και επικυρωμένη μέτρηση: τη Μέτρηση Αδρής Κινητικής Λειτουργίας (Gross Motor Function Measure, GMFM, Russell et al, 1989, Rosenbaum et al, 1990). 17 συμμετέχοντες προσφέρθηκαν. Ο κύριος βαθμός τους στη μέτρηση ήταν 2,7. Η θεραπευτική ιππασία γινότανε 1 ώρα την εβδομάδα για τρεις συνεδρίες των 6 εβδομάδων ανά συνεδρία (18 εβδομάδες). Η GMFM γινότανε κάθε 6 εβδομάδες: πριν την περίοδο της θεραπευτικής ιππασίας, στο ξεκίνημα της θεραπευτικής ιππασίας, κάθε 6 εβδομάδες κατά την θεραπευτική ιππασία για 18 εβδομάδες, και 6 εβδομάδες μετά τη θεραπεία. Η GMFM δεν άλλαξε κατά την περίοδο ελέγχου πριν τη θεραπεία. Ο συνολικός βαθμός της μέτρησης αυξήθηκε 7,6% μετά από 18 εβδομάδες, επιστρέφοντας στο επίπεδο ελέγχου 6 εβδομάδες μετά τη θεραπεία. Η διάσταση E της μέτρησης (περπάτημα, τρέξιμο, άλμα) αυξήθηκε 8,7% μετά από 12 εβδομάδες, 8,5% μετά από

18 εβδομάδες και παρέμεινε υπερυψωμένη στο 1,8% 6 εβδομάδες μετά τη θεραπεία. Αυτό προτείνει ότι η θεραπευτική ιππασία μπορεί να βελτιώσει την αδρή κινητική λειτουργία σε παιδιά με εγκεφαλική παράλυση και μπορεί να μειώσει το βαθμό της κινητικής ανικανότητας. Σε κάθε θεραπευτική συνεδρία ο εκπαιδευτής ακολουθούσε αντικειμενικούς στόχους για την ανάπτυξη των αισθητικοκινητικών και αντιληπτικοκινητικών ικανοτήτων. Αυτοί οι στόχοι χρησιμοποιήθηκαν από τους εκπαιδευτές για να επιλέξουν διάφορα καθήκοντα και δραστηριότητες κατά τη διάρκεια κάθε συνεδρίας, ακολουθώντας τις μεθόδους αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας του Jan Spink (1993).

Παρόμοια, ο Renee L.Casady et al(2004) σκοπό είχε να προσδιορίσει, εάν η υποθεραπεία έχει κάποιο αποτέλεσμα στη γενική λειτουργική ανάπτυξη παιδιών με εγκεφαλική παράλυση. Χρησιμοποιήθηκαν η Pediatric Evaluation of Disability Inventory(PEDI) και η Gross Motor Function Measure(GMFM) σαν μετρήσεις των αποτελεσμάτων. Ένα δείγμα 10 παιδιών με εγκεφαλική παράλυση συμμετείχε. Τα δείγματα έλαβαν υποθεραπεία 1 φορά την εβδομάδα για 10 εβδομάδες. Τα αποτελέσματα της μελέτης πρότειναν ότι η υποθεραπεία είχε θετικό αποτέλεσμα στη λειτουργική κινητήρια εκτέλεση των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση.

Η Dorothee Debus (2005) στην ερευνά της είχε σαν σκοπό να εξετάσει τα αποτελέσματα της υποθεραπείας από την άποψη των παιδιών με εγκεφαλική παράλυση που χρησιμοποίησε σαν δείγμα. Η μεθοδολογία της έρευνας, μαζί με την ανάλυση των στοιχείων, ήταν βασισμένη στην προσέγγιση της Naturalistic Inquiry που περιγράφεται από τους Lincoln και Guba. Τα δείγματα συλλέκθηκαν από δύο χώρες, τη Γερμανία και τη Βρετανία και το θεραπευτικό πρόγραμμα έγινε στη Γερμανία. Πήραν μέρος 31 παιδιά και έφηβοι. Τα κύρια σωματικά και ψυχολογικά αποτελέσματα της υποθεραπείας, όπως περιγράφηκαν από τα δείγματα στις δύο χώρες, ήταν: νορμαλοποίηση του μυϊκού τόνου, βελτίωση ελέγχου του κορμού, βελτίωση της ικανότητας για βάδιση, εξακολούθηση αποτελεσμάτων στις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και αύξηση της πεποίθησης και της συμμετοχής.

Αντενδείξεις

- ✘ Επιληψία
- ✘ Ασθένεια του Scheuermann, όπου είναι προσβεβλημένη η σπονδυλική στήλη
- ✘ Σκολίωση με $>30^\circ$
- ✘ Μείωση της κίνησης των ισχίων ή σημειωμένη ασυμμετρία στην κίνηση των ισχίων καθώς εμποδίζει την επίτευξη κεντρικής θέσης στο άλογο
- ✘ Οδοντηρή δυσμορφία ισχίων ή υποελαστικότητα
- ✘ Παθήσεις αίματος, λόγω πιθανότητας εσωτερικής αιμορραγίας μέσω χτυπημάτων, αν και σχετικές μελέτες δίνουν σαφείς πληροφορίες ότι το ποσοστό ατυχημάτων βρίσκεται κάτω από 1/1000, επομένως η πιθανότητα ατυχήματος σε περίπτωση που η θεραπευτική ιππασία εκτελείται από ειδικευμένους θεραπευτές είναι αμελητέα
- ✘ Αλλεργία σε σκόνη του ιπποδρόμου και των τριχών του αλόγου
- ✘ Οστεοπόρωση
- ✘ Πρόσπτωση μεσοσπονδύλιου δίσκου
- ✘ Οξεία κυστίτιδα

Η σχέση της ψυχοκινητικής στην αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία

Ένα θεμελιώδες μέρος της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας είναι ο συνυπολογισμός και η προσαρμογή της θεραπευτικής φιλοσοφίας με τις θεραπευτικές μεθόδους της ψυχοκινητικής.

Η ψυχοκινητική είναι μια ψυχιατρική ειδικότητα που αναπτύχθηκε στο τέλος του 1940 σαν ανταπόκριση στην ανάγκη να θεραπευθούν κινητικές διαταραχές που δεν προκλήθηκαν από επίκτητο νευρολογικό τραύμα ή βλάβη (Barwick, 1986).

Πολλές θεραπευτικές εφαρμογές και φόρμες χρησιμοποιήθηκαν στο πεδίο της ψυχοκινητικής. Καθαρά αυτή η περιεκτική ειδικότητα, που ενοποιεί το συναίσθημα με την ανάπτυξη της ομιλίας και την εμπειρία της κίνησης με την εκπαίδευση, μπορεί να εφαρμοστεί στο πεδίο της θεραπευτικής ιππασίας.

Τα ανθρώπινα όντα αντιμετωπίζουν τις ειδικές αλληλεπιδράσεις και τα αποτελέσματα της σκέψης, του συναισθήματος και της σωματικής επίδοσης. Σύμφωνα με αυτή τη φιλοσοφία, η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία καλλιεργεί τα σωματικά, συναισθηματικά και γνωστικά πεδία του ατόμου από μια υψηλά ολοκληρωμένη όψη. Δίνει έμφαση στα συνδυασμένα αποτελέσματα του ειδικού

θεραπευτικού αλόγου, στον ικανό θεραπευτή αναπτυξιακής θεραπείας και στη θεραπευτική ομάδα.

Η ψυχοκινητική αναγνωρίζει ότι οι σωματικές, συναισθηματικές και γνωστικές ικανότητες είναι όλες ευκρινή και αναγνωρίσιμα μέρη της ατομικότητας. Παρόλο που μπορεί να υπάρχουν βλάβες σε ένα ή σε όλα από αυτά τα πεδία, η φιλοσοφική θέση της ψυχοκινητικής συγκρατεί ότι η αίσθηση του ελέγχου ή της ενδυνάμωσης στη ζωή ενός ανθρώπου είναι κεντρικά στην υγεία. Για αυτό, το πεδίο απασχολεί υπεράριθμες εκλεκτικές θεραπευτικές τεχνικές και εκπαιδευτικές στρατηγικές, που οδηγούν την ανάγκη του ατόμου για έλεγχο και επιλογή. Επιτρέπει μια ποικιλία θεραπευτικών μονοπατιών που καλλιεργούν την αίσθηση αυτή και διευκολύνουν ευκαιρίες για την έκφραση των ατόμων. Έτσι, η βλάβη σε κάθε πεδίο ερμηνεύεται σε όρους μιας βλάβης, στην ικανότητα των ατόμων να ανακατευθύνουν τις ζωές τους και τις σχέσεις τους με το ευρύ δίκτυο της οικογένειας, της κοινωνίας και της εργασίας. Παράλληλα, η ψυχοκινητική θεραπεία με το άλογο πρέπει να συγκρατεί αυτήν τη θεραπευτική φιλοσοφία. Πρέπει πάντα να είναι σε επαφή με ένα προστατευτικό, υποστηρικτικό σύστημα, μέσω του οποίου ο ασθενής μπορεί να επικοινωνήσει διαπροσωπικά με το θεραπευτή και το άλογο. Ένα θεραπευτικό περιβάλλον πρέπει να δημιουργηθεί, μέσα στο οποίο μπορούν να ξεκινούν, να εκφράζονται και να εντείνονται οι σχέσεις εμπιστοσύνης, η αυτογνωσία και η ανακάλυψη του εαυτού μας.

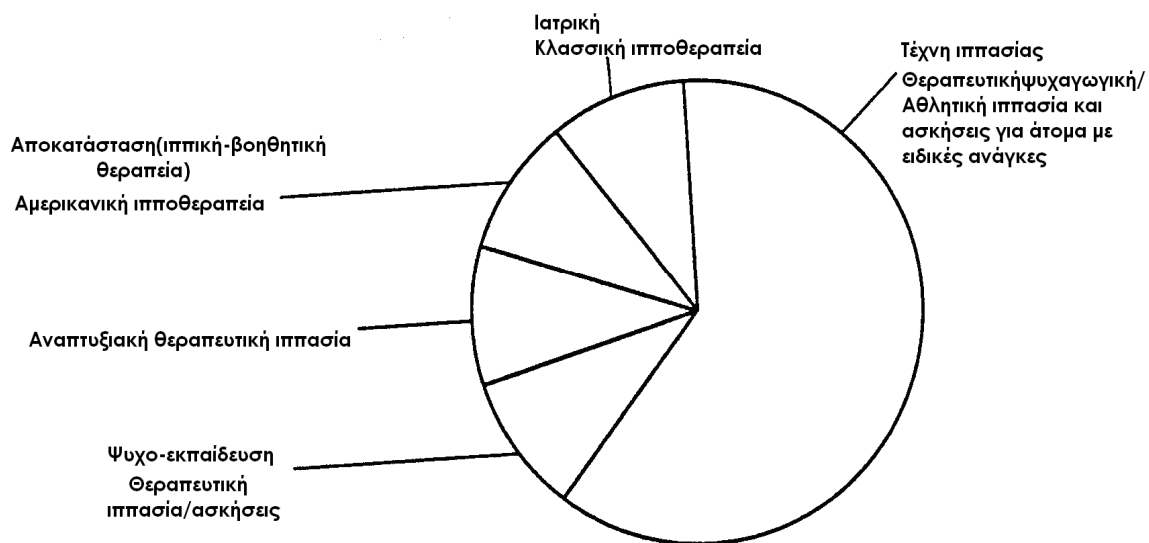
Καθώς ο Jan Spink (1993) άρχισε να αντιλαμβάνεται την αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία περαιτέρω και ενσωμάτωσε τις απόψεις της ψυχοκινητικής σε ένα σύστημα προσέγγισης, οι πιθανότητες για περαιτέρω επαγγελματικές συνεισφορές όσο και για τις θεραπευτικές ευκαιρίες του ασθενή, έγιναν ορατές. Αυτή η προσέγγιση ενσωμάτωσε προηγούμενες θεραπευτικές τεχνικές είτε στην κλασσική ιπποθεραπεία, είτε στη θεραπευτική ιππασία και στην άσκηση. Αυτό στοχεύει στην εμπειρία έξι επαγγελματιών υγείας ή εκπαίδευσης: φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, αποκατάσταση ή ψυχοκινητική, λογοθεραπεία, ειδική εκπαίδευση και ψυχολογία.

Οι φυσιοθεραπευτές και οι εργοθεραπευτές που είναι εκπαιδευμένοι σε τέτοιες περιοχές όπως νευροκινητήρια ανάπτυξη, ανάλυση και θεραπεία της κίνησης και της βάδισης, αισθητηριακή ολοκλήρωση και βοηθητική λειτουργία, είναι ολοκληρωμένοι για την αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία. Αυτό το σύστημα, επίσης, χορηγεί μια κατάλληλα ορισμένη περιοχή πρακτικής για θεραπευτές αποκατάστασης ή ψυχοκίνησης που έχουν εκπαίδευση μεταπτυχιακού επιπέδου στην ψυχολογία, την

κίνηση και την ολοκλήρωση μυαλού–σώματος. Οι λογοθεραπευτές περιλαμβάνονται εδώ λόγω της προοδευμένης εκπαίδευσής τους στην ανάπτυξη της ομιλίας, την παραγωγή λόγου και στη γνωστική επανεκπαίδευση, η οποία, είναι θεμελιώδης για την πρόοδο της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας. Οι ειδικοί εκπαιδευτές και οι ψυχολόγοι με την εκπαίδευση τους στη συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη όπως και στις στρατηγικές θεραπευτικής μεσολάβησης, επίσης ενοποιούνται σε αυτή τη θεραπευτική πρόοδο.

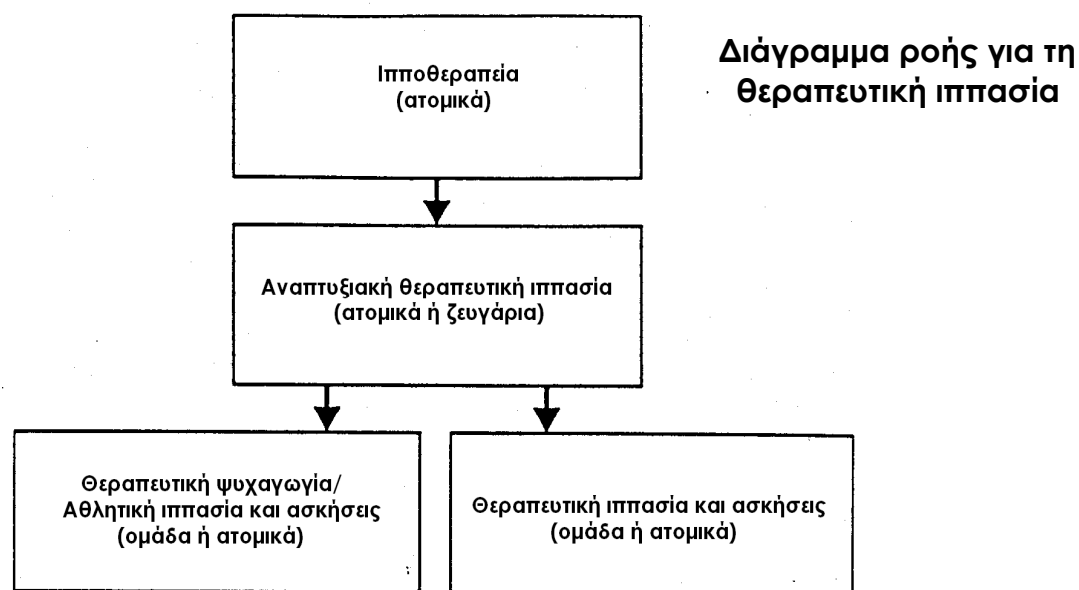
Τέλος, υποστηρίζεται ότι οι ανάγκες κάθε ασθενή απαιτούν τη βοήθεια μιας εξατομικευμένης μίξης της συνεισφοράς της επαγγελματικής εμπειρίας.

Η παρακάτω εικόνα δείχνει εμφανώς πως οι ποικίλες υποειδικότητες στο πεδίο της θεραπευτικής ιππασίας, που η κάθε μία περιλαμβάνει ποικίλα επαγγέλματα, ταιριάζουν στο πεδίο, σαν μέρος του και την ποσοστιαία αναλογία του πεδίου.



Σχηματική αναπαράσταση των υποειδικοτήτων στο πεδίο της θεραπευτικής ιππασίας και η στρογγυλοποιημένη ποσοστιαία αναλογία τους.

Η παρακάτω εικόνα παρουσιάζει ένα διάγραμμα ροής που επεξηγεί τις οδούς για την τοποθέτηση του ασθενή και τις θεραπευτικές προόδους μαζί με το πεδίο της θεραπευτικής ιππασίας. Το διάγραμμα δείχνει ότι η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία είναι ένα συνεχές και ομογενές μέσον, ακριβώς μεταξύ της ιπποθεραπείας και των εναλλακτικών θεραπευτική ιππασία / ασκήσεις και θεραπευτική αποκατάσταση / αθλητική ιππασία και ασκήσεις για άτομα με ειδικές ανάγκες.



Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία είναι ξεχωριστή από τις άλλες περιοχές, λόγω του πληθυσμού που βοηθάει και λόγω των οκτώ υποχρεωτικών στοιχείων που ενσωματώνει αυτή η ειδική προσέγγιση. Η κίνηση και ο χειρισμός του αλόγου απορρέουν από τις κινητικές αρχές της κλασσικής ιπποθεραπείας. Τα θεμελιώδη και διακριτικά στοιχεία της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας είναι:

- Ατομικές συνεδρίες με ενεργό εσωτερικό ερέθισμα του θεραπευτή, συγκεντρωμένο ασθενή και διαβάθμιση του ελέγχου του αισθητηριακού ερεθίσματος κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων πάνω και κάτω από το άλογο
- Χρήση αναπτυξιακών θέσεων πάνω στο άλογο που άμεσα σχετίζονται με ειδικές ελεγχόμενες κινητικές προκλήσεις από το άλογο
- Ανάπτυξη αλληλοσυσχέτισης μεταξύ του ασθενή, του θεραπευτή και του αλόγου
- Ειδικές προσαρμογές στην επιλογή του εξοπλισμού
- Επιλεγμένα στοιχεία ιπικών και γυμναστικών ικανοτήτων
- Χρήση σκόπιμων δραστηριοτήτων προσαρμοσμένες στην ιππασία

- Χρήση ενός αλόγου που προσεκτικά έχει μελετηθεί για την κίνησή του και τη συμπεριφορά του

- Χρήση θεραπευτών ή ειδικών που έχουν εκπαιδευτεί επιμελώς στην τέχνη της ιππασίας όπως και στη φιλοσοφία και τις μεθόδους της ιππικής-βοηθητικής ιππασίας και των ειδικών χαρακτηριστικών του συστήματος της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας (Spink, 1987, 1990)

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία μπορεί να είναι ένα συμπλήρωμα της ιπποθεραπείας ή ένα απαραίτητο πέρασμα μεταξύ της ιπποθεραπείας και της ομάδας που χαρακτηρίζει την ψυχο – εκπαίδευση και την αθλητική ή θεραπευτική ψυχαγωγία. Επίσης βοηθάει σαν εισαγωγική μονάδα για ασθενείς, των οποίων οι ικανότητες δεν είναι ακόμα επαρκώς αναπτυγμένες για κάποια ομάδα θεραπευτικής ιππασίας ή για γυμναστικές ασκήσεις.

Για να γίνει κάποιος ικανός θεραπευτής πρέπει να παρακολουθήσει ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα, το οποίο θα περιλαμβάνει μελέτη και πρακτική στις θεμελιώδεις ικανότητες της ειδικής περιοχής της ιπποθεραπείας όπως και μεθόδους που είναι ειδικές στη φιλοσοφία και συγκέντρωση της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας. Οι αιτούντες πρέπει ήδη να κατέχουν εισαγωγικό επίπεδο εμπειρικών διαπιστευτηρίων σε μεταπτυχιακό επίπεδο σε μια από τα ακόλουθα έξι πεδία:

- Θεραπευτική αποκατάσταση ή ψυχοκινητική
- Ειδική εκπαίδευση, με εκπαίδευση στις κινητικές προσεγγίσεις
- Εκπαιδευτική, κλινική ή συμβουλευτική ψυχολογία ή νευροψυχολογία ή να έχουν άδεια κοινωνικού λειτουργού με εκπαίδευση στις κινητικές προσεγγίσεις
- Λογοθεραπευτική παθολογία (πιστοποιημένη)
- Εργοθεραπεία (είναι αποδεκτή με τρία ή περισσότερα χρόνια κλινικής εμπειρίας)
- Φυσικοθεραπεία (είναι αποδεκτή με τρία ή περισσότερα χρόνια κλινικής εμπειρίας)

Η ιππική-βοηθητική ιππασία απαιτεί σημαντική ικανότητα στις περιοχές του dressage, ειδικές τεχνικές στην καθοδήγηση αλόγου και βασική γυμναστική.

Αντικειμενικά πεδία της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία μελετά τρία κύρια αντικειμενικά πεδία που αποκρίνονται στα επίπεδα λειτουργίας του ασθενή. Αυτά τα πεδία είναι:

- 1.** Αισθητικό-κινητικές ικανότητες
- 2.** Γνωστικές ικανότητες
- 3.** Συναισθηματικές ικανότητες

Αντικειμενικό πεδίο I : Αισθητικοκινητικές ικανότητες

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία χρησιμοποιεί ειδικά στοιχεία της κίνησης του αλόγου για να διεγείρει το στατικό έλεγχο και την ανάπτυξη. Οι πιο πρωτοβάθμιες, νευροφυσιολογικές προσεγγίσεις θεωρούνται χρήσιμες κατά τη διάρκεια των διαφόρων φάσεων ή όταν προσπαθούμε να διευκολύνουμε την ανάπτυξη περισσότερο φυσιολογικών κινητικών προτύπων. Για αυτό, πρακτικές μέθοδοι χειρισμού που απορρέουν από τις εργασίες των Karl και Berta Bobath και της Margaret Rood μπορούν να προσαρμοστούν στο άλογο.

Ο στατικός έλεγχος και ο συντονισμός είναι διαδικασίες που χορηγούν το θεμέλιο της λειτουργίας. Οι Shumway-Cook και Woollacott (1993) προσδιόρισαν το στατικό έλεγχο σαν ικανότητα για τον έλεγχο της θέσης στο χώρο όπως και για τη διατήρηση της σταθερότητας (ισορροπίας) και έναν κατάλληλο προσανατολισμό του σώματος με σεβασμό στη δραστηριότητα. Μεταβλητές που περιγράφουν τον έλεγχο συντονίζουν την επίδοση της δραστηριότητας σε ένα ειδικό πλαίσιο και ποσοτικοποιούν χαρακτηριστικά, όπως η μετατόπιση, το πλάτος και η ταχύτητα. (Jensen JL et al, 1994) Ο συντονισμός αναφέρεται στην οργάνωση ή το συγχρονισμό ενός συστήματος με πολλαπλά συστατικά (Jensen JL et al, 1994). Μια μεταβλητή χρησιμοποιείται για να περιγράψει το συντονισμό, που είναι μια περιοδική φάση σχέσης μεταξύ των τμημάτων του σώματος.

Το αντικειμενικό πεδίο I ενσωματώνει μια τροποποιημένη εφαρμογή των λειτουργικών βαθμίδων του κινητικού ελέγχου (Bobath και Bobath 1975, Rood 1954). Οι τέσσερις βασικές βαθμίδες της λειτουργικής κινητικής ανάπτυξης είναι:

- 1.** Ανεξέλεγκτη κινητικότητα
- 2.** Κεντρική κινητικότητα σε περιφερική σταθερότητα
- 3.** Περιφερική κινητικότητα σε κεντρική σταθερότητα
- 4.** Μετακίνηση / αλλαγή θέσης

Χρησιμοποιώντας αυτές τις βαθμίδες σαν καθοδηγητές, η εστία της αποκατάστασης είναι να επιτευχθεί έλεγχος της κάμψης / έκτασης, πλάγια κάμψη και στροφικά πρότυπα μέχρι η όρθια μετακίνηση να είναι επαρκής και υπεύθυνη.

Τμήματα του πεδίου I έχουν δημιουργηθεί για να βοηθήσουν τους ασθενείς να ελέγξουν τις λειτουργικές κινητήριες επιπτώσεις μαζί με τη σταθερή αλλαγή του πλαισίου της τρισδιάστατης κίνησης του αλόγου. Καθώς ο θεραπευτής ελέγχει την κίνηση και την κατεύθυνση του αλόγου, ο ασθενής απαιτείται να αντιδρά ή να προσαρμόζεται χρησιμοποιώντας αυτόματους, παρά γνωστικούς, μηχανισμούς. Αυτή η ευκαιρία, για να μάθει αυτόματες αντιδράσεις σε λειτουργικές θέσεις, είναι ένα από τα μεγαλύτερα σημεία της διάκρισης μεταξύ της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας ή της υποθεραπείας και των άλλων ειδών, όπως θεραπευτική αποκατάσταση / αθλητική ιππασία.

Στην υποθεραπεία και αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία, ο ασθενής δεν ελέγχει ή επιδρά στο άλογο εκούσια στα πρώτα στάδια της θεραπείας. Ο ασθενής μπορεί να ανταποκριθεί ή να αντιδράσει σε ένα υποφλοιώδη επίπεδο χωρίς το όφελος της ακουστικής προτροπής ή της συναισθανόμενης σκέψης. Ταυτοχρόνως, ο ασθενής λαμβάνει σωματικά αποτελέσματα σε όλο το σώμα από το βαθμιαίο κινητικό ερέθισμα του αλόγου. Η θεραπευτική ομάδα προσεκτικά προσδιορίζει το κατάλληλο ποσό ερεθισμού από το άλογο που προκαλεί τον ασθενή να αντιδράσει ενεργητικά, αλλά χωρίς συναίσθημα.

Για παράδειγμα, για να βελτιωθούν και να εκλεπτυστούν οι αυτόματες αντιδράσεις εξισορρόπησης, η ομάδα μπορεί να χειριστεί επιδέξια το άλογο για να μετακινήσει ειδικά τον ασθενή, ώστε να επιτευχθεί η αντίδραση. Ο ασθενής πρέπει επαναλαμβανόμενα να ρυθμίζει τις αντιδράσεις για να προσαρμόζεται σε αυτήν τη βαθμιαία δυναμική πρόκληση. Μετά ο εγκέφαλος του ασθενή αναμένεται να μεταφέρει αυτόματα ένα μήνυμα επιχείρησης για ισορροπία στη μέση γραμμή, χωρίς να προτρέπεται προφορικά ή να κινείται με τα χέρια. Απομονωμένα, αυτές οι νευροφυσιολογικές τεχνικές γίνονται η πρωταρχική εστία για τη φυσικοθεραπεία, τη σωματική αποκατάσταση και την υποθεραπεία. Η ειδική έμφαση σε αυτές τις τεχνικές στη δυσλειτουργία της κίνησης, τις ξεχωρίζει από την αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία, που έχει υπεράριθμα επιπλέον συστατικά από το νευροαισθητηριακό σύστημα του ασθενή.

Όπως στην κλασσική ιπποθεραπεία, αυτή η εκλεκτική προσέγγιση, επίσης, χρησιμοποιεί τρία βασικά συστατικά της βάδισης του αλόγου, καθώς σχετίζονται με τη λειτουργική κίνηση και τις αναπτυξιακές αρχές. Κάθε συστατικό αναλύεται, καθορίζεται και διαχειρίζεται για να στοχεύσει σε ειδικά αντικείμενα. Τα συστατικά πρέπει να εφαρμόζονται εμπειρικά, για να αποσπών αυτόματες αντιδράσεις στο οβελιαίο, μετωπιαίο και εγκάρσιο πεδίο του σώματος. Η στρατηγική επιλογή και ο συνδυασμός των τριών αυτών συστατικών της ιππικής κίνησης, είναι τα βασικά θεμέλια για τα στοιχεία του ανθρώπινου συστήματος κινητήριου ελέγχου.

Οι τρισδιάστατες κινήσεις της πλάτης του αλόγου, όταν μεταφέρονται στον ιππέα, προκαλούν κίνηση της λεκάνης και της σπονδυλικής στήλης, που προσαρμόζουν κινήσεις βαδίσματος, όπως :

- 5εκ. πλευρική κίνηση της λεκάνης ακολουθώντας κάθε βήμα
- 80° στροφή της λεκάνης η κάθε πλευρά
- 7-8εκ. πλευρικής μετατόπισης της λεκάνης
- κίνηση της σπονδυλικής στήλης κατά 16°

Όλες οι άλλες κινητικές δραστηριότητες, καθήκοντα ή παιχνίδια που εκτελούνται ή παίζονται, καθώς ο ασθενής είναι πάνω στο άλογο, πρέπει να δημιουργηθούν πάνω στις θεμελιώδεις αρχές αυτής της κινητικής φόρμουλας. Τα τρία συστατικά κίνησης που προσφέρει το άλογο πρέπει να μελετηθούν ταυτοχρόνως για να συμβεί εκλεκτή επιλογή στατικών/κινητικών προκλήσεων και για να είναι δυνατά τα αποτελέσματα της ολοκληρωμένης λειτουργίας. Αυτά τα συστατικά πάντα καθορίζονται και εκτελούνται με έναν προοδευτικό τρόπο για κάθε άτομο που ιππεύει. Ο ασθενής χρειάζεται να κρατάει το σώμα του στο κέντρο της βαρύτητας, έχοντας το άλογο σαν βάση στήριξης και να έχει βασική στατική ευθυγράμμιση. Έχοντας τη λεκάνη στην κατάλληλη ευθυγράμμιση, μπορεί να μετατοπιστεί από την κίνηση του αλόγου σε ένα πρότυπο που προσποιείται την ανθρώπινη βάδιση. Τα τρία κύρια ιππικά – κινητικά συστατικά αναφέρονται ως εξής:

1. Το στατικό / δυναμικό στοιχείο
2. Το στοιχείο της απλής μετατόπισης βάρους
3. Το στροφικό στοιχείο

Αυτά τα στοιχεία σχετίζονται στενά με τις αυτόματες αντιδράσεις στα τρία πεδία κίνησης του ανθρώπινου σώματος. Πρέπει να κατανοηθεί ότι όλες αυτές οι τρεις κινήσεις στο σώμα του ασθενή συμβαίνουν ταυτόχρονα κατά τη διάρκεια της βάρδισης του αλόγου. Συγκεκριμένες ιππικές κινήσεις δίνουν έμφαση ή μεγαλοποιούν ειδικές ανθρώπινες αντιδράσεις ελέγχου του κορμιού περισσότερο από άλλες.

Σχέσεις μεταξύ της ανθρώπινης και της ιππικής κίνησης

	ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ	ΠΕΔΙΟ	ΣΚΟΠΟΣ
1	Στατικός/δυναμικός έλεγχος	Οβελιαίο	Πρόσθιος/οπίσθιος έλεγχος
2	Απλή μετατόπιση βάρους	Μετωπιαίο	Πλάγιος έλεγχος
3	Στροφή	Εγκάρσιο	Στροφικός έλεγχος

Χρησιμοποιώντας ένα σχεδιασμό επαναλαμβανόμενης μέτρησης, ο Bertoti (1988) αξιολόγησε τις στατικές αλλαγές σε 11 παιδιά με σπαστική εγκεφαλική παράλυση, μετά από συμμετοχή σε ένα πρόγραμμα ιπποθεραπείας 10 εβδομάδων (συνεδρία 1 ώρα, 2 φορές την εβδομάδα). Η αξιολόγηση της στάσης έγινε 3 φορές από τρεις φυσιοθεραπευτές. Η πρώτη δοκιμή έγινε πριν από μια περίοδο 10 εβδομάδων χωρίς μεσολάβηση, η δεύτερη δοκιμή έγινε πριν από τις 10 εβδομάδες της θεραπευτικής ιππασίας και η τρίτη μετά από το τέλος του προγράμματος. Ένας συνολικός βαθμός από κάθε δοκιμή υπολογίστηκε για κάθε ασθενή και ένας μέσος όρος για όλη την ομάδα. Μια στατιστική διαφορά παρατηρήθηκε μεταξύ των δοκιμών, με σημαντική βελτίωση να συμβαίνει κατά τη διάρκεια της ιπποθεραπείας. Υποκειμενικές κλινικές βελτιώσεις, όπως μείωση υπέρτασης, βελτίωση μετατόπισης βάρους και λειτουργικών ικανοτήτων ισορροπίας, αναφέρθηκαν από τους γονείς και τους φυσιοθεραπευτές. Αυτά τα ευρήματα παρουσίασαν την πρώτη αντικειμενική αναφορά ότι η ιπποθεραπεία έχει ωφέλιμο αποτέλεσμα στη στάση παιδιών με σπαστική εγκεφαλική παράλυση.

Για να μετρήσει την επίδραση της ιπποθεραπείας στη στάση και το συντονισμό, η Victoria Haehl et al, θεώρησε απαραίτητο αρχικά να προσδιορίσει τις μεταβλητές που

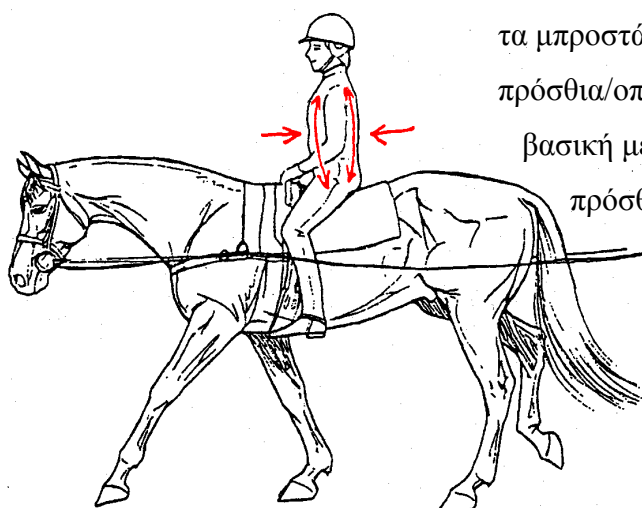
περιγράφουν το στατικό έλεγχο και το συντονισμό, που ήταν ευαίσθητες στα διαφορετικά επίπεδα ιππικών ικανοτήτων. Αφού οι μετρήσεις προσδιορίζονταν, ήταν έπειτα δυνατό να εξετάσει την επίδραση της ιπποθεραπείας στο στατικό έλεγχο και το συντονισμό, σε δύο παιδιά με εγκεφαλική παράλυση και να εξετάσει την αποτελεσματικότητα αυτής της θεραπείας στη βελτίωση της λειτουργίας με τη βοήθεια του Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI, Haley S.M. et al, 1989). Έτσι η έρευνά της διεξήχθη σε δύο φάσεις.

Αρχικά αναπτύχθηκαν μετρήσεις της κινηματικής σχέσης μεταξύ του αναβάτη και του αλόγου. Δύο παιδιά επιλέχθηκαν που δε είχαν νευρομυϊκές ή μυοσκελετικές βλάβες, ή κάποια άλλη κατάσταση που θα τα εμπόδιζε στην ιππασία. Μια κινηματική ανάλυση του κορμού του αναβάτη και της πλάτης του αλόγου, χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τη στατική προσαρμογή, τη στατική σταθερότητα και τις περιοδικές συσχετίσεις ενός αρχάριου και ενός έμπειρου αναβάτη. Και οι δύο αναβάτες επέδειξαν ένα πρότυπο διφασικής κίνησης, σαν αντίδραση στην κίνηση του αλόγου. Ο έμπειρος αναβάτης είχε πιο κατακόρυφο προσανατολισμό του κορμού και καθυστερημένη στατική ανταπόκριση στην κίνηση του αλόγου.

Έπειτα εξετάστηκε η επίδραση ιπποθεραπευτικών συνεδριών 12 εβδομάδων στο στατικό έλεγχο, το συντονισμό και τη λειτουργία στα 2 παιδιά με εγκεφαλική παράλυση. Και τα δύο παιδιά προσέγγισαν τα πρότυπα διφασικής κίνησης που επέδειξαν τα δύο υγιή παιδιά. Και τα δύο επίσης έδειξαν βελτιωμένο συντονισμό μεταξύ του άνω και κάτω κορμού και μεταξύ του κάτω κορμού και της πλάτης του αλόγου. Του ενός παιδιού η λειτουργική ικανότητα βελτιώθηκε.

Στατικό / δυναμικό στοιχείο

Το εσωτερικό ερέθισμα από το άλογο (περπάτημα κατά μήκος, ευθείες γραμμές αρχικά σε σταθερή θέση, μικρού-μήκους περπάτημα) μετατοπίζουν τον ασθενή προς



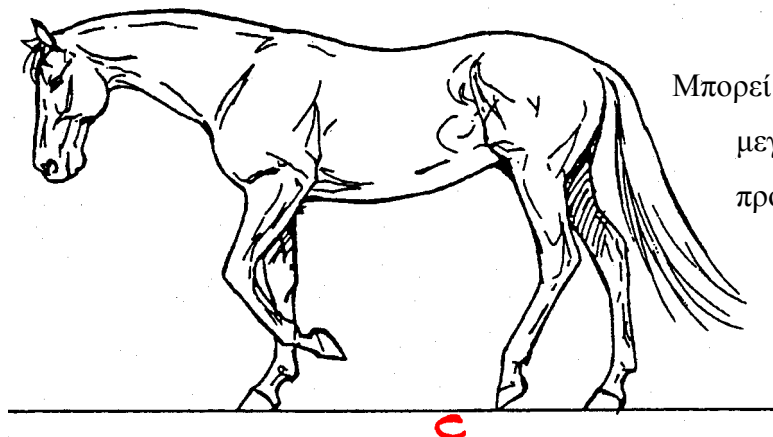
τα μπροστά και πίσω, προκαλώντας μια πρόσθια/οπίσθια κλίση της λεκάνης. Αυτή είναι η βασική μέθοδος για την έναρξη της ανάπτυξης των πρόσθιων/οπίσθιων αντιδράσεων ή του ελέγχου των καμπτήρων/εκτεινόντων του κορμού.

Ο βαθμός της μετατόπισης της λεκάνης ποικίλει ανάλογα με το επίπεδο συμμετοχής των ισχίων του αλόγου. Όταν το άλογο κινείται σε ένα ισορροπημένο περπάτημα, η λεκάνη και η οσφύς του ασθενή κινητοποιούνται ταυτόχρονα.

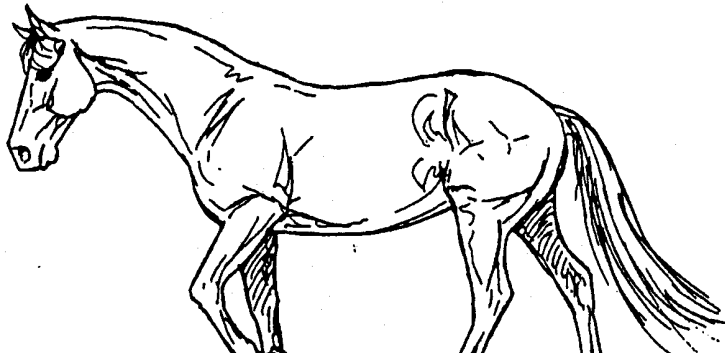
Οι Haehl και Giuliani (1994) εξέτασαν την κίνηση της πλάτης του αλόγου χρησιμοποιώντας μια βιντεοανάλυση 2 διαστάσεων. Διφασικές ρυθμικές κινήσεις των κεφαλικών και ουραίων τμημάτων συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της βάδισης. Το κεφαλικό τμήμα καθορίστηκε από μια γραμμή μεταξύ του σημαδιού στα ακρώμια (Θ5-Θ6) και του σημαδιού που τοποθετήθηκε στην κατώτερη θωρακική περιοχή (Θ16-Θ17). Το ουραίο τμήμα καθοριζόταν από μια γραμμή μεταξύ του σημαδιού στην οσφυοιερά άρθρωση (Ο6-Ι1) και του κατώτερου θωρακικού σημαδιού. Οι κινήσεις του κάθε τμήματος σχετίζονταν με την οριζόντια γραμμή. Καθώς το κεφαλικό τμήμα υψωνόταν το ουραίο τμήμα χαμήλωνε, καθώς το κεφαλικό τμήμα χαμήλωνε το ουραίο υψωνόταν. Έτσι, το κεφαλικό και το ουραίο τμήματα ήταν 180° ασυγχρόνιστα μεταξύ τους.

Σε μία δυναμική ακολουθία διακύμανσης, η κίνηση του αλόγου συντονίζεται για να ταιριάζει με τις ατομικές ανάγκες κάθε ασθενή, με τη ρύθμιση και μερικές φορές με τη διακοπή της βάδισης του αλόγου (ρυθμός, τέμπο, σταδιακή αυξομείωση).

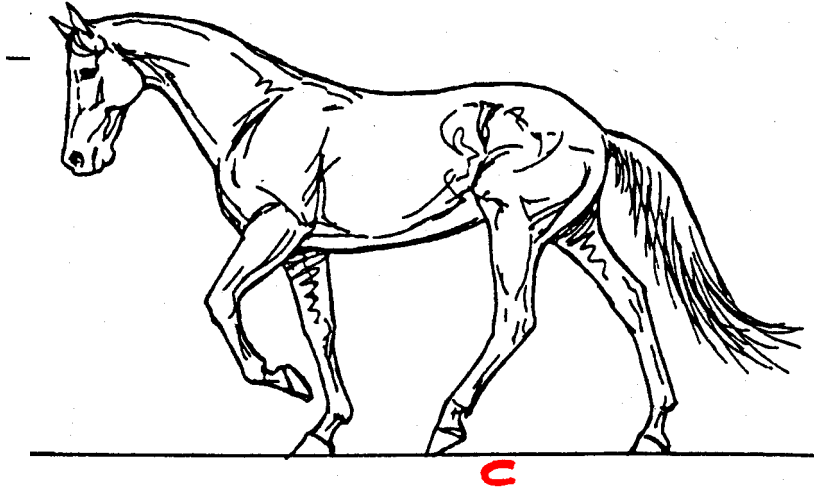
**Σημειώστε τη θέση του πίσω
ποδιού σε σχέση με το σημάδι που
έχει αφήσει το μπροστινό πόδι**



Μπορεί να ζητείται στο άλογο να έχει μεγάλη απόσταση μεταξύ των πρόσθιων και οπίσθιων ποδιών.



Να ρυθμίζει την απόσταση.



Να έχει μικρότερη απόσταση μεταξύ των ποδιών.

Ελεγχόμενες και ανακατεμένες παραλλαγές των τριών αυτών ποιότητων βάδισης μπορεί να χρησιμοποιηθούν κατά την διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας του ασθενή.

Γραφική αναπαράσταση της δυναμικής ακολουθίας διακύμανσης :

- | | | |
|-----|--|--|
| (1) | | 1) Μικρά, ομαλά βήματα, όχι ρύθμιση της απόστασης |
| (2) | | 2) Ομαλά βήματα, ρύθμιση της απόστασης |
| (3) | | 3) Μεγάλα, ομαλά βήματα, μεγάλη απόσταση μεταξύ των ποδιών |
| (4) | | 4) Κατάλληλη χρήση της διαμόρφωσης στην |
| (5) | | διαμόρφωσης στην |

δυναμική ακολουθία με μικρά προς μεγάλα βήματα και μεγάλα προς μικρά

5) Ελαττωματικό κινητικό πρότυπο ή ακατάλληλη διαμόρφωση που δείχνει ακανόνιστη και ανώμαλη κίνηση

Το άλογο πρέπει να είναι ικανό για να αυξάνει και να μειώνει το μήκος του βήματος του απαλά, χωρίς να χάνει την ισορροπία του ή το φορτίο του. Επιμήκυνση του βήματος, συγκεκριμένα, αποσπά μια καμπτική αντίδραση στο κορμί του ασθενή. Σαν αποτέλεσμα, οι μύες του ασθενή, όπως οι κοιλιακοί (εάν είναι νευρολογικά ανέπαφοι), πρέπει αυτόματα να συσπώνται για να αντιδράσουν στην αίσθηση ότι το σώμα θα μείνει πίσω στην προς τα εμπρός κίνηση του αλόγου.

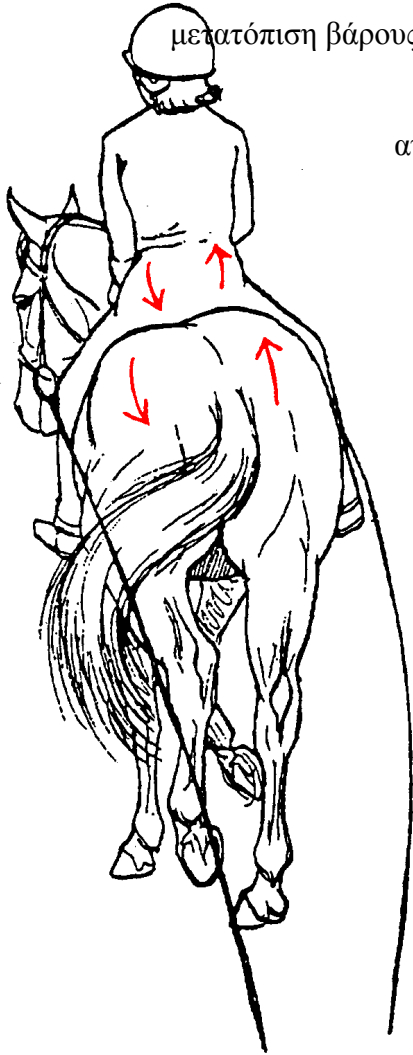
Αντιστρόφως, μικραίνοντας το βήμα αποσπά μια αυτόματη εκτατική αντίδραση στο κορμί του ασθενή. Αυτό συμβαίνει καθώς το σώμα αντιδρά για να διορθώσει τον εαυτό του λόγω της αίσθησης της πτώσης μπροστά στο λαιμό του αλόγου. Για ένα λεπτό υψηλό επίπεδο διαβάθμισης και συνσύσπασης, οι μεταβολές περπάτημα/σταμάτημα/περπάτημα συμπεριλαμβάνονται. Σταμάτημα, κράτημα των ηνίων απαλά και περπάτημα προς τα εμπρός ξανά είναι ίσως η πιο απαιτητική ακολουθία για να αποσπάσει την αλληλεπίδραση μεταξύ του καμπτικού και εκτατικού ελέγχου.

Το στατικό/δυναμικό στοιχείο ακολουθεί την πρακτική της περιφερικής σταθερότητας σε κεντρική κινητοποίηση και προοδεύει στην περιφερική κινητοποίηση σε κεντρική σταθερότητα. Αρχικά ο ασθενής μπορεί να εξασκείται στη φόρτιση, τα χέρια τοποθετημένα στο λαιμό του αλόγου για στήριξη και μετά να περάσει στη μη φόρτιση, που μπορεί να κρατηθεί σε ποικίλες θέσεις ή να χρησιμοποιηθεί για δραστηριότητες πάνω σε μια κινητοποιημένη λεκάνη και ασφαλές κορμί. Η ποιότητα των στατικών αντιδράσεων πρέπει να ελέγχεται πριν ο ασθενής προοδεύσει σε μικτές προκλήσεις που απαιτούν υψηλούς βαθμούς μετατόπισης βάρους ή στροφικού ελέγχου.

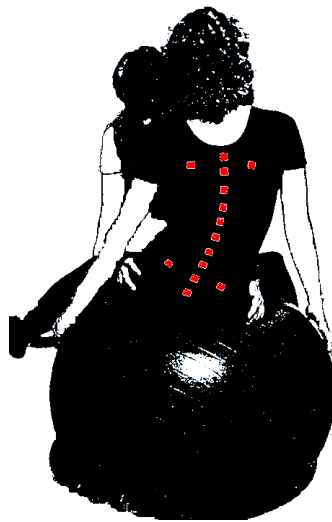
Ο διαχωρισμός της κινητικής πρόκλησης είναι ένα κρίσιμο μέρος της αποτελεσματικής θεραπείας. Ο ασθενής δέχεται τη σωστή δόση της κινητικής διέγερσης ή πρόκλησης όταν σταθερός, αυτόματος έλεγχος του κορμού/κεφαλής συγκρατείται. Αυτό καθορίζεται με ευθεία στάση και καλή ευθυγράμμιση χωρίς αντιστάθμιση. Αυτή η ακολουθία είναι πιο χρήσιμη για άτομα που έχουν ήδη επιτύχει ένα βασικό επίπεδο παθητικής κινητοποίησης. Εάν συμβαίνουν αντισταθμίσεις, ο βαθμός της μετατοπιστικής κίνησης πρέπει να προσαρμόζεται για να διευκολύνει το μέγιστο βαθμό του ελέγχου χωρίς αντιστάθμιση.

Το στοιχείο της απλής μετατόπισης βάρους

Καθώς το άλογο εκτελεί ένα ισορροπημένο περπάτημα, η λεκάνη του στρέφεται και το σώμα του μετατοπίζεται από πλευρά σε πλευρά καθώς το κάθε πίσω πόδι βηματίζει προς τα εμπρός. Η απλή μετατόπιση βάρους από πλευρά σε πλευρά μεταδίδεται στον ασθενή σαν δευτεροβάθμια εσωτερική διέγερση. Αυτός ο τύπος μετατόπισης βάρους μπορεί να διευκολυνθεί σε μια θεραπευτική κλινική με τη μετατόπιση βάρους του ασθενή πάνω σε μια θεραπευτική μπάλα.



Αυτό το αναμενόμενο πρότυπο της μετατόπισης βάρους χορηγεί αυτόματη αμοιβαία επιμήκυνση και βράχυνση του σώματος του ασθενή. Για παράδειγμα, εάν το άλογο κινείται προς τα μπροστά με το αριστερό του πίσω πόδι, τότε το αριστερό του ισχίο πέφτει. Αυτό προκαλεί το αριστερό ισχίο του ασθενή να πέσει και χορηγεί επιμήκυνση στην αριστερή πλευρά όπως και βράχυνση στη δεξιά πλευρά του ασθενή.



Όταν προσαρμόζεται στον κατάλληλο βαθμό πρόκλησης, το στοιχείο της μετατόπισης βάρους διευκολύνει τις αυτόματες αντιδράσεις του πλευρικού ελέγχου στο μετωπιαίο επίπεδο. Συμπερασματικά αυτός ο τύπος αντίδρασης μπορεί να μεγιστοποιηθεί κινώντας το άλογο σε μία ειδική, συμμετρική φιγούρα για να αυξηθεί ο βαθμός αντίδρασης στους πλάγιους καμπήρες. Μια φιγούρα ισορροπίας όπως ο κύκλος, συχνά χρησιμοποιείται για να πραγματοποιηθεί αυτό. Ελέγχοντας το μέγεθος και το σχήμα της φιγούρας, διαδοχικά, ελέγχεται η ακρίβεια και το ποσό της κινητικής μετατόπισης. Οι φιγούρες που εκτελούνται σε δύο κατευθύνσεις προσφέρουν σωματική συμμετρία. Διαφοροποιώντας το μέγεθος και το σχήμα των προτύπων της σερπαντίνας και της φιγούρας – οχτάρια με ακριβής ρύθμιση βάδισης,

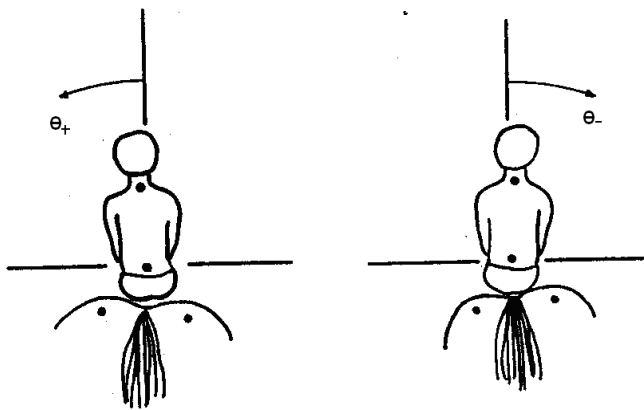
είναι ένας άλλος τρόπος να χρησιμοποιήσουμε την ιππική κίνηση για να έχουμε αποτέλεσμα με ειδικές αντιδράσεις μετατόπισης βάρους.

Τα δυναμικά της σερπαντίνας διευκρινίζουν πώς ακριβώς η διαβάθμιση της κίνησης του αλόγου πρέπει να είναι, για τους σκοπούς του ανθρώπινου κινητήριου ελέγχου. Σε αυτήν την άσκηση το άλογο διαγράφει το σώμα του γύρω από τις καμπύλες μιας κυκλικής φιγούρας. Υπάρχει μια συγκεκριμένη ακολουθία κίνησης σε αυτές τις φιγούρες. Αρχικά, το άλογο ακολουθεί μια ευθεία γραμμή και προχωρά σε συμμετρικό και οριζόντιο επίπεδο. Προοδευτικά, ο βαθμός της πλάγιας κάμψης και η κλίση του σώματος αυξάνονται καθώς το άλογο ακολουθεί κάμψη 180° γύρω από την κορυφή της καμπύλης. Καθώς το άλογο προοδεύει μέσω αυτής της διαδικασίας, η κίνηση του πρέπει να είναι βαθμιαία, απαλή και ισορροπημένη. Ο αποφασισμένος βαθμός κάμψης και συμμετρίας στο σώμα του αλόγου πρέπει να αποκαθίσταται βαθμιαία καθώς βγαίνει στο ευθύ κομμάτι του προτύπου και μετά παρομοίως να αυξάνει καθώς προοδεύει στην επόμενη καμπύλη. Η επαναλαμβανόμενη διαδικασία της πορείας γύρω από τις καμπύλες της κατάλληλα διαμορφωμένης φιγούρας, συμπεραίνει περισσότερο αποφασισμένες αμφοτερόπλευρες αντιδράσεις μετατόπισης βάρους.

Ο MacPhail et al(1998) μέτρησαν την κίνηση της λεκάνης του αλόγου και του κορμού των παιδιών στο μετωπιαίο επίπεδο. Ο σκοπός της έρευνας του ήταν να προσδιορίσει εάν τα παιδιά με εγκεφαλική παράλυση δείχνουν φυσιολογικές αντιδράσεις εξισορρόπησης όταν ιπεύουν. Επτά φυσιολογικά παιδιά και έξι με εγκεφαλική παράλυση βιντεοσκοπήθηκαν. Η κίνηση του αλόγου εμφανίστηκε σαν μια ημιτονοειδής καμπύλη διπλής συχνότητας. Τα φυσιολογικά παιδιά, με τουλάχιστον 10 ώρες εμπειρίες από ιππασία, αναφέρθηκε ότι έγερναν λίγο προς τα αριστερά καθώς το αριστερό πόδι του αλόγου ανυψωνόταν και έγερναν προς τα δεξιά καθώς το δεξί πόδι του αλόγου ανυψωνόταν. Μια καθυστέρηση υπήρχε μεταξύ της κίνησης του αλόγου και της κίνησης του αναβάτη και το μήκος της καθυστέρησης ήταν σύμφωνο μεταξύ αυτών των αναβατών. Τα παιδιά με διπληγία και τετραπληγία, που είχαν 9 μήνες με 2 χρόνια εμπειρία ιππασίας σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, αναφέρθηκε να εκδηλώνουν διάφορες κινητικές στρατηγικές, συμπεριλαμβανομένου να γέρνουν στα δεξιά, καθώς το αριστερό πόδι του αλόγου ανυψωνόταν. Δεν υπήρχε καθυστέρηση μεταξύ των κινήσεων του αλόγου και του αναβάτη. Από αυτήν την έρευνα φαίνεται ότι η κινηματική ανάλυση είναι μια ευαίσθητη μέθοδος για την

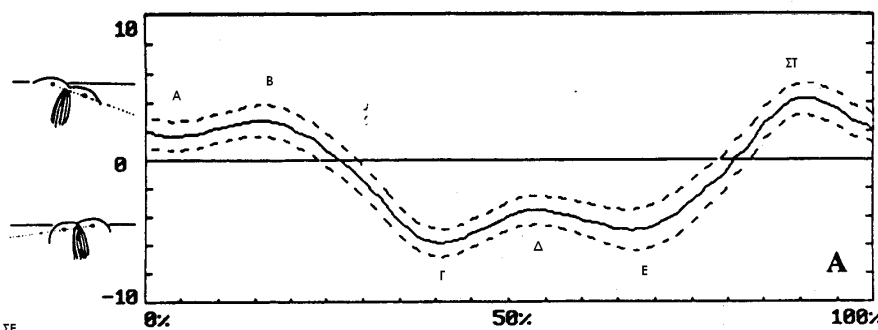
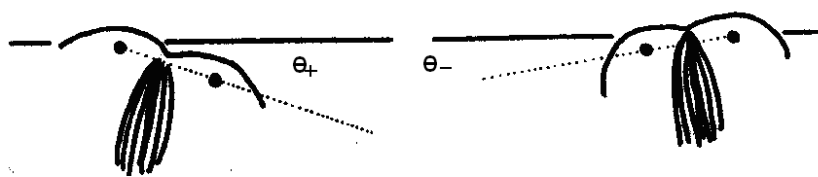
αξιολόγηση της αντίδρασης του αναβάτη και της πυελικής κίνησης. Επίσης, η κινηματική μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αναλυθεί το μέγεθος και η συμμετρία της πυελικής κίνησης των αλόγων σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα και έτσι να επιτραπεί στους εκπαιδευτές να επιλέγουν επακριβώς το σωστό άλογο για τον κάθε ασθενή.

Σημάδια δέθηκαν με ταινία στα ρούχα του αναβάτη και τοποθετήθηκαν στα δύο οπίσθια του αλόγου, οριζόντια με το έδαφος για



να προσδιορίσουν την κίνηση της λεκάνης του αλόγου στο μετωπιαίο επίπεδο. Επίσης, συλλέχθηκαν στοιχεία της κίνησης της λεκάνης δύο άλλων αλόγων για να προσδιοριστεί η μεταβλητότητα της πυελικής κίνησης μεταξύ διαφορετικών αλόγων.

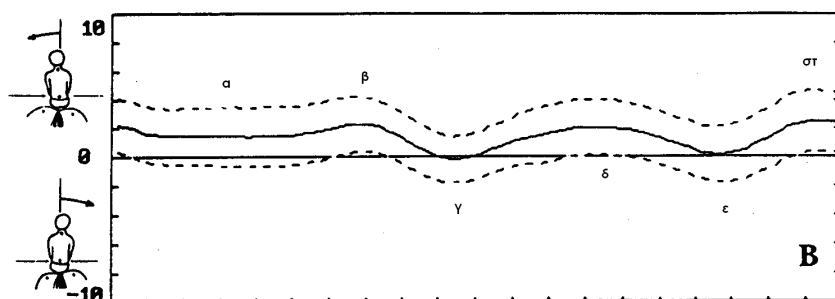
Για τον αναβάτη, θετικές γωνίες του κορμού δείχνουν ότι ο αναβάτης γέρνει προς τα αριστερά όταν αρνητικές γωνίες δείχνουν τη μετατόπιση προς τα δεξιά. Για το άλογο, θετικές πυελικές γωνίες δείχνουν ότι το αριστερό ισχίο είναι το υψηλότερο, όταν αρνητικές γωνίες δείχνουν ότι το δεξί ισχίο είναι υπερυψωμένο.



Η πυελική κίνηση του αλόγου χωρίστηκε σε 6 διαφορετικά γεγονότα

A-ΣΤ, βασισμένα στη μεγαλύτερη

ΓΩΝΙΑ ΣΕ ΒΑΘΜΟΥΣ



και μικρότερη
μετατόπιση
της λεκάνης κατά
τη διάρκεια του
βήματος.

Όλοι οι φυσιολογικοί αναβάτες επέδειξαν ένα παρόμοιο και σύμφωνο πρότυπο μετατόπισης του κορμού σε σύγκριση με την πυελική κίνηση του αλόγου.

Σύμφωνα με τη συνέπεια της κίνησης του κορμού που επιδεικνύουν αυτοί οι αναβάτες, όπως και το πρότυπο και ο συγχρονισμός της αντίδρασης, αυτές οι αξίες χρησιμοποιήθηκαν σαν πρότυπα για την αξιολόγηση της παρουσίας φυσιολογικών αντιδράσεων εξισορρόπησης στους αναβάτες με εγκεφαλική παράλυση.

Μια στατική ανταπόκριση θεωρείται φυσιολογική όταν συμβαίνει στη σωστή κατεύθυνση και στο ίδιο ποσοστό του βήματος μαζί με 2 σταθερές αποκλίσεις της κύριας αντίδρασης των φυσιολογικών αναβατών.

Οι αναβάτες με εγκεφαλική παράλυση εκθέσανε διάφορες αντιδράσεις του κορμού στην πυελική μετατόπιση του αλόγου, δείχνοντας μαζί υποκειμενικές και μερικώς αντικειμενικές διακυμάνσεις σε σχέση με τη σοβαρότητα της σωματικής ανικανότητας.

Όλοι οι φυσιολογικοί αναβάτες χρησιμοποίησαν μικρές πλάγιες κινήσεις για να συγκρατήσουν τη θέση τους στο κέντρο της γραμμής στην πλάτη του αλόγου. Κατά μέσο όρο, η πλάγια μετατόπιση ήταν το μισό μέγεθος της κίνησης του αλόγου. Παρόλαυτά, οι αναβάτες με εγκεφαλική παράλυση έδειξαν κύρια μετατόπιση που ήταν κοντά στο μέγεθος της ακριβής κίνησης του αλόγου και σημαντικά διαφορετική από τους φυσιολογικούς αναβάτες. Αυτό δείχνει ότι αυτά τα παιδιά είχαν σημαντικά περισσότερη δυσκολία στον έλεγχο του κορμιού και να συγκρατήσουν το κέντρο της βαρύτητας στη βάση στήριξης. Μια διαφορά, επίσης, παρατηρήθηκε μεταξύ των παιδιών με τους δύο τύπους εγκεφαλικής παράλυσης. Τα παιδιά με διπληγία είχαν μικρότερη απόκλιση από αυτά με τετραπληγία.

Όλοι οι φυσιολογικοί αναβάτες ανταποκρίθηκαν με κατάλληλες αυτόματες στατικές αντιδράσεις με αποτέλεσμα ένα σύμφωνο πρότυπο κίνησης σε απάντηση στην κίνηση του αλόγου. Αυτή η ανταπόκριση είναι σύμφωνη με τη γνώση μας για τις αντιδράσεις εξισορρόπησης, όπου χρησιμοποιούνται για να συγκρατήσουν την

ευθυγράμμιση του σώματος μέσω μιας στατικής μετατόπισης όταν το κέντρο βαρύτητας αλλάζει (Haley S.M.,1987).

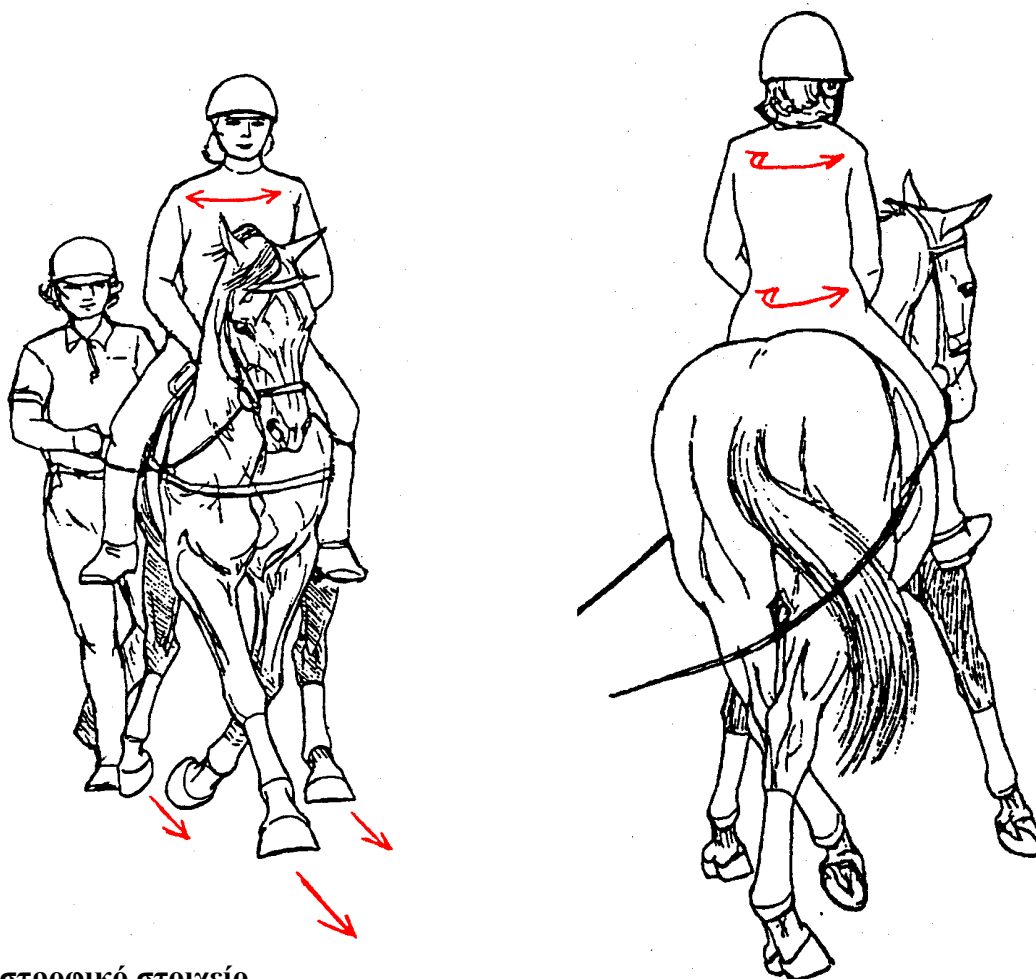
Οι αναβάτες με διπληγία ανταποκρίθηκαν με παρόμοια πρότυπα. Αυτό δείχνει ότι, όπως οι φυσιολογικοί αναβάτες, δοκίμασαν να χρησιμοποιήσουν τις εξισορροπιστικές τους αντιδράσεις για να ανταποκριθούν στην κίνηση του αλόγου και το έκαναν σχετικά με επιτυχία. Σε κάποιες περιπτώσεις όμως τα κορμιά τους τείνουν να ακολουθήσουν την κίνηση του αλόγου σαν "κατάρτια πλοίου" από το να ανταποκρίνονται με φυσιολογική αντίδραση εξισορρόπησης και γέρνουν στην αντίθετη κατεύθυνση από την κίνηση του αλόγου.

Γενικά, οι αναβάτες με τετραπληγία τείνουν να ακολουθούν την κίνηση του αλόγου ασύμφωνα και δεν ανταποκρίνονται με φυσιολογικές αντιδράσεις εξισορρόπησης. Συγκεκριμένα, 2 ανώμαλες αντιδράσεις παρατηρήθηκαν. Παρόμοια με τους διπληγικούς, οι τετραπληγικοί ακολουθούσαν την κίνηση του αλόγου σαν "κατάρτι πλοίου". Σε άλλες περιπτώσεις, όταν το κέντρο βαρύτητας έπεφτε έξω από τη βάση στήριξης ήταν ανίκανοι να διορθώσουν τη θέση τους και να γυρίσουν στη μέση γραμμή. Για αυτό, άλλοι παράγοντες πρέπει να ήταν υπεύθυνοι για να συγκρατήσουν αυτοί οι αναβάτες τη θέση τους πάνω στο άλογο. Αυτοί μπορεί να ήταν να κρατιούνται από τις λαβές του έποχου με τα χέρια, να χρησιμοποιούν τη δύναμη των ποδιών και του κορμού, να βασίζονται στους πλάγιους βοηθούς ή κάποιο συνδυασμό αυτών των παραγόντων. Παρόλαυτά, δε σημαίνει ότι αυτοί η ομάδα αναβατών δεν ωφελήθηκε σωματικά από τη θεραπευτική ιππασία, καθώς βελτιώθηκε η μυϊκή δύναμη τους και το εύρος κίνησης των αρθρώσεων τους.

Η έρευνα των Martha J.Biery και Nancy Kauffman (1989) επιχείρησε να προσδιορίσει τα αποτελέσματα της θεραπευτικής ιππασίας στην ισορροπία 8 ατόμων με πνευματική καθυστέρηση. Τα δείγματα αρχικά δοκιμάστηκαν σε 4 διαφορετικές θέσεις όρθιας ισορροπίας και σε 6 τετραποδικές. Για 6 μήνες έπειτα δεν δέχτηκαν καμία μεσολάβηση. Ο σκοπός αυτού του χρονικού διαλείμματος ήταν για να χρησιμοποιήσουν τα δείγματα με το δικό τους έλεγχο. Μετά από αυτήν την καθυστέρηση, τα δείγματα δοκιμάστηκαν ξανά χρησιμοποιώντας την ίδια διαδικασία όπως στην αρχική δοκιμή.

Έπειτα πήραν συμμετοχή σε ένα 6μηνο πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας σχεδιασμένο να χορηγήσει αισθησιακή διέγερση με διάφορους τρόπους, με την κίνηση του αλόγου σαν βάση. Μια τρίτη όμοια δοκιμαστική συνεδρία έγινε στο τέλος του

θεραπευτικού προγράμματος. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν σημαντική βελτίωση στην όρθια και την τετραποδική ισορροπία μετά τη θεραπευτική ιπασία. Συνεπάγεται ότι εάν προγραμματίζονται στόχοι για άτομα με πνευματική καθυστέρηση που συμπεριλαμβάνουν βελτιωμένη ισορροπία, η θεραπευτική ιπασία μπορεί να είναι ωφέλιμη για αυτούς τους στόχους.



Το στρωφικό στοιχείο

Το άλογο μπορεί επίσης να επηρεάσει το στατικό έλεγχο του ασθενή στο εγκάρσιο επίπεδο. Αυτό το ιδιαίτερο στοιχείο βοηθάει στη νορμαλοποίηση του μυϊκού τόνου του ασθενή μέσω της στροφής. Επίσης, βοηθάει στη βελτίωση των περισσότερο καλλιεργημένων αντιδράσεων εξισορρόπησης που είναι απαραίτητες για τις φυσιολογικές λειτουργικές δραστηριότητες.

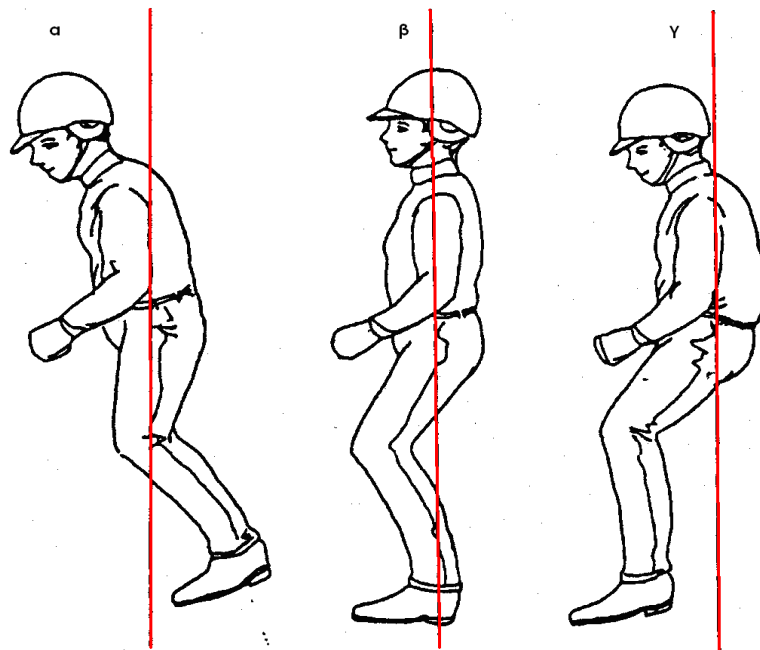
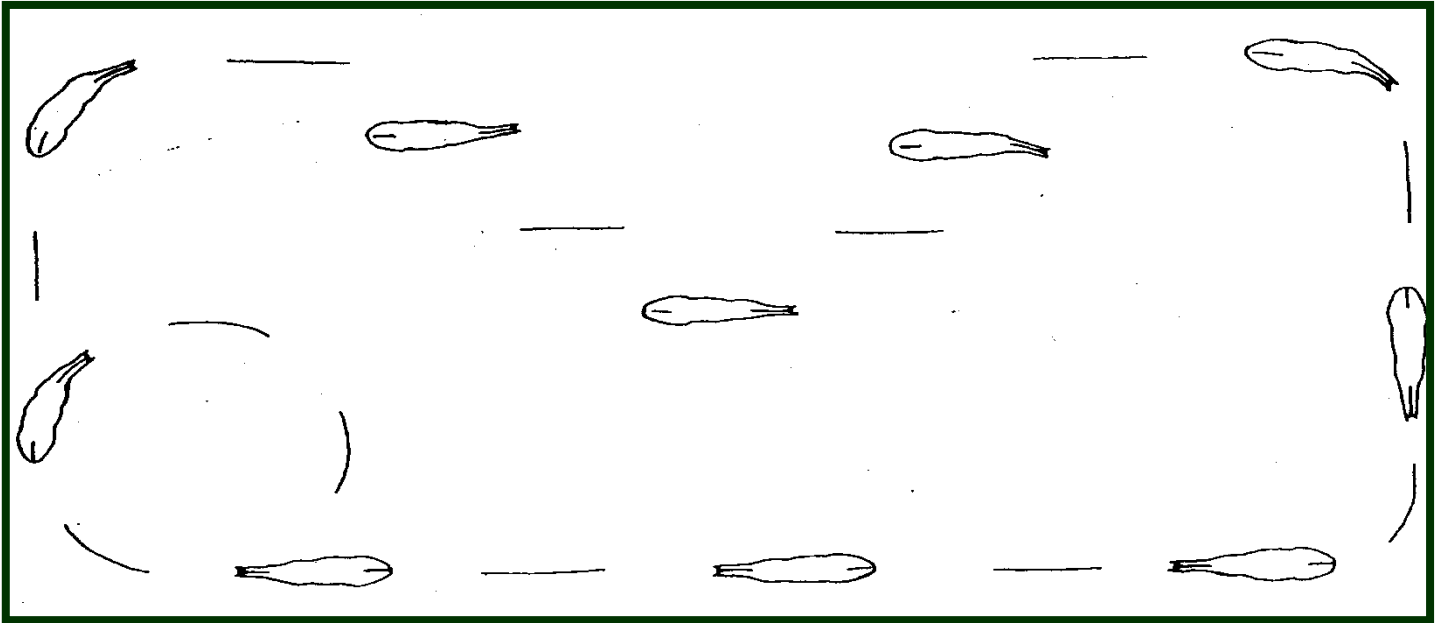
Αρκετά ιππικά κινητικά πρότυπα, που ποικίλουν από απλά σε σύνθετα, αποσπών αυτές τις αντιδράσεις. Οι πιο πολύπλοκες κινήσεις είναι οι πλάγιες κινήσεις (διπλής τροχιάς) προς τα δεξιά ή αριστερά, η πιο στοιχειώδης των οποίων συχνά ονομάζεται η *απόδοση του ποδιού*. Ακόμα, σύμφωνα με την φυσιοθεραπεύτρια Nancy H. McGibbon, πρόεδρο του American Hippotherapy Association, παρά την

πολυπλοκότητα της απόδοσης του ποδιού, υπάρχει περισσότερο εναλλακτική πλάγια ιππική κάμψη του κορμού και συνεπώς ένα δυνατό στροφικό στοιχείο - στο συμμετρικό, ενεργοποιημένο περπάτημα του αλόγου σε ευθεία γραμμή (εάν το σωστό άλογο έχει επιλεγθεί) από ότι υπάρχει στην περισσότερο πολύπλοκη κίνηση της απόδοσης του ποδιού, στην οποία η πλάγια κάμψη του αλόγου είναι γενικά πιο σταθερή. Συνεπώς, η στροφική κίνηση του αλόγου προκαλεί περισσότερο στροφή στο κορμί του ασθενή στο περπάτημα στην ευθεία παρά με την απόδοση του ποδιού (McGibbon, 1992). Για αυτό, το επαρκές περπάτημα σε ευθεία γραμμή χορηγεί περισσότερο συμμετρική, αμφοτερόπλευρη στροφή από την απόδοση του ποδιού, που επικεντρώνεται στην επιμήκυνση και βράχυνση των πλάγιων καμπτήρων, ειδικά με μικρές μονόπλευρες στροφές.

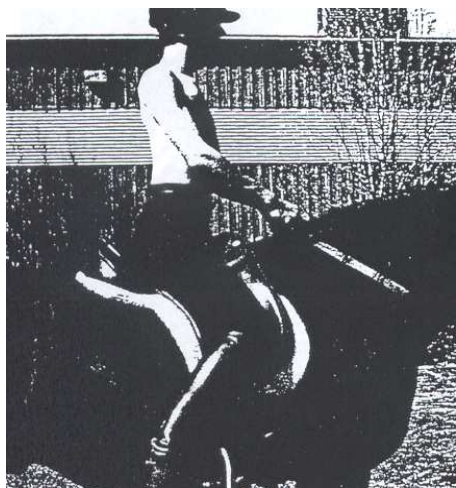
Στην απόδοση του ποδιού, το άλογο κινείται με διπλή τροχιά, κατά μήκος των πλευρών ή διαγώνια στην αρένα. Όταν εκτελείται μια απόδοση ποδιού, ο λαιμός του αλόγου είναι σε ελαφρά κάμψη και κοιτάζει αλλού από την κατεύθυνση που κινείται. Για παράδειγμα, σε μια απόδοση ποδιού προς τα αριστερά, το άλογο έχει ελαφρά κάμψη προς τα δεξιά, και καθώς το άλογο κινείται διαγώνια προς τα μπροστά και πλάγια, τα δεξιά του άκρα διασχίζουν και περνάνε μπροστά από τα αριστερά του άκρα. Η μύτη του αλόγου πρέπει να κινείται πολύ απαλά από την μέση γραμμή προς τα δεξιά και πίσω με κάθε βήμα. Είναι εξαιρετικά σημαντικό να συγκρατείται σταθερή η προς τα μπροστά ώθηση κατά τη διάρκεια της κίνησης.

Λανθασμένη εκτέλεση της απόδοσης του ποδιού προκαλεί υπερβολική έμφαση στην πλάγια κίνηση, υπερβολική κάμψη ή έλλειψη της βασικής ώθησης από βήμα σε βήμα. Για θεραπευτικούς σκοπούς, αυτή η κίνηση συνήθως εκτελείται κατά το περπάτημα, αλλά μπορεί να εκτελεστεί και κατά το τροχάδην με πιο προοδευμένους ασθενείς. Οι πλάγιες κινήσεις είναι πολύ χρήσιμες για πιο ακριβή αμφοτερόπλευρη ολοκλήρωση και για την ολοκλήρωση των τριών επιπέδων του σώματος.

Η εικόνα επεξηγεί μερικές φιγούρες που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να διεγείρουν χρήσιμες κινητήριες αντιδράσεις στον ασθενή μέσω σκόπιμων κινήσεων του αλόγου.



Πλάγιες όψεις συχνών στατικών προβλημάτων. Η εικόνα β δείχνει την σωστή στάση(ευθεία με καλή ευθυγράμμιση).



A

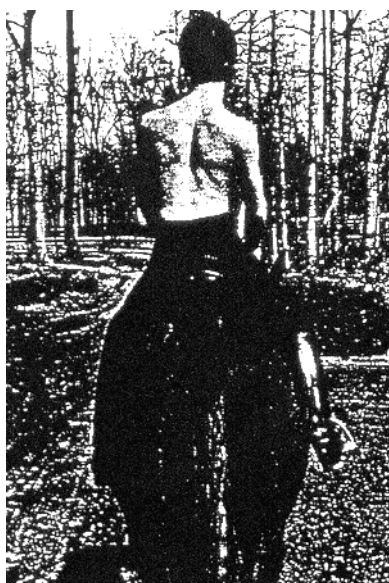


B

Πλάγιες όψεις στατικών αντισταθμίσεων όταν ιππεύουν με σέλα και αναβολείς. Η εικόνα A δείχνει τον ιππέα ελαφρά μπροστά από το κατακόρυφο επίπεδο, ενώ η εικόνα B δείχνει τον ιππέα πίσω από το κατακόρυφο επίπεδο.



A



B



Γ

Οπίσθιες όψεις στατικών ασυμμετριών. Η εικόνα A δείχνει πτώση δεξιού ισχίου με ελαφριά αντιστάθμιση της ωμικής ζώνης/κεφαλιού/αυχένα. Η εικόνα B δείχνει πτώση του αριστερού ισχίου με περισσότερο δραματική αντιστάθμιση της ωμικής ζώνης/κεφαλιού/αυχένα. Η εικόνα Γ δείχνει στητή ευθυγράμμιση του κορμού, επίπεδα ισχία με ήπια αντιστάθμιση στην ωμική ζώνη/κεφάλι/αυχένα.

Αντικειμενικό πεδίο II : Γνωστικές ικανότητες

Παιδιά ηλικίας 2-7 ετών μαθαίνουν να αναπαριστάνουν εμπειρίες από τον έξω κόσμο με ένα είδος εκφραστικής γλώσσας. Η ομιλία αντικαθιστά την κίνηση σαν κύρια μέθοδος επικοινωνιακής σκέψης. Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία καθοδηγεί αυτήν την πρόοδο χορηγώντας συγκεντρωμένες δραστηριότητες που προσφέρουν δεκτικές και εκφραστικές ευκαιρίες ομιλίας. Οι γνωστικές ικανότητες όπως ταξινόμηση, τοποθέτηση κατά σειρά, τύποι αριθμών, διατήρηση και αντιστρεπτότητα αναπτύσσονται κατά την διάρκεια της ειδικής λειτουργικής φάσης νοημοσύνης. Οι ασθενείς σε αυτό το επίπεδο εξασκούν αυτές τις αρχές μέσω δραστηριοτήτων και ασκήσεων που απαιτούν ειδικές διαδικασίες τρόπου σκέψης.

Παραδοσιακές προσεγγίσεις για να αποσπάσουν την ομιλία είναι εξαιρετικά ενδιαφέρουσες και συχνά δύσκολο για να εκτελεστούν από ασθενείς με βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Αυτοί οι ασθενείς μπορεί να έχουν περιορισμένες ή ανύπαρκτες εκφραστικές ικανότητες γλώσσας, χωρίς υποδεέστερες βλάβες στη νοημοσύνη ή στη θεμελιώδη ανάπτυξη. Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία μπορεί να χορηγήσει μια ευκαιρία σε αυτούς τους ασθενείς να χρησιμοποιήσουν τη νοημοσύνη τους για να δημιουργήσουν μια εκφραστική γλώσσα. Οι ικανότητες της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας και τα κινητικά πρότυπα του αλόγου μπορούν να χορηγήσουν την απαιτούμενη διέγερση για να βοηθήσουν τον ασθενή να κάνει τη μεταφορά από βασικές σε προσαρμοστικές αντιδράσεις, ώστε να χρησιμοποιήσει εθελοντικά τις δεκτικές και εκφραστικές ικανότητες. Μέσω των δραστηριοτήτων που σχεδιάστηκαν για να γεφυρώσουν το κενό μεταξύ των κινητήριων αντιδράσεων και της γλώσσας, ο ασθενής μπορεί να γίνει τελικά πιο αυθόρμητος στην εξωτερίκευση. Αυτό προσφέρει μια σημαντική θεραπευτική ευκαιρία για τους λογοθεραπευτές.

Σύμφωνα με την Lynn Gentry (1986) μια μελέτη από το τμήμα Special Education Learning Center του National Center of Therapeutic Riding, Inc το 1980 εντόπισε εκπαιδευτικά οφέλη μετά από 8 εβδομάδες θεραπευτικής ιππασίας. Τα παιδιά εξετάστηκαν πριν το θεραπευτικό πρόγραμμα για διάφορες εκπαιδευτικές ικανότητες και επανεξετάστηκαν μετά τη λήξη του προγράμματος. Οι βελτιώσεις που αναφέρονται είναι:

- Οι ακουστικές ικανότητες των παιδιών και η ικανότητα να ακολουθούν οδηγίες αυξήθηκαν κατά 80%
- Το ενδιαφέρον για μάθηση αυξήθηκε κατά 41%
- Η αυτοπεποίθηση ήταν κατά 62% υψηλότερη

- Ο σωματικός προσανατολισμός και η ικανότητα της ταξινόμησης από πάνω προς τα κάτω, αριστερά προς δεξιά και κοντά από μακριά, αυξήθηκε περίπου 60%
- Οι ικανότητες της φωνητικής εξάσκησης και της ομιλίας αυξήθηκαν κατά 93%
- Το 76% των μαθητών εξασφάλισαν και χρησιμοποιούσαν το καινούργιο τους λεξιλόγιο
- 86% αυτών άρχισαν να χρησιμοποιούν ολόκληρες προτάσεις

Αντικειμενικό πεδίο ΙΙΙ : Συναισθηματικές ικανότητες

Οι συναισθηματικές ικανότητες είναι το τελικό θεμελιώδες συστατικό της λειτουργίας της ολοκληρωμένης ανθρώπινης ύπαρξης.

Πολλά παιδιά με σωματικές και νοητικές ανικανότητες, επίσης, έχουν δύσκολη συναισθηματική ανάπτυξη. Αυτό μπορεί να συμβεί για μια ποικιλία λόγων. Μερικές φορές ο προσδιορισμός μπορεί να δώσει τόσο πολύ προσοχή για να επιτευχθούν σωματικοί ή γνωστικοί στόχοι. Καθώς η εβδομάδα του παιδιού καταλαμβάνεται με εκτεταμένες νευροκινητήριες θεραπείες, το παιδί μπορεί να μην έχει την ευκαιρία να αντιμετωπίσει ένα πλήρες εύρος κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και σχέσεων. Συχνά δεν υπάρχει αρκετός μη δομημένος χρόνος για αυθόρμητο ελεύθερο παιχνίδι και ισότιμη αλληλεπίδραση. Συνεπώς, αισθήματα ντροπής, αμφιβολίας, απομόνωσης και κατωτερότητας είναι πιο επικρατέστερα σε αυτά τα παιδιά παρά σε άλλα φυσιολογικά παρόμοιων ηλικιών. Μια άλλη επιπλοκή για κάποια παιδιά με ειδικές ανάγκες είναι ότι έχουν υποβληθεί σε παραδοσιακές θεραπείες για τόσο καιρό που αντιστέκονται συναισθηματικά σε περαιτέρω θεραπεία. Επιπλέον, το γεγονός ότι η σωματική ή γνωστική τους πρόοδος θα μπορούσε επίσης να επηρεαστεί, σαν νοοτροπία μπορεί να είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην επιτυχία κάθε θεραπευτικής προσέγγισης.

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιπασία παρέχει στο παιδί την μετακίνηση της προσοχής από τον εαυτό του στο άλογο. Επίσης, βοηθάει την μετακίνηση του παιδιού σε μια σφαίρα επιρροής που παρουσιάζει, τουλάχιστον προς τα έξω, όχι να εστιάζει στον εαυτό του ή στις βλάβες που μπορεί να έχει. Πολλοί αντικειμενικοί στόχοι σε αυτό το σύστημα μπορούν έξυπνα να μετατραπούν σε διασκεδαστικά καθήκοντα ή ενδιαφέρουσες εμπειρίες. Έτσι, μέσω μιας σειράς ουσιωδών, σκόπιμων κατορθωμάτων, τα παιδιά μπορούν να ξεκινήσουν να βλέπουν τον εαυτό τους ικανό και επιτακτικό. Αυτό το σύστημα, επίσης, συγκρίνει το ρητό ότι οι άνθρωποι είναι πιο

παρακινημένοι να μάθουν και να λάβουν όταν είναι χαλαροί και ευτυχισμένοι με το περιβάλλον που γνωρίζουν. Έπειτα το άλογο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν όχημα για την έκφραση, τον αυτοέλεγχο και την αυτοαποδοχή του ασθενή.

Η εμπειρία έχει δείξει ότι οι ασθενείς προσδοκούν κάθε συνεδρία θεραπευτικής ιππασίας με έξαψη και κίνητρο, επειδή είναι ικανοί να αλληλεπιδράσουν με ένα ζωντανό σύνεταρο. Αυτή η αυτόματη πηγή υποκίνησης δημιουργεί ένα κλίμα στο οποίο ο ασθενής είναι ικανός να διασκεδάσει στη θεραπευτική διαδικασία και να εμπλακεί σε παραγωγικές εμπειρίες και σχέσεις. Αναγνωρίσιμοι θεραπευτικοί στόχοι μπορούν να δημιουργηθούν σε μία μη κλινική ατμόσφαιρα. Ακόμα και σε επίπεδα που ο ασθενής δεν είναι υπεύθυνος για άμεσο έλεγχο του αλόγου, το ζώο χορηγεί μια πολυεπίπεδη εμπειρία στην οποία είναι σημαντικό για τον ασθενή να αναπτύξει κατάλληλα αποτελεσματικά χαρακτηριστικά.

Μαζί με την προώθηση της υποκίνησης και την αυτονομία, επίσης, η αλληλεπίδραση με το θεραπευτικό άλογο χορηγεί άλλες συναισθηματικές εμπειρίες. Η υψηλή αλληλεπιδραστική σχέση μεταξύ του θεραπευτή, του ασθενή και του αλόγου μπορεί να χορηγήσει ένα υψηλά ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον. Αυτή η σχέση χρησιμοποιείται σαν μέσο για τους ασθενείς να αναπτύξουν εμπιστοσύνη, αυτονομία και πρωτοβουλία (Erikson, 1959, 1963).

Πολλά παιδιά με συναισθηματικές βλάβες μπορεί αν είναι ανήσυχα σε νέες καταστάσεις που ενδεχομένως παρουσιάζουν άγνωστες σωματικές προκλήσεις και συναισθηματικούς κινδύνους. Η αιτιολογία για, και οι αντιδράσεις σε, αυτή την αρνητική πρόβλεψη είναι διαφορετικές για κάθε παιδί. Κάποια παιδιά φανερώνουν την ανησυχία περισσότερο σωματικά, με συνοδευόμενες ενστικτώδεις αντιδράσεις όπως δάκρυα, ιδρωμένα και κρύα χέρια, ίλιγγο και την επείγουσα ανάγκη να αποβάλλουν από το έντερο ή την ουροδόχο κύστη. Άλλα γίνονται στα φανερά πεισματάρικα και παρουσιάζουν δυνατή αρνητική συμπεριφορά έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν τα αισθήματά τους. Επίσης, όταν το παιδί βρεθεί σε καταστάσεις έντονης ανησυχίας, όπως το να βρεθεί για πρώτη φορά με ένα άλογο, η σπαστικότητα αυξάνεται.

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία μπορεί να είναι χρήσιμη στον προσδιορισμό των συναισθηματικών αντιδράσεων, καθώς αυτές κεφαλαιοποιούνται στην ουδετερότητα του αλόγου. Τα άλογα είναι ουσιωδώς χωρίς υποκειμενική κρίση από την πλευρά του ανθρώπου. Αυτό το χαρακτηριστικό μπορεί να προσδιοριστεί σαν μια αίσθηση ασφάλειας και μπορεί να βοηθήσει να καλλιεργηθεί η αίσθηση της

ευημερίας στο παιδί. Για παράδειγμα, η θεραπευτική ιππασία έχει χρησιμοποιηθεί για να χαλαρώνει υπερκινητικά ή σπαστικά παιδιά. Αυτά τα παιδιά μπορεί, στην πραγματικότητα, να χρειάζονται ένα εξωτερικό μοντέλο ελέγχου, όπως αυτό που χορηγείται από το άλογο, ώστε να αναπτύξουν εσωτερικό έλεγχο.

Η αίσθηση της ασφάλειας που λαμβάνεται από το άλογο, συνδυασμένη με μια ψυχολογικά υποστηρικτική ομάδα, δημιουργεί ένα περιβάλλον στο οποίο οι ασθενείς είναι ικανοί να ολοκληρώνουν καθήκοντα επιτυχώς, που είναι σωματικά και συναισθηματικά προκλητικό. Το τελικό αποτέλεσμα είναι μια συνεισφορά στη συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού που είναι κεφαλαιωδώς σημαντικό για την τελική ψυχοκινητήρια ολοκλήρωση. Με την επέκταση των αριθμών των σχέσεων, ο ασθενής είναι ικανός να εκφράσει ομοιότητα, να μοιραστεί εμπιστοσύνη και να μειώσει την απομόνωση, όλους τους στόχους της φυσιολογικής ανάπτυξης δηλαδή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΤΗΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ

Ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία της εφαρμογής της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας είναι ότι οι θεραπευτές είναι ικανοί να χρησιμοποιούν παραδοσιακές θεραπευτικές μεθόδους σε ένα καλά προσανατολισμένο πνευματικά, φυσικό περιβάλλον.

Υπάρχουν ειδικές ικανότητες που χρειάζονται οι θεραπευτές έτσι ώστε να αναπτύξουν σχέσεις εμπιστοσύνης και αποτελεσματικές με τους ασθενείς. Αυτές περιλαμβάνουν: τη θεραπευτική χρήση της φωνής, το περιεχόμενο της γλώσσας, εκπαιδευτικό τρόπο συμπεριφοράς, το άγγιγμα και η χρήση της μουσικής.

Η ανάπτυξη της θεραπευτικής φωνής

Για να είναι αποτελεσματική, η φωνή του θεραπευτή πρέπει να είναι τόσο καλά εκπαιδευμένη όσο το θεραπευτικό άλογο, μια κατάσταση που απαιτεί προοδευτική

προετοιμασία και εξάσκηση. Επιπλέον οι θεραπευτές πρέπει να νιώθουν άνετα με τους εαυτούς τους πριν μπορέσουν να μεταδώσουν αυτές τις ιδιότητες σε άλλους, σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον.

Όταν μελετάμε πώς να εφαρμόσουμε τη φωνή, ειδικά για αυτογενή εκπαίδευση και εκπαίδευση χαλάρωσης, οι εργασίες των E.Jacobson (1976), H.Benson (1975), T.Budzynski (1974) και J.Wolpe (1969) είναι χρήσιμες. Χρησιμοποιώντας τη φωνή για θεραπευτική επίδραση είναι μια επίκτητη διαδικασία που απαιτεί μεγάλη προσοχή και αυξημένη αντίληψη. Ο θεραπευτής θα πρέπει να θεωρεί την επιρροή του θεμελιώδη στα αποτελέσματα και τις ανάγκες του ασθενή.

Η εξάσκηση είναι σημαντική στην ανάπτυξη της ικανότητας να συνδυάζεται ερέθισμα από το άλογο και τη φωνή του θεραπευτή για να διευκολυνθούν οι στόχοι του ασθενή. Οι θεραπευτές πρέπει να είναι ικανοί να ταιριάζουν και να ισορροπούν το ρυθμό και τη ροή της βάδισης του αλόγου, με το ρυθμό και τη ροή της φωνής τους. Η κατορθωμένη εναρμόνιση αυτών μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για να φέρει αλλαγές στη στάση, στο επίπεδο χαλάρωσης και σε άλλες βαθύτερες στο σώμα, σπλαχνικές αντιδράσεις του ασθενή.

Τρία βασικά είδη θεραπευτικής φωνής είναι χρήσιμα στις θεραπευτικές συνεδρίες. Ο θεραπευτής αποφασίζει σχετικά με το πότε να χρησιμοποιήσει το κάθε είδος και πρέπει να βασίζεται στις τρέχουσες συναισθηματικές ανάγκες και το αναπτυξιακό επίπεδο του ασθενή. Η απόφαση θα πρέπει πάντα να περιλαμβάνει την αισθηματική ερμηνεία του θεραπευτή εκείνη τη στιγμή. Τα είδη αυτά είναι:

■ **Η εκπαιδευτική και κατευθυντήρια φωνή**, που χρησιμοποιείται για να χορηγήσει καθαρές, περιεκτικές οδηγίες, έτσι ώστε να παράγει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Είναι μια φωνή με άμεση επαφή στα μάτια και συνήθως συνδυάζεται με αισθητηριακό ερέθισμα, για παράδειγμα, το άγγιγμα.

■ **Η πραϋντική και υποστηρικτική φωνή**, που χρησιμοποιείται για να καθησυχάσει τον ασθενή που αντιμετωπίζει κάποιο επίπεδο συναισθηματικής ενόχλησης. Αυτό το είδος φωνής συνήθως υποστηρίζεται από ένα σταθερό, έμπιστο άγγιγμα και για αυτό είναι πιο αποτελεσματικό όταν χρησιμοποιείται σε στενή επαφή με τον ασθενή.

■ **Η φωνή που χρησιμοποιείται για να προσφέρει ανάδραση ώστε να διαμορφώσει τη συμπεριφορά**, που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει τον ασθενή να βελτιώσει κάθε ένα από τα τρία αντικειμενικά πεδία του συστήματος της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας. Ο στόχος είναι καθαρή

επικοινωνία με τη χρήση φιλοφρονήσεων (βεβαιώσεις του τι είναι καλό) όπως και εποικοδομητική επίκριση για λύση προβλημάτων (τι χρειάζεται να αλλάξει). Κάποιες φορές το είδος αυτό είναι συνδυασμός των προηγούμενων δύο.

Η θεραπευτική φωνή σαν εργαλείο

Ο ασθενής μπορεί να ανακουφιστεί στη θεραπεία στην αρχή κάθε συνεδρίας, μέσω του πραϋντικού συνδυασμού του ερεθίσματος από το άλογο και τη φωνή του θεραπευτή. Αυτό βοηθάει για να προκληθεί μια περιβαλλοντολογική προσαρμογή, στην οποία ο ασθενής μπορεί να διδαχτεί με έναν πιο αισθητό τρόπο (να χρησιμοποιεί τη σωστή πλευρά του εγκεφάλου). Αυτή η προσέγγιση εγκαινιάζει την ολική ψυχοκινητήρια ακεραιότητα, που συνεπώς απαιτείται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Ο θεραπευτής πρέπει να φροντίζει πότε να επιχειρεί να εστιάσει στη δομή, τους περιορισμούς και τα όρια κατά τη συνεδρία πάνω στο άλογο. Ο ασθενής μπορεί να σταματάει, να πραγματοποιεί ή να συμπλέκεται σε έναν αρνητικό αυτοδιάλογο, σαν αντίδραση σε μια φωνή που λαμβάνεται ή καταλαβαίνεται λαθεμένα σαν υπερβολικά ελεγχόμενη ή άβολη. Δοκιμάζοντας αυτήν την επίδραση είναι σημαντικό για την ακεραιότητα της συνεδρίας.

Είναι σημαντικό για το θεραπευτή να αναπτύξει και να γίνει άνετος με μια ποικιλία από είδη θεραπευτικών φωνών που ταιριάζουν στις ανάγκες ατομικοποιημένων ασθενών, αλλά, επίσης, ταιριάζουν και στην προσωπικότητα και ατομική δύναμη του θεραπευτή. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας σχετίζεται καθαρά με την ευαισθησία και την ελαστικότητα του θεραπευτή στο θεραπευτικό περιβάλλον. Για αυτό, η ανάπτυξη επιλεγμένων, καλά ελεγχόμενων ειδών φωνητικών τεχνικών είναι ουσιώδης.

Άγγιγμα και αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία

Η αισθητήρια, κινητήρια, αντιληπτική, γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη σχετίζεται με το άγγιγμα. Σύμφωνα με τον εργοθεραπευτή Guy McCormack "Είναι μια πολύπλοκη φόρμα με διαστάσεις όχι πλήρως ορισμένες από εμπειρική έρευνα" (McCormack 1991).

Η σπουδαιότητα του ερεθίσματος του αγγίγματος εκτείνεται μέσω της ανθρώπινης διάρκειας ζωής, από το νεογέννητο, στο παιδί, τον έφηβο, τον ενήλικα και το ηλικιωμένο άτομο.

Καθώς το παιδί κάθεται προς τα πίσω και κρατάει το άλογο δίνεται η ευκαιρία για επιπλέον μείωση του τόνου και αύξηση του εύρους κίνησης για τα κάτω άκρα. Αυτό επίσης διευκολύνει τη δέσμευση, την ανατροφή και την ικανότητα του ασθενή να αντιμετωπίσει την απόλαυση της αφής. Σημειώνουμε την υπομονετική αποδοχή του αλόγου όσον αφορά τη θέση του ασθενή.



Εφαρμογές του
θεραπευτικού
αγγίγματος

Ένα ανθρώπινο όν είναι ικανό να διαφοροποιεί ποικιλία αισθητήριας διέγερσης (φως, άγγιγμα, πίεση, πόνο, θερμοκρασία, δόνηση), μέσω πολλαπλών τύπων αισθητηριακών υποδοχέων. Για παράδειγμα, σταθερό ελαφρύ χτύπημα στους κοιλιακούς μύες μπορεί να διευκολύνει την σύσπαση των μυών και να επιδράσει σε στατικές αλλαγές. Ο θεραπευτής που είναι εξοικειωμένος με την νευροκινητήρια δυσλειτουργία, προσεκτικά προσδιορίζει την επιθυμητή μυϊκή ανταπόκριση και εκτελεί μια προοδευμένη αξιολόγηση της ποιότητας του μυϊκού τόνου του ασθενή σαν ανταπόκριση σε ποικιλία θεραπευτικού αγγίγματος.

Η ειδική θεραπεία του ασθενή μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της ολοκλήρωσης της αφής, τη μείωση των προστατευτικών αντιδράσεων στο άγγιγμα και να καθιερώσει το άγγιγμα σαν ανακούφιση. Σταθερή απτική πίεση γενικά μειώνει την αμυντική θέση.

Ένας τύπος αγγίγματος που είναι ευρέως εφαρμόσιμος σε όλα τα ανθρώπινα όντα και εύκολα εφαρμόζεται στην αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία είναι το *άγγιγμα εκ προθέσεως*. Ερμηνεύεται σαν "η χρήση των χεριών από το θεραπευτή με σκοπό να βοηθήσει ή να θεραπεύσει" (Krieger 1979, McCormack 1991). Περιγράφεται σαν μια διαδικασία, όπου οι θεραπευτές πρέπει πάντα αρχικά να συγκεντρώνονται με τους εαυτούς τους και έπειτα να θέτουν τις σωστές συνθήκες, για να πάρει μέρος η

θεραπεία. Με εξάσκηση, ο θεραπευτής μπορεί να κάνει τη συγκέντρωση μια σχεδόν αυτόματη τελετή ολικής προσοχής που θα βοηθήσει τον ασθενή από το ξεκαθάρισμα και την αίσθηση κάθε σκέψεων, ενοχλήσεων, προβλημάτων ή αναγκών που μπορεί να απασχολούν το πολυάσχολο μυαλό του θεραπευτή. Αυτές οι περιπλοκές μπορούν επίσης να επιδράσουν στην ενέργεια ή την ποιότητα του αγγίγματος, του τόνου της φωνής και της γλώσσας σώματος του θεραπευτή. Οι ασθενείς πρέπει να αισθάνονται ότι ένας κατάλληλα συγκεντρωμένος θεραπευτής είναι ολοκληρωτικά εκεί για να τους βοηθήσει, το οποίο τρέφει ένα αίσθημα αποδοχής και δεκτικότητας.

Η συγκέντρωση επίσης έχει ένα ερμηνευτικό αποτέλεσμα στο άλογο και να αισθάνεται ρυθμισμένο και με ευημερία. Αυτή η χρήση της συγκέντρωσης και του σκόπιμου αγγίγματος θα πρέπει να ρέει συνεχόμενα κατά τη θεραπευτική συνεδρία. Ο θεραπευτής πρέπει να αποφύγει απόσπαση ή διακοπή από άλλους όσο το δυνατόν γίνεται. Αυτός είναι ένας ακόμη λόγος γιατί ένα ελεγχόμενο, προβλέψιμο περιβάλλον και μια εκπαιδευμένη ομάδα είναι σημαντικά για την ολοκλήρωση του συστήματος.

Η αντίληψη της αφής

Ο θεραπευτής της αναπτυξιακής ιππασίας πρέπει προσεκτικά να λαμβάνει υπόψη του τις βασικές αντιδράσεις του ασθενή στο αίσθημα του αγγίγματος.

Είναι σοφό από το θεραπευτή να λαμβάνει υπόψη του τις επιδράσεις του εξωτερικού ή γενικά του φυσικού περιβάλλοντος, το οποίο χορηγεί πολλαπλές απτικές προκλήσεις. Ο άνεμος δίνει απτικό ερέθισμα παρόμοιο με αυτό του ελαφρού αγγίγματος και μπορεί να προκαλέσει ανησυχία και ερεθιστικότητα. Οι σταγόνες της βροχής μπορεί να είναι αποσπαστικές και βλαπτικές. Καθώς ο ασθενής περιποιείται το άλογο, τις ακαθαρσίες, τα μαλλιά του αλόγου και καθαρίζει τα εργαλεία μπορεί να αντιμετωπίσει άβολες αντιδράσεις.

Οι ασθενείς που είναι αμυντικοί στο άγγιγμα μπορούν επίσης να παρουσιάζουν εξαιρετικές αντιδράσεις στο τι δέχονται σαν μεγαλύτερες ταραχές στη φυσική τους σφαίρα επιρροής. Το πιο σημειωτέο σε αυτό το περιβάλλον είναι η λάσπη και η κοπριά του αλόγου. Το περπάτημα στη λάσπη ή γύρω από την κοπριά του αλόγου μπορεί να είναι το μεγαλύτερο εμπόδιο για μερικούς ασθενείς. Η όψη της κοπριάς συνδυασμένη με την οσμή, που τα περισσότερα άτομα σπανίως θα σημείωναν ή θα συνήθιζαν σε λίγα λεπτά, μπορεί να επιφέρει μια υπερβολική οσφρητική αντίδραση. Για ασθενείς που αντιδρούν με αυτόν τον τρόπο, αυτά τα συνηθισμένα περιστατικά

μπορούν να γίνουν κύριες εμπειρίες εάν δεν βοηθηθούν για να προσαρμοστούν. Για αυτό, τέτοιες αντιδράσεις πρέπει να ενοποιούνται, να ανακατευθύνονται ή να αγνοούνται, ανάλογα με την εμπειρία και την κρίση του θεραπευτή εκείνη τη στιγμή.

Το θέμα της ασφάλειας είναι πάντα ο αρχικός κριτικός παράγοντας για να καθοδηγήσει κάθε είδους εργασία με άλογα και ασθενείς με ειδικές ανάγκες. Παρόλαυτά οι περισσότερες τεχνικές χορηγούν επιπλέον απτικό ερέθισμα. Είναι σημαντικό για το θεραπευτή να αναλύει προσεκτικά πόσο υποχρεωτικό άγγιγμα χρειάζονται οι ασθενείς και πού θα πρέπει να αγγίζουν, να υποστηρίζουν ή να κρατούν μόνο για λόγους σταθερότητας και ασφάλειας πάνω στο άλογο. Εάν η ασφάλεια απαιτεί τη φυσική επαφή ενός βοηθού επιπλέον του θεραπευτή, ο θεραπευτής θα πρέπει να καταγράφει συνεπώς το βαθμό της πίεσης, τις περιοχές που αγγίζονται (όπως, αρθρώσεις και μεγάλες μυϊκές ομάδες) και την ολική ποιότητα του αγγίγματος καθώς άμεσα επιδρά στην ολοκλήρωση της εμπειρίας του ασθενή και στην επιτυχία της θεραπείας.

Η θεραπευτική ομάδα της αναπτυξιακής ιππασίας

Η βασική ομάδα της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας αποτελείται από το θεραπευτικό άλογο, τον ασθενή, το θεραπευτή αναπτυξιακής ιππασίας και συνήθως από έναν βοηθό. Οι ικανότητες εισαγωγικού επιπέδου που πρέπει να έχει ο θεραπευτής για να γίνει δεκτός σαν υποψήφιος για εκπαίδευση αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας, περιλαμβάνουν ένα ποικίλο υπόβαθρο της τέχνης της ιππασίας, της ψυχολογίας, της κινητικής, της εκπαιδευτικής θεωρίας, της ανάπτυξης της γλώσσας και της σωματικής αποκατάστασης.

Η επιλογή των ειδικευόμενων σε καθένα από τα παραπάνω θέματα, πρέπει να εξατομικεύεται για κάθε ασθενή, με κάθε εμπειρική προσεκτική επιλογή για να ταιριάζει στις ανάγκες του ασθενή. Κάποιοι ασθενείς επωφελούνται από την παρουσία ενός ειδικού ειδικευόμενου κατά τη θεραπεία πάνω στο άλογο, άλλοι μπορούν να θεραπευτούν μόνο με το θεραπευτή αναπτυξιακής ιππασίας. Η ακριβής συνταγή για κάθε μεταχείριση εξαρτάται αυστηρά από τη δύναμη και την αδυναμία του επαγγελματία που συμμετέχει. Είναι πολύτιμο να υπάρχει εσωτερικό ερέθισμα από εξωτερική αξιολόγηση και θεραπευτική στρατηγική, ακόμα και αν αυτοί οι

ειδικευόμενοι μπορεί να μην έχουν κανένα υπόβαθρο σε ιπτικές – βοηθητικές θεραπείες.

Πριν από κάθε συνεδρία ο διευθύνων θεραπευτής αναφέρει τις ανάγκες του ασθενή και τα συγκεκριμένα σημεία που πρέπει να προσεχθούν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, έπειτα τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας χορηγούν παρατηρήσεις και προτείνουν μεθόδους για να βοηθήσουν τις ανάγκες του ασθενή, βασισμένοι στις επαγγελματικές τους πλευρές. Αυτή θα πρέπει να είναι μια στιγμή αφιερωμένη για να επιτύχουν ομοφωνία στις ανάγκες του ασθενή και να προσδιορίσουν και να συγχωνέψουν κάθε επαγγελματικό στόχο για τη συνεδρία που θα ακολουθήσει.

Ο διευθύνων θεραπευτής είναι υπεύθυνος για την επιτήρηση ολόκληρης της συνεδρίας. Ο ρόλος αυτού του ανθρώπου είναι να κατευθύνει τις ασκήσεις του ασθενή, να ελέγχει την κατεύθυνση του αλόγου, το ρυθμό και να επιδρά στο θεραπευτικό περιβάλλον του κυκλώματος αυτού. Πρέπει να υπάρχει υψηλή αλληλεπίδραση ομιλίας μεταξύ των μελών της ομάδας κατά τις συνεδρίες.

Αναπτυξιακή θεραπευτική ιπασία και ειδική εκπαίδευση

Υπάρχουν τρεις κύριες κατηγορίες για παιδιά που τους δίνεται ειδική εκπαίδευση: παιδιά με πνευματική καθυστέρηση, αυτά με μαθησιακές ανικανότητες και αυτά με συναισθηματικές διαταραχές ή βλάβες στη συμπεριφορά. Σε κάθε μία από αυτές τις κατηγορίες η διανοητική κλίση κυμαίνεται από προσχολικά έως ανώτερα-μέτρια πεδία, ανεξάρτητα από την χρονολογική ηλικία. Υπάρχει επίσης μια ευρύτερη κλίμακα κοινωνικών ικανοτήτων και συναισθηματικής ωριμότητας.

Τα περισσότερα παιδιά στην ειδική εκπαίδευση δεν εκτελούν καλά τα σταθερά υπόβαθρα, αλλά μπορούν να επιτύχουν σε ατομικά ορισμένο περιβάλλον. Επειδή συχνά αντιμετωπίζουν την αποτυχία στη μάθηση θεμάτων, αυτά τα παιδιά σπάνια απολαμβάνουν παραδοσιακό εκπαιδευτικό περιβάλλον. Σαν αποτέλεσμα, το κίνητρό τους να μάθουν θα είναι εξαιρετικά χαμηλό. Το πιο δύσκολο θέμα κάθε ειδικού εκπαιδευτή είναι να υποκινεί παιδιά για να επιμένουν ή να εξερευνούν. Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιπασία είναι ένας αυτόματος μακροχρόνιος υποκινητής. Ο σημαντικότερος λόγος για αυτό είναι το άλογο. Το άλογο είναι πάντα φιλικό, ευγενικό, δεν κρίνει και δεν ενοχλεί. Αυτή είναι η ιδανική ομάδα χαρακτηριστικών

για έναν εκπαιδευτή συνοδό. Στην πραγματικότητα, το παιδί μπορεί να μάθει να σχετίζει τους όρους "διαφορετικό" και "ειδικό" με ένα θετικό τρόπο, μερικώς από τη συσχέτιση με το άλογο. Η ευκαιρία να αλληλεπιδρά με ένα άλογο θέτει το παιδί με ειδικές μαθησιακές ανάγκες σε μία θέση που τα άλλα παιδιά το ζηλεύουν που είναι τόσο τυχερό με το να συμμετέχει σε αυτόν τον τύπο εμπειρίας.

Μέσω της έμφασης της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας στις σχέσεις πρόκλησης, αποτελέσματος και προσωπικής υπευθυνότητας, τα παιδιά είναι ικανά να αναπτύσσουν ικανότητες ομαδικής εργασίας, συναισθηματικής συμμετοχής και δέσμευσης. Μέσω της αναπτυξιακής ιππασίας, η ακαδημαϊκή γυμναστική και οι εκπαιδευτικές ασκήσεις μετατρέπονται σε εκπληκτικά παιχνίδια που ενισχύουν και συμπληρώνουν την εργασία μέσα στην τάξη. Πολλές από τις ιππικές εμπειρίες μπορούν να γίνουν και μέσα σε τάξη χορηγώντας υποκίνηση για μάθηση ικανοτήτων όπως γράψιμο έκθεσης, δημιουργικό γράψιμο, γεωμετρία, ζωική συμπεριφορά και ανατομία. Τα προγράμματα σχεδιάζονται για να διευκολύνουν τη μεταφορά των ικανοτήτων σκέψης στην τάξη για να μπορούν εύκολα να αρχίσουν μέσω του συστήματος της αναπτυξιακής ιππασίας. Για τους πρόθυμους επαγγελματικά δασκάλους και μαθητές, η χρήση του αλόγου ανοίγει τις πόρτες για το πεδίο της επιστήμης των ζώων και των σχετικών επαγγελματικών ευκαιριών.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΥΜΒΟΛΗ

Εργοθεραπεία

Η εργοθεραπεία έχει τις ρίζες της στην απασχόληση και την ψυχιατρική. Η εργοθεραπεία ερμηνεύεται από το American Occupational Therapy Representative Assembly σαν "η θεραπευτική χρήση της φροντίδας για τον εαυτό μας, της εργασίας και των δραστηριοτήτων παιχνιδιού για να αυξήσει τη λειτουργία, να εμπλουτίσει την ανάπτυξη και να προλάβει την ανικανότητα", όπου "μπορεί να περιλαμβάνει προσαρμογή στο καθήκον ή το περιβάλλον για να επιτύχει μέγιστη ανεξαρτοποίηση και για να εμπλουτίσει την ποιότητα της ζωής" (American Occupational Therapy Representative Assembly, 1986).

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία είναι μια δραστηριότητα που είναι ουσιαστικά υποκινητική για παιδιά που έχουν έλλειψη αυτοπεποίθησης. Πολλά παιδιά που είναι αρχικά έντρομα, σύντομα υπερνικάνε την ανησυχία τους με τη βοήθεια της θεραπευτικής ομάδας της αναπτυξιακής θεραπείας. Για κάποια, αυτή

είναι από τις πρώτες ευκαιρίες που έχουν άμεσα να αντιμετωπίσουν το γεγονός ότι κατέχονται από έντρομες καταστάσεις. Μια αξιοσημείωτη βελτίωση στην αυτοπεποίθηση συχνά φαίνεται στην πρώτη συνεδρία.

Οι κινητικές συνέπειες που εκτελούνται πάνω στο άλογο μπορούν να βαθμολογηθούν από ένα χαμηλό σε ένα υψηλό επίπεδο για να συναντήσουν τις ατομικές ανάγκες κάθε ασθενή. Οι δραστηριότητες που απαιτούν επανάληψη δεν είναι κουραστικές ή βαρετές όταν εκτελούνται πάνω στο άλογο. Οι αρχές της αισθητηριακής ολοκλήρωσης συμπεριλαμβάνονται εύκολα στη συνεδρία, παραδείγματα στόχων για αυτές τις συνεδρίες είναι η βελτίωση της αιθουσαίας διαδικασίας, η αύξηση της σύσπασης των κεντρικών μυών, η μείωση της απτικής άμυνας και η μείωση της στατικής ανασφάλειας.

Στην κλινική, ακριβός εξοπλισμός και πολύπλοκες δραστηριότητες αναπτύσσονται για να χορηγήσουν αισθητηριακή θεραπευτική ολοκλήρωση. Στην ιππασία, με μια κατάλληλα εκπαιδευμένη ομάδα, αυτοί οι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν πιο φυσικά και αυτόματα. Ένα σταθερό συνεχόμενης ροής αισθητηριακό ερέθισμα παρέχεται στον ασθενή μέσω της συνεδρίας, συμπεριλαμβάνοντας απτικό (βαθύ και ελαφρύ άγγιγμα), ιδιοϋποδοεκτικό (κίνηση άρθρωσης), αιθουσαίο (στροφική και γραμμική κίνηση), οπτικό, ακουστικό και οσφρητικό ερέθισμα. Με τη βοήθεια του εργοθεραπευτή, ο οποίος εκπαιδεύεται στις τεχνικές αισθητηριακής ολοκλήρωσης, αυτός ο βομβαρδισμός ερεθίσματος μπορεί να τροποποιηθεί και να προσαρμοστεί για να συναντήσει τις ειδικές ανάγκες κάθε ασθενή.

Η μοναδική συνεισφορά του εργοθεραπευτή στην ομάδα αναπτυξιακής ιππασίας είναι ένα μέσον για τη διερμηνεία αποτελεσμάτων αξιολόγησης από τον πρωταρχικό θεραπευτή του ασθενή και διαβεβαιώνει ότι οι στόχοι της συνεδρίας αναπτύσσονται ειδικά για να συναντήσουν τις θεραπευτικές ανάγκες του ασθενή. Κατά τη συνεδρία, ο εργοθεραπευτής εξασφαλίζει ο ασθενής να συγκρατεί καλή στατική ευθυγράμμιση σε όλες τις θέσεις και αλλαγές στη βάδιση. Ο πρωταρχικός θεραπευτής μπορεί να προσφέρει επιπλέον βοήθεια στα πεδία της προσαρμογής και του σχεδιασμένου εξοπλισμού. Ο εργοθεραπευτής δουλεύει στενά με τον ειδικό εκπαιδευτή για να αξιολογήσει το αναπτυξιακό επίπεδο του ασθενή και να αναλύσει και να προτείνει δραστηριότητες που θα σιγουρέψουν τη μεγαλύτερη επιτυχία του ασθενή.

Παιδιατρική κλινική ψυχολογία

Η ρίζα της λέξης *ψυχολογία* παράγεται από την ελληνική λέξη *ψυχή*, που σημαίνει προσωποποίηση. Η ψυχολογία ορίζεται σαν τη μελέτη της συμπεριφοράς.

Από την αξία της εκπαίδευσης τους, οι παιδοψυχολόγοι ταιριάζουν κατάλληλα στο συνυπολογισμό της θεραπευτικής ομάδας. Οι ψυχολόγοι αποκτούν κάποια γνώση της ζωικής συμπεριφοράς όπως και της ανθρώπινης στην αρχική τους εκπαίδευση. Η γνώση σχετικά με το χρονοδιάγραμμα ενίσχυσης, το σχήμα της συμπεριφοράς και τη σχετική μάθηση οδηγεί τους ψυχολόγους να κατανοήσουν πώς τα ζώα, μαζί και τα άλογα, μαθαίνουν και συμπεριφέρονται. Αυτή η γνώση κάνει ικανούς τους ψυχολόγους να εκτιμήσουν τη στενή σχέση μεταξύ της μάθησης και της συμπεριφοράς του παιδιού και εκείνη του αλόγου και να παρέχει τεχνικές που εντείνουν αυτή τη σχέση.

Όλα τα θεραπευτικά οφέλη της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας, που περιλαμβάνουν προόδους στην ανάπτυξη της γλώσσας, αισθητηριακή ολοκλήρωση, κινητήριο συντονισμό ή συναισθηματική συμμετοχή και δέσμευση, επηρεάζουν την ψυχολογία του παιδιού. Για αυτό, είναι ουσιώδες που οι τεχνικές βασίζονται πάνω σε σταθερές ψυχολογικές αρχές και ότι ο ψυχολόγος είναι ένα ενεργό και αναπόσπαστο κομμάτι της ομάδας.

Ο ψυχολόγος συμβάλει σε μια συνεργατική διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία και λειτουργεί σαν ένας ειδικός συνεργός και εκπαιδευτής στην ψυχολογική δυναμική. Επίσης συμβάλει στην ολική πρόοδο του παιδιού δουλεύοντας με τους δασκάλους και το προσωπικό του σχολείου, τους ειδικούς ιατρούς, τους γονείς και τα αδέρφια και όταν απαιτείται, μέσω άμεσης ψυχοθεραπείας με τον ασθενή και την οικογένεια του ασθενή.

Η αρχική διαγνωστική εργασία περιλαμβάνει συνέντευξη του ασθενή, των γονέων, των δασκάλων και των άλλων ειδικών, αναθεώρηση των παιδαγωγικών και ιατρικών καταγραφών και εκτέλεση των ποικίλων απαιτητικών διαδικασιών. Η διαδικασία της αξιολόγησης δεν είναι ίδια για κάθε ασθενή, αλλά σχεδιάζεται για να χορηγήσει γενικά θεραπευτικά αντικείμενα για κάθε παιδί και χρησιμοποιείται για να αυξήσει την δύναμη της θεραπείας. Ο ψυχολόγος που συνεργάζεται με τη θεραπευτική ομάδα αναπτυξιακής ιππασίας, εξετάζει τις διαδικασίες για να προσδιορίσει το επίπεδο ετοιμότητας του παιδιού για την αλληλεπίδρασή του με το άλογο και την ομάδα. Σε σύγκριση με τις ποικίλες ειδικότητες της ομάδας, η ειδικότητα του ψυχολόγου, επίσης, χρησιμοποιείται στο σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος που υλοποιείται κατά τη διάρκεια των συνεδριών.

Τα παιδιά που αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα συχνά ωφελούνται στο μέγιστο από την κατευθυνόμενη αλληλεπίδραση με το θεραπευτικό άλογο. Ο

ψυχολόγος μπορεί να είναι μπλεγμένος με μια μεγάλη παράταξη συναισθημάτων και μπορεί να δομήσει τις μαθησιακές εμπειρίες μέσα στη συνεδρία, για να διευθύνει αυτά τα προβλήματα. Για παράδειγμα, ο ψυχολόγος μπορεί να ενθαρρύνει τις ικανότητες του παιδιού στη δέσμευση, την ανατροφή και τη συναισθηματική συμμετοχή, έχοντας το παιδί να χαιρετά το άλογο, να το επαινεί για καλή συμπεριφορά στη συνεδρία και να το περιποιείται. Ο ψυχολόγος μπορεί να βελτιώσει την αυτοπεποίθηση και το είδωλο του ρόλου του παιδιού, ενθαρρύνοντας το να συμμετέχει σε ριψοκίνδυνες εμπειρίες, σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Δειλά παιδιά, που δε ρισκάρουν, μπορεί να νιώθουν μια πραγματική αίσθηση επιτεύγματος, καθώς μαθαίνουν να ελέγχουν τις συναισθηματικές τους αντιδράσεις και εκτελούν ενδιαφέρουσες ασκήσεις αναπτυξιακής ιππασίας, πάνω σε ένα κινούμενο άλογο. Μπορούν να ενδυναμωθούν αντιμετωπίζοντας την αυξημένη αίσθηση του εκτεταμένου ελέγχου, που συμβαίνει με ενεργή χρήση των ηνίων. Καθώς το άλογο είναι πολύ μεγαλύτερο και δυνατότερο από το παιδί, είναι ικανοποιητικό να έχουμε την υπάκουη ανταπόκριση από το άλογο, σε συνθήματα και εντολές που δίνονται μόνο από το παιδί.

Σε μια παρόμοια φάση, ο ψυχολόγος μπορεί να βοηθήσει το παιδί να ξεπεράσει τους φόβους και τις ανησυχίες, χρησιμοποιώντας θετική ενίσχυση στη συνεδρία. Επιπλέον, οι ρυθμικές κινήσεις της βάδισης του αλόγου και η θερμότητα του σώματός του, μπορούν να βοηθήσουν στη χαλάρωση του παιδιού και μειώνουν την ανησυχία. Η σωματική προσπάθεια και η πνευματική συγκέντρωση φέρουν την αίσθηση της ευχαρίστησης και της χαράς, που μπορεί να χρειάζεται από ένα παιδί με μελαγχολία ή που να αντιμετωπίζει τη θλίψη που σχετίζεται με ένα θάνατο ή χωρισμό. Συχνά τα παιδιά με ανικανότητες χρειάζεται να αναπτύξουν ένα μεγάλο όριο για την απογοήτευση, όπου ο ψυχολόγος μπορεί να είναι χρήσιμος στη βοήθεια αυτών των παιδιών να αυξήσουν τα όριά τους κατά τις συνεδρίες, στις οποίες πρέπει να περιμένουν τη σειρά τους ή πρέπει να αντιμετωπίζουν το γεγονός της χαμηλής προόδου. Ένα σύστημα ανά ζεύγη για ασφάλεια χρησιμοποιείται συχνά κατά τη διάρκεια των παιχνιδιών και των ασκήσεων, όπως ασκήσεις για να αποσπούν ή να ενθαρρύνουν τη συνεργασία του παιδιού μαζί και την υπόληψη των άλλων. Ο ψυχολόγος επίσης μπορεί να είναι χρήσιμος στη χορήγηση στρατηγικών για παιδιά με συμπεριφορικές δυσκολίες και μπορεί να βοηθήσει στις προσπάθειες της ομάδας με τη δημιουργία συμπεριφορικών πλάνων.

Ο ψυχολόγος μπορεί να αναπτύξει τις γνωστικές ικανότητες του παιδιού χρησιμοποιώντας παιχνίδια συνδυασμένα με επιλεγμένες ιπικές ασκήσεις. Το θεραπευτικό άλογο κάνει τις διόδους μάθησης διαθέσιμες στο παιδί. Κατά τη συνεδρία πάνω στο άλογο οι οπτικές, ακουστικές, κιναισθητικές και απτικές νύξεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ενισχύσουν τις γνωστικές ικανότητες.

Οι αντιλήψεις των παιδιών, του εαυτού τους στο χώρο και η αίσθησή της κατεύθυνσης, μπορεί να αναπτυχθεί ιπεύοντας προς τα μπροστά, πλάγια και πίσω και μαθαίνοντας να εκτελούν καθήκοντα και παιχνίδια σε διαφορετικές πλευρές του σώματός τους. Άλλα γνωστικά πεδία που αφορούν τον ψυχολόγο περιλαμβάνουν συγκέντρωση και διαδοχική μνήμη, ικανότητες προσοχής και εστίαση και ταξινόμηση ικανοτήτων. Ο ρόλος του ψυχολόγου είναι να δουλεύει με την ομάδα για να εξασφαλίσει ότι αυτά τα πεδία διευθύνονται και ότι τα ενισχυτικά χρονοδιαγράμματα είναι κατάλληλα σχεδιασμένα και υλοποιημένα.

Μερικά παιδιά με πρωταρχικές διαγνώσεις στη σωματική σφαίρα επιρροής, όπως οι έφηβοι με εγκεφαλική παράλυση μπορεί να χρειάζονται τη βοήθεια ενός ψυχολόγου να δουλεύει μέσω των θεμάτων ρύθμισης και αποδοχής. Τα ορθοτικά μηχανήματα, οι αναπηρικές καρέκλες και τα άλλα βοηθητικά μηχανήματα συχνά προκαλούν τα παιδιά να παραιτούνται ή να αντισταθμίζονται υπερβολικά όταν αντικρίζουν τους ομοίους τους. Σε ένα στάδιο της ζωής όταν η επιθυμία είναι τόσο μεγάλη για να δούνε και να δράσουν το ίδιο όπως οι συνομήλικοί τους, νιώθουν τον πόνο, του να είναι σωματικά διαφορετικοί. Η προσέγγιση της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιπασίας μπορεί να είναι βοηθητική στη διεύθυνση τέτοιων προβλημάτων ρύθμισης και αποδοχής όπως και σε προβλήματα σε άλλα πιο εμφανή σωματικά πεδία.

Λογοθεραπεία

Η ειδικότητα της παθολογίας της ομιλίας-γλώσσας γενικά εμπλέκεται με την αποκατάσταση ανθρώπων με επικοινωνιακές βλάβες. Αυτές οι βλάβες κυρίως απεικονίζουν διαταραχές στην παραγωγή του ήχου ομιλίας, στη φωνή, στην ευφράδεια λόγου και στη γλώσσα.

Οι λογοθεραπευτές, είναι επαγγελματίες που έχουν εκπαιδευτεί για να αναγνωρίζουν επικοινωνιακές βλάβες, να αξιολογούν τη σοβαρότητά τους και να καθορίζουν και να εκτελούν κατάλληλα θεραπευτικά μέτρα. Συνήθως, αντιμετωπίζουν παιδιά που παρουσιάζουν μαθησιακή καθυστέρηση, συναισθηματικές βλάβες, έλλειψη προσοχής, σωματικά μειονεκτήματα, έλλειψη ακοής και πνευματική

καθυστέρηση. Μπορεί να είναι μέλη ομάδων νεογνικού ερεθισμού, δουλεύοντας στενά με ειδικευόμενους της νεογνικής ανάπτυξης και φυσικοθεραπευτές ή μπορεί να ειδικεύονται στις ειδικές ανικανότητες όπως η εγκεφαλική παράλυση.

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιπασία ρυθμίζεται έτσι που να ταιριάζει άμεσα με την ολική οντότητα του ατόμου. Οι επικοινωνιακές ικανότητες είναι, βεβαίως, ένα ουσιαστικό κομμάτι της ανθρώπινης οντότητας. Για αυτό, η εκπαίδευση στις ικανότητες της ομιλίας και της γλώσσας ταιριάζουν εύκολα στη φύση της αναπτυξιακής ιπασίας, που περιλαμβάνει πολλές αρχές, τουλάχιστον στα τέσσερα πεδία που αναφέρονται παρακάτω:

- Άρθρωση: Χρησιμοποιώντας λέξεις που σχετίζονται με ιπασία και συμπεριλαμβάνοντας ήχους με αντικειμενικό σκοπό ενώ συγχρόνως ιπεύει το άλογο, είναι εξαιρετικά υποκινητικό και ικανοποιητικό για το παιδί. Πολλά παιχνίδια μπορούν να σχεδιαστούν για να πάρουν το πλεονέκτημα αυτού του παράγοντα.

- Φωνή: Λόγω της ουσιαστικής υποκινητικής φύσης της αναπτυξιακής ιπασίας, παιδιά με φτωχή φωνητική ποιότητα που χαρακτηρίζεται από μειωμένη ένταση, μπορούν να ενθαρρυνθούν να αναπνέουν βαθιά και να μιλάνε δυνατά, ενώ ταιριάζουν τις προφορικές διαταγές με τις κινητήριες στο άλογο. Το ίδιο ισχύει και όταν θέλουν να επαινέσουν την πορεία τους πάνω στο άλογο. Το ερέθισμα της ρυθμικής κίνησης του αλόγου διευκολύνει την απαραίτητη βαθιά, σταθερή αναπνοή. Η αναπτυξιακή ιπασία επίσης μπορεί να προωθήσει την παραγωγή ομιλίας για παιδιά με εγκεφαλική παράλυση που έχουν συχνά πολύ σπαστικότητα για να εκφωνήσουν ήχους ομιλίας χωρίς επεξεργασμένη τοποθέτηση θέσης. Ρυθμικές δραστηριότητες μπορούν να επινοηθούν για να μειώσουν τη σπαστικότητα και να χορηγήσουν ευνοϊκό περιβάλλον για την εξάσκηση της φωνής. Επίσης, το να κάθεται με ανοιχτά τα πόδια τοποθετεί το παιδί σε μια ιδανική στάση για έλεγχο του διαφράγματος και των μυών του κορμού που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή της ομιλίας.

- Ευφράδεια: Η αναπτυξιακή ιπασία μπορεί να βοηθήσει στη σταθεροποίηση της ευχερούς ομιλίας, χορηγώντας ένα χαλαρωτικό περιβάλλον για εξάσκηση των τεχνικών της ήρεμης, άνετης ομιλίας. Η υπεροχή των ικανοτήτων που σχετίζονται με ιπασία, επίσης, μπορεί να αυξήσει την αυτοπεποίθηση του παιδιού, που είναι συνήθως πολύ εύθραυστη,

σε αυτά με ιστορικό τραυλισμού και άλλων παρόμοιων οργανικών δυσκολιών λόγου.

■ **Γλώσσα:** Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιπασία είναι τέλεια φτιαγμένη για αλληλεπιδραστική γλωσσική θεραπεία. Η δομή της γλώσσας μπορεί να διδαχθεί σχεδόν έμμεσα μέσω του σχεδιασμού μικρών προτάσεων στην όψη των οδηγιών δραστηριότητας. Ο εμπλουτισμός του λεξιλογίου μπορεί επίσης να χτιστεί στο πρόγραμμα καθώς το παιδί εκθέτεται στα ποικίλα μέρη του αλόγου, στην αλλαγή πορείας ή δράσης και σε ιππικές διαδικασίες. Επιπλέον, οι εμπειρίες του παιδιού πάνω στο άλογο προσφέρουν μια υπέροχη πηγή υλικού για την ανάπτυξη των ικανοτήτων γραφής.

Η αναπτυξιακή ιπασία αναπαριστά ένα φυσικό εργαστήριο για αυτόματη ανάπτυξη της γλώσσας, που είναι κρίσιμο όταν διδάσκεται η σημειολογία, η λειτουργική χρήση της γλώσσας. Το παιδί μπορεί να υποκινηθεί για να δοκιμάσει να "απαιτήσει" την προσοχή του αλόγου όταν χρησιμοποιεί λέξεις όπως *περπάτα*, *ήσυχα* ή *στάσου*. Πολλά παιδιά με γλωσσικές βλάβες δεν ξέρουν πώς να ξεκινήσουν τις διαταγές ή μια συζήτηση με έναν αποδεκτό τρόπο, ή ακόμα τι θέματα είναι κατάλληλα για συζήτηση. Οι ικανότητες σημειολογίας σχετίζονται με τη γνωστική ωρίμανση και η κάθε μία επιδρά με την άλλη. Τα παιδιά φαίνεται να μαθαίνουν ποια ομιλία είναι κατάλληλη σε μεγάλο βαθμό, από την κοινωνική εμπειρία. Η αναπτυξιακή θεραπεία, όταν εξασκείται με ένα συνομήλικο, μπορεί να χορηγήσει εξαιρετική κοινωνική αλληλεπίδραση.

Φυσικοθεραπεία

Ο πρωταρχικός ρόλος της φυσικοθεραπείας είναι να "προάγει την ανθρώπινη υγεία και λειτουργία" (American Physical Therapy Association, 1992). Ο φυσικοθεραπευτής εκπαιδεύεται για να βελτιώσει την κινητική λειτουργία. Έχει την ικανότητα να αξιολογεί το εύρος κίνησης της άρθρωσης, τη μυϊκή δύναμη, τη μυϊκή αντοχή, τη λειτουργική ικανότητα, το μυϊκό τόνο, την ωρίμανση των αντανεκλαστικών, την ανάγκη για τη χρήση των τεχνητών μελών, την καρδιοαναπνευστική λειτουργία, την ολοκλήρωση της αίσθησης, τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και τις αναπτυξιακές ικανότητες.

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιπασία προσθέτει μια νέα διάσταση στην παραδοσιακή φυσικοθεραπεία. Αναγνωρίζοντας τις ανάγκες του ασθενή στη γνωστική και συναισθηματική κατεύθυνση διευκολύνει σπουδαία το στόχο της καταλληλότερης λειτουργικής εκτέλεσης.

Το άλογο χορηγεί μια φυσική και δυναμική φόρμα για την προσέγγιση της κινητικής δυσλειτουργίας, την πρόοδο των αισθητηριακών δυσκολιών και την αποκατάσταση από την αρρώστια. Οι στόχοι που είναι ειδικοί στην κινητήρια λειτουργία του ασθενή μελετούνται μαζί μέσα σε ένα ευρύ πλαίσιο αναγκών. Η αναπτυξιακή ιππασία απορρέει το θεμέλιο της κίνησής της από την κλασσική ιπποθεραπεία, παρόλο που την εντείνει για να συμπεριλάβει περισσότερα ενεργητικά επίπεδα από την συμμετοχή του αλόγου και τη συνεργασία του ασθενή για να περάσει στο δεύτερο επίπεδο θεραπείας. Μαζί τα αρχικά, πιο παθητικά και αργότερα, τα πιο ενεργητικά, επίπεδα της θεραπείας απαιτούν την αξιολόγηση ενός φυσιοθεραπευτή και ένα ερέθισμα από αυτόν στη θεραπεία, εάν ο ασθενής έχει νευροκινητήριες βλάβες ή σοβαρή κινητική δυσλειτουργία.

Οι κλινικές ενδείξεις που εμπλέκουν τον φυσικοθεραπευτή με σεβασμό στην θεραπεία χρησιμοποιώντας το άλογο συμπεριλαμβάνουν τα ακόλουθα: βλάβη κινητήριου ελέγχου, βλάβη αντιδράσεων ισορροπίας, βλάβες συντονισμού, μειωμένη κινητικότητα, θέματα ευθυγράμμισης, στατική συμμετρία, βλάβη στατικού ελέγχου, ανώμαλα αντανακλαστικά και ανώμαλο μυϊκό τόνο, μυϊκή δύναμη, καρδιοαναπνευστική υγεία και ελαστικότητα. Ο φυσιοθεραπευτής μπορεί επίσης να προσφέρει υποδείξεις και να διευκολύνει το σχεδιασμό που αφορά τον προσαρμόσιμο εφοδιασμό του ασθενή ή βοηθητικά τεχνάσματα σαν ειδικευόμενος της ομάδας της φροντίδας και της ασφάλειας.

Οι φυσιοθεραπευτές μπορούν να εκτελέσουν θεραπευτικές τεχνικές ατομικά ή σαν μέρος μιας ομάδας. Μπορούν να διαλέξουν ένα συγκεκριμένο επίπεδο κινητικής πρόκλησης από το άλογο και έπειτα να κινητοποιήσουν ή να βοηθήσουν τις αντιδράσεις προσαρμογής του ασθενή. Οι φυσικοθεραπευτές που έχουν βαθιά γνώση στην τέχνη της ιππασίας και στις ιππικές ικανότητες μπορούν να εφαρμόσουν τεχνικές νευροαναπτυξιακής θεραπείας, όσον αφορά τη διευκόλυνση ή την αναστολή, από το έδαφος ή με το να βρίσκονται πίσω από τον ασθενή πάνω στο άλογο. Μπορούν να βοηθήσουν στην επιλογή του καταλληλότερου αλόγου για ένα συγκεκριμένο ασθενή και να βοηθήσουν στον προσδιορισμό, ότι όλες οι στρατηγικές πάνω στο άλογο γίνονται με το τρέχων επίπεδο ικανοτήτων του ασθενή. Αυτό περιλαμβάνει σταθερή ετοιμότητα όσον αφορά το επίπεδο κούρασης του ασθενή ή κλίση σε σχέση με τη στατική αντιστάθμιση κατά τις υποστηρικτικές κινητικές προκλήσεις ή διαβαθμίσεις της αλλαγής κίνησης κατά τις φιγούρες ή στάσεις. Ο φυσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί αυτήν την οπτική αξιολόγηση και τις ικανότητες

μεταχείρισης για να εξακριβώσει πότε ο ιππέας-ασθενής συγκρατεί το κέντρο βαρύτητάς του πάνω από τη βάση στήριξης μέσω των φιγούρων, των δυναμικών προόδων διακύμανσης και των αποτελεσμάτων της κίνησης.

Η κίνηση του πολυδιάστατου βαδίσματος του αλόγου μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να επιτευχθεί ένας κοινός θεραπευτικός στόχος στη φυσικοθεραπεία, που είναι να επιτευχθεί ο έλεγχος του κορμιού σε μία κινούμενη λεκάνη. Αυτό μπορεί να γίνει με ένα καλά ισορροπημένο, μεγάλο άλογο που μπορεί να μεταδώσει πάνω από 100 κινητικούς παλμούς το λεπτό στην ανθρώπινη λεκάνη και την οσφυϊκή μοίρα. Μετά τη διεύθυνση του βασικού κινητήριου ελέγχου, ο φυσικοθεραπευτής μπορεί να προχωρήσει προοδευτικά σε έναν πιο υποστηρικτικό, με ποικίλες αρχές, ρόλο καθώς τα αντιληπτικά, κινητήρια, γνωστικά και συναισθηματικά πεδία του συστήματος έχουν ολοκληρωθεί ακόμα πιο πολύ.

Οι θεραπευτές συμμετέχουν σε:

- Στέλνουν και προβάλλουν τις κατάλληλες αναφορές
- Αξιολογούν τους ενδεχόμενους ιππείς
- Κάνουν μεθοδική αναθεώρηση των ιππέων και των προγραμμάτων τους
- Βοηθούν στο ταίριασμα του κάθε ιππέα στο κατάλληλο άλογο
- Κάνουν συμβούλια με άλλους ειδικούς που ασχολούνται με τον ασθενή για να εξασφαλίσουν ένα συντονισμένο πρόγραμμα
- Θέτουν στόχους και σχεδιάζουν πρόγραμμα για ατομικοποιημένους ιππείς
- Ενεργούν σαν μια πηγή της θεραπευτικής ομάδας στην υγεία, τη θεραπεία και την ανικανότητα

Η γρήση των εθελοντών

Η αναπτυξιακή ιππασία χρησιμοποιεί λίγους εθελοντές λόγω του υψηλού επιπέδου εμπειρίας που χρειάζεται για να στηριχτεί η διαδικασία. Γενικά, οι εθελοντές μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν φύλακες ασφάλειας (πλάγιοι βοηθοί), όπως και σαν προσωπικό για τη φροντίδα του αλόγου. Μιλώντας γενικά, ένας υποψήφιος εθελοντής χρειάζεται να είναι ικανός να κάνει τα ακόλουθα:

1. Να γνωρίζει τη βασική βάδιση του αλόγου.
2. Να βάζει καπίστρι, να περιποιείται και να βάζει πέταλα στο άλογο.

3. Να οδηγεί το άλογο κατάλληλα σε ευθεία γραμμή και σε κύκλο.
4. Να οδηγεί το άλογο μέσω μετατροπών από βάδην σε τροχάδην.
5. Να καταλαβαίνει μια σειρά συμπεριφορών του αλόγου και να κατέχει τις ικανότητες να τις αντιμετωπίζει με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.
6. Να κάνει ερωτήσεις τις κατάλληλες στιγμές.
7. Να αλληλεπιδρά προφορικά με τον ασθενή μόνο όταν έχει δώσει εντολή ο θεραπευτής.
8. Να έχει ειλικρίνεια και να παραμένει μέσα στα όρια των ικανοτήτων του.
9. Να είναι ενήμερος και να προσπαθεί να συγκρατήσει ένα θεραπευτικό περιβάλλον μέσω πράξεων και λέξεων.
10. Να ξέρει πώς θα μεταχειριστεί και θα αγγίξει τον ασθενή για να προσφέρει ασφάλεια, όπως και τι είδους άγγιγμα είναι κατάλληλο για τον απτικό ερεθισμό.
11. Να προσφέρει προσωπική ώρα σαν μια ευκαιρία να συνεισφέρει στην υγεία ενός άλλου ανθρώπου.

Ο ρόλος του κτηνιάτρου

Οι κτηνίατροι είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής ομάδας. Δίνουν την αρχηγική τους ικανότητα και την εμπειρία τους για την ανάπτυξη ιππικών προγραμμάτων υγείας σε λειτουργικά κέντρα και συχνά τους ζητείται να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα για την ιππική υγιεινή, την ευημερία των ζώων και για άλλα σχετικά θέματα. Οι κτηνίατροι θα πρέπει να ενθαρρύνονται για να συμμετέχουν στα θεραπευτικά προγράμματα ιππασίας και να διαθέτουν την εμπειρία τους για να αξιολογούν τα αποτελέσματα της χρήσης των αλόγων σαν θεραπευτικές φόρμες (Potter J.T. et al,1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 **ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ** **ΑΛΟΓΟ**

Το θεραπευτικό άλογο χορηγεί κινητοποίηση, μια βάση στήριξης και μια πηγή κίνησης εσωτερικά στον ασθενή. Για να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι, το άλογο πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένο και ανταποκρινόμενο να ξεχωρίζει σήματα από το θεραπευτή.

Υπάρχουν βασικά κριτήρια για τα άλογα που χρησιμοποιούνται στην αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία. Τα κριτήρια αυτά πάντα περιλαμβάνουν την εξέταση του κτηνιάτρου που εστιάζει στις σωματικές και συμπεριφορικές απαιτήσεις της ειδικής δουλειάς.

Από τη στιγμή που τα άλογα που χρησιμοποιούνται για αναπτυξιακή ιππασία και υποθεραπεία έχουν επιλεγεί και εκπαιδευτεί, θα πρέπει να δουλεύουν μόνο σε θεραπευτικές καταστάσεις.

Υπάρχουν ιδιαίτερα γενετικώς βασικά χαρακτηριστικά του αλόγου που είναι σημαντικοί όροι της χρήσης του για θεραπεία, όπως το μέγεθος, η δομή και ο τύπος ανατροφής.

Το ιδανικό μέγεθος για ένα θεραπευτικό άλογο είναι 14,3 με 15,3 παλάμες (1παλάμη ισούται με 4 ίντσες) μετρώντας από το έδαφος μέχρι την κορυφή του ακρωμίου. Αυτό το εύρος μεγέθους είναι ειδικά προσαρμοσμένο για να συγκρατεί την ακεραιότητα του θεραπευτικού τριγώνου, από τη στιγμή που ο θεραπευτής και ο βοηθός μπορούν εύκολα να υποστηρίξουν έναν ασθενή από το έδαφος. Αυτά τα άλογα είναι αρκετά μεγάλα για να χορηγήσουν ποιοτικό ρυθμό και ταχύτητα σε κάθε βήμα.

Τα μετρίου μεγέθους πόνυ (13,2 παλάμες) που καθαρά κατέχουν ένα λειτουργικό βάδην μετρίου πλάτους και ένα ομαλό, χωρίς προσκρούσεις, λειτουργικό τροχάδην, χρησιμοποιούνται για συγκεκριμένους σκοπούς. Παρόλα αυτά, στις περισσότερες περιπτώσεις, αυτά τα πόνυ φανερώνουν έντονο ρυθμό στην πλάτη τους για να είναι πρακτικά για ένα ευρύ φάσμα θεραπευτικών χρήσεων. Μπορεί να είναι χρήσιμα όταν είναι πολύ σημαντικό για τον ασθενή και το θεραπευτή να ανταλλάσσουν εκφράσεις του προσώπου και να διατηρούν την επαφή με τα μάτια. Η επαφή με τα μάτια είναι συχνά σημαντική κατά τη συνεδρία για να ενισχύει οδηγίες ή γλωσσικά ερεθίσματα. Μπορεί επίσης να είναι σημαντική εάν ο ασθενής είναι ανήσυχος ή φοβάται τα ύψη. Για αυτό το ύψος είναι ένα σημαντικό κομμάτι όταν επιλέγεται ένα θεραπευτικό άλογο.

Η ολική καταλληλότητα του θεραπευτικού αλόγου, όπως και η απόδοσή του, η γενική του σωματική σκληραγώγηση, η λειτουργικά σωστή φυσική δομή και η κίνηση, είναι λόγοι κλειδιά στην ιππική-βοηθητική θεραπεία.

Όταν εξετάζεται οπτικά το άλογο για έναν τέτοιο ειδικό σκοπό, τα ακόλουθα θα πρέπει να παίρνονται υπόψη:

- Το τρίχωμά του
- Το δέρμα και οι μύες του
- Η ετοιμότητα και η ανταπόκριση
- Η γενική διαγωγή
- Η γενική ακολουθία του είδους και της ακεραιότητας της κίνησης (από μπροστά προς τα πίσω)

Αυτοί είναι οι δείκτες για τη γενική υγεία, τη φυσιολογική νευρολογική λειτουργία, και πιο ειδικά, την κατάλληλη ορθοπεδική και βιομηχανική λειτουργία.

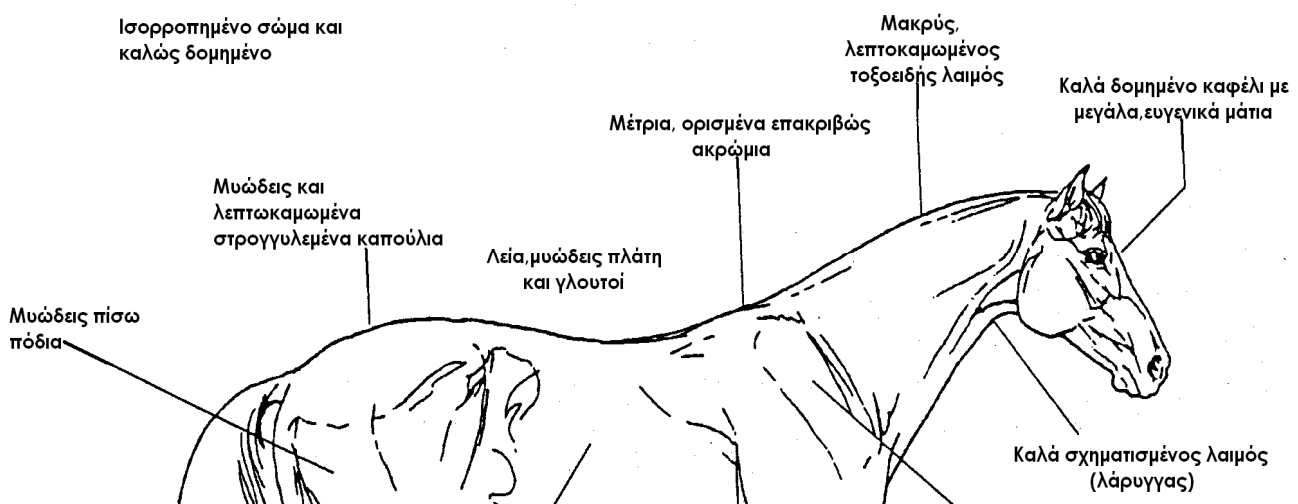
Όταν επιλέγεται ένα θεραπευτικό άλογο, αξιολογείται οπτικά με την ακόλουθη συμμετρία ισορροπίας: 1/3 λαιμός (μετρώντας από τα αυτιά μέχρι το μπροστινό τμήμα της ωμοπλάτης), 1/3 θώρακας (μετρώντας από το πίσω τμήμα της ωμοπλάτης μέχρι το μπροστινό των ισχίων) και 1/3 οπίσθια πόδια (μετρώντας από το μπροστινό τμήμα των ισχίων μέχρι τους γλουτούς). Παρατηρείται η συμμετρία των ποδιών (από την κορυφή ως τη βάση) και η γενική τους σχέση και τοποθεσία με το σώμα. Είναι το άλογο ευχάριστο στα μάτια, καθώς παρατηρείται να στέκεται ακίνητο και να περπατάει; Είναι ο σκελετός του και το μέγεθος του κατάλληλο για την εκτέλεση της συνεδρίας, ανεξαρτήτως από το βάρος και το βαθμό του μυϊκού του συστήματος;

Επιφανειακά χαρακτηριστικά, όπως το βάρος και ο μυϊκός τόνος, μπορούν εύκολα να τροποποιηθούν, ενώ γενετικώς βασικά χαρακτηριστικά όπως η γωνιακή μορφή, το ποσό των οστών και η σύνδεση των μυών είναι λιγότερο μεταβλητά. Το υπερβολικό πάχος μπορεί να κρύβει ένα μεγάλο αριθμό ασθενειών, εκτός και αν ο παρατηρητής είναι έμπειρος και μπορεί να δει πίσω από αυτό το κάλυμμα του σκελετού. Τα αδύνατα άλογα, που παρουσιάζουν ανεπαρκή κατάσταση, είναι συνήθως πιο εύκολο να αξιολογηθούν καθώς η δομή των χαρακτηριστικών τους είναι πιο ορατή.

Όταν επιλέγεται ένα θεραπευτικό άλογο, παρατηρείται από τα γενικά στα ειδικά. Αξιολογείται η φόρμα του, με μια ματιά, στη λειτουργία που το άλογο μπορεί να εκτελέσει. Όπως μια λειτουργία πάνω στο άλογο, το άλογο πρέπει να είναι λειτουργικό, άνετο, ανθεκτικό, υγιές ζώο.

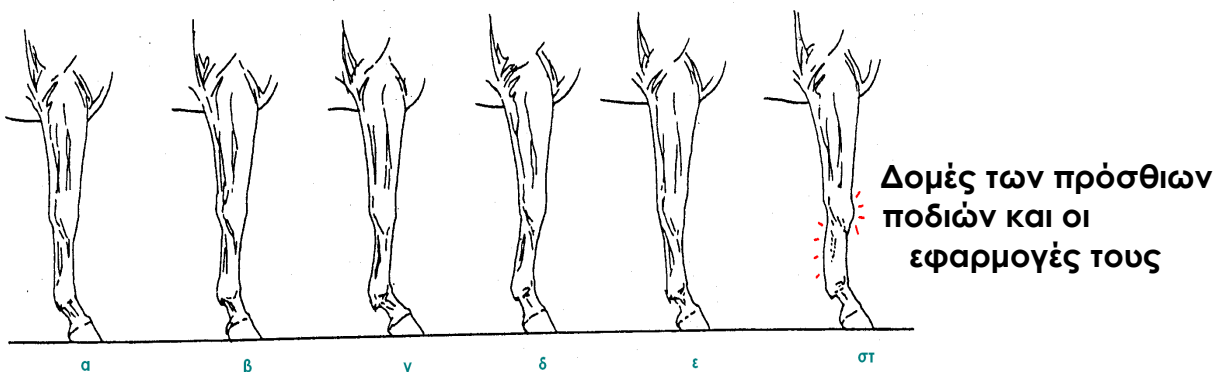
Το άλογο δεν θα πρέπει να γυμνάζεται με τα υπόλοιπα, γιατί εύκολα εξασθενεί και, επίσης, χάνει την ευαισθησία του, που είναι αναγκαία στο είδος αυτό.

Εάν ο αναβάτης έχει μειωμένο ή ασύμμετρο εύρος κίνησης στα ισχία και τα γόνατα, πρέπει να επιλεχθεί ένα άλογο που να διευκολύνει το πρόβλημα, ώστε ο αναβάτης να μπορεί να κάτσει εύκολα με καλή ευθυγράμμιση χωρίς να έλκεται από τη μία πλευρά. Εάν υπάρχει μερική εξάρθρωση ισχίου, ο τύπος του αλόγου είναι ουσιώδης. Η έλλειψη εύρους κίνησης, η σπαστικότητα, το φυσικό σχήμα του αλόγου και η κίνηση μπορεί ενδεχομένως να χειροτερέψουν τη μερική εξάρθρωση.



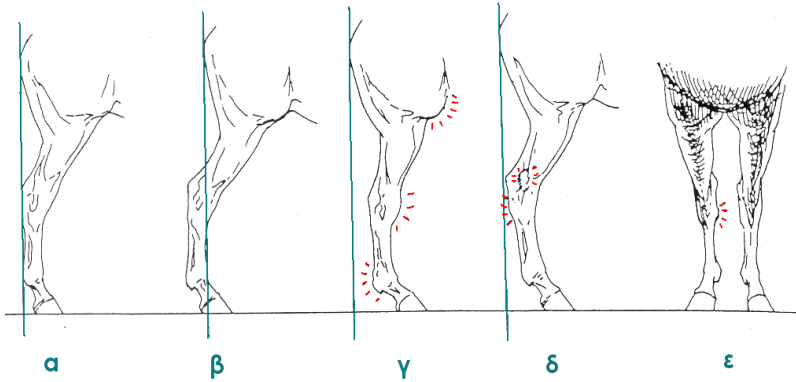
Εάν η ειδική έμφαση της θεραπείας είναι η σωματική αποκατάσταση, το θεραπευτικό άλογο πρέπει να έχει πολύ γερή, ευλύγιστη πλάτη, καθώς η χρήση της πλάτης σημαντικά επιδρά στην ολική ακεραιότητα της κίνησης. Ο βαθμός ή ο σκοπός της κίνησης, που μεταβιβάζει η πλάτη του αλόγου και ο επακόλουθος βαθμός μετατόπισης και κινητοποίησης της λεκάνης του ασθενή και του κορμού, είναι το κλειδί για τη θεραπεία αιτιών και για επιθυμητά θεραπευτικά αποτελέσματα.

Οι εικόνες παρουσιάζουν σταθερές περιγραφές των δομών των πρόσθιων και οπίσθιων ποδιών και τις εφαρμογές τους, όπως και τις κοινές δομικές αποκλίσεις και τις εφαρμογές τους.



- α.** Καλή δομή: φυσιολογικό
- β.** Κάθετο υποκνήμιο: υπερβολικό κούνημα
- γ.** Ασταθή οστά, κάνουν τελική σύνδεση κάτω από το γόνατο, επιμήκη

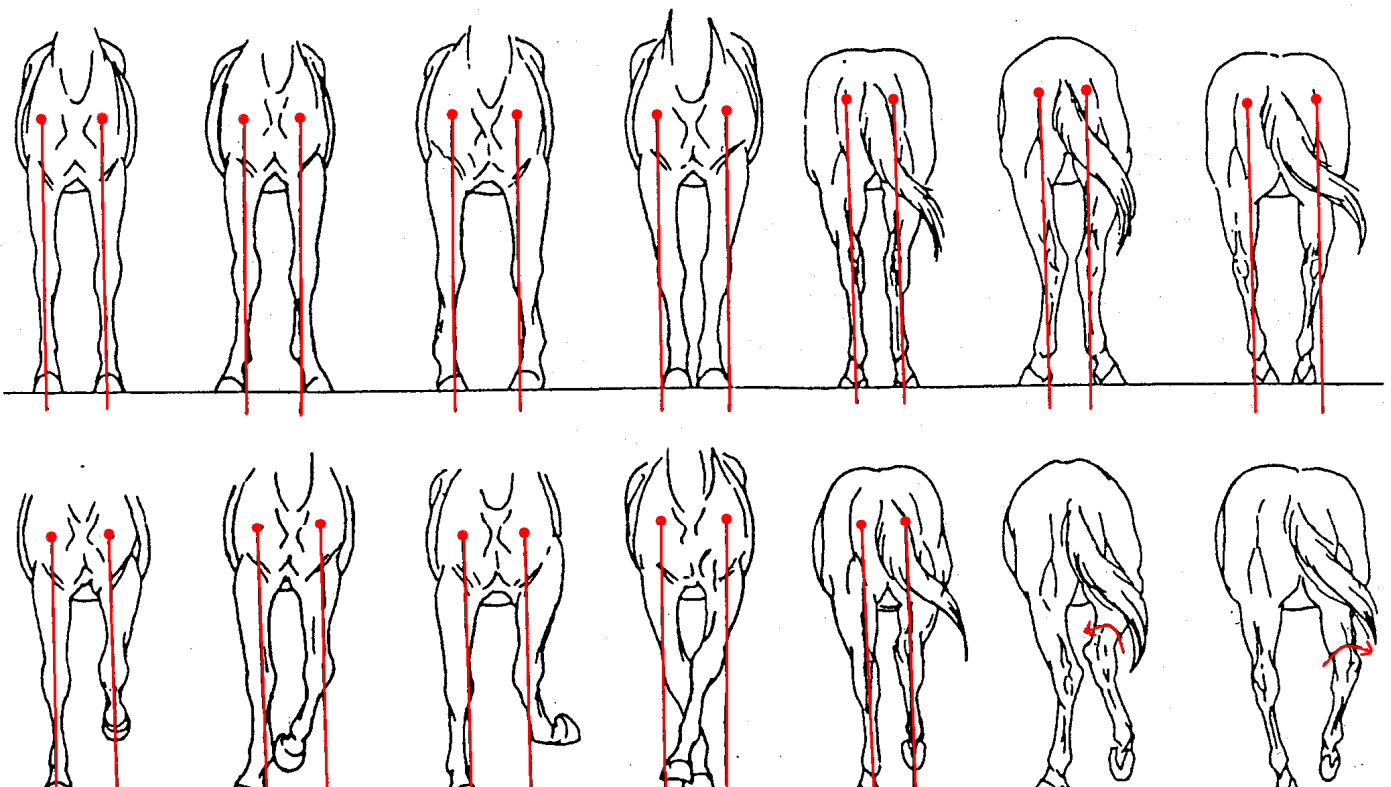
- υποκνήμια: αδύναμο και με τάση για τραυματισμούς
- δ.** Πάνω από το γόνατο: τάση για παραπάτημα
- ε.** Πίσω από το γόνατο: υπερβολικό κούνημα, τάση για τραυματισμούς στο γόνατο
- στ.** Μεγάλο γόνατο και τοξοειδής τένοντας (παλιοί τραυματισμοί), μπορεί να είναι ασταθής



Δομές οπίσθιων ποδιών και οι εφαρμογές τους

- α.** Καλή δομή, με την κατακόρυφη γραμμή από τους γλουτούς, στο γόνατο και πίσω από τους τένοντες: φυσιολογικό
- β.** Το πόδι βρίσκεται πίσω από την κατακόρυφη γραμμή: εμποδίζει την αναχαίτιση
- γ.** Πολύ ευθειασμένο πόδι: ένταση στο γόνατο, φλεγμονή, περιοστίτιδα, παραμορφωτική ατέλεια
- δ.** Το γόνατο έχει πάρει σχήμα μηνίσκου, με υπερβολική γωνία: φλεγμονή μεμβράνης της άρθρωσης, εμπόδιο
- ε.** Περιοστίτιδα: αρθρίτιδα στα οστά του γόνατος

Άλογα με μακριά ή κοντά πόδια έχουν κάποιους περιορισμούς στο σκοπό και τη σταθερότητα της κίνησής τους που μπορεί να τα κάνει λιγότερο επιτήδεια σαν θεραπευτικά εργαλεία.



Ευθυγράμμιση και πρότυπα βάρδισης

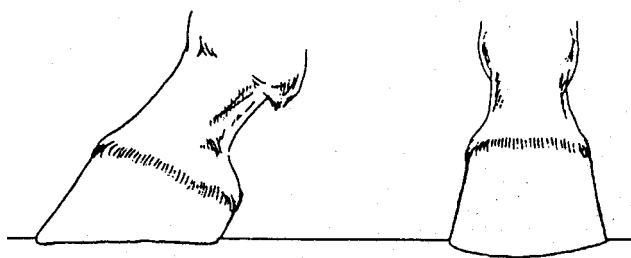
- α.** Φυσιολογική τροχιά του πρόσθιου ποδιού
- β.** Οπλές προς τα έξω (φτερούγισμα)
- γ.** Οπλές προς τα μέσα (πτερυγοειδείς)
- δ.** Περπάτημα σε σκοινί
- ε.** Φυσιολογική τροχιά οπίσθιου ποδιού
- στ.** Γόνατο αγελάδας
- ζ.** Οπλές προς τα μέσα. Στενή βάση στήριξης (τα πόδια κάμπτονται)

Η παρακάτω εικόνα αναπαριστάει τα αποτελέσματα των πετάλων των αλόγων στην ισορροπία και τη γωνία των οπλών. Η ολική ισορροπία των οπλών είναι μια κρίσιμη επίδραση που επηρεάζει την καθαρότητα και την ποιότητα του προτύπου βάρδισης.

Το χαρακτηριστικό κινητικό πρότυπο του αλόγου είναι θεμελιώδες στα αποτελέσματα της θεραπείας.

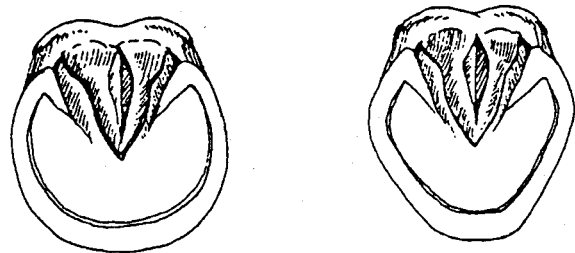
Η ενδιάμεση και πλευρική ισορροπία είναι το κλειδί στη φυσιολογική λειτουργία και τη μακροβιότητα των αρθρώσεων και επιδρά στην ισορροπία του άνω κορμού και του αυχένα. Η ομαλότητα του ήχου βήματος και ο συγχρονισμός των βημάτων, επίσης, εξαρτώνται από την ισορροπία των οπλών, ειδικά καθώς αυτή επιδρά στην ολική πρόσθια και οπίσθια ισορροπία του αλόγου. Κατάλληλα ισορροπημένα πόδια ή οπλές επιφέρουν ισορροπημένη τροχιά των ποδιών.

Φυσιολογική, καλοφτιαγμένη δομή οπλής



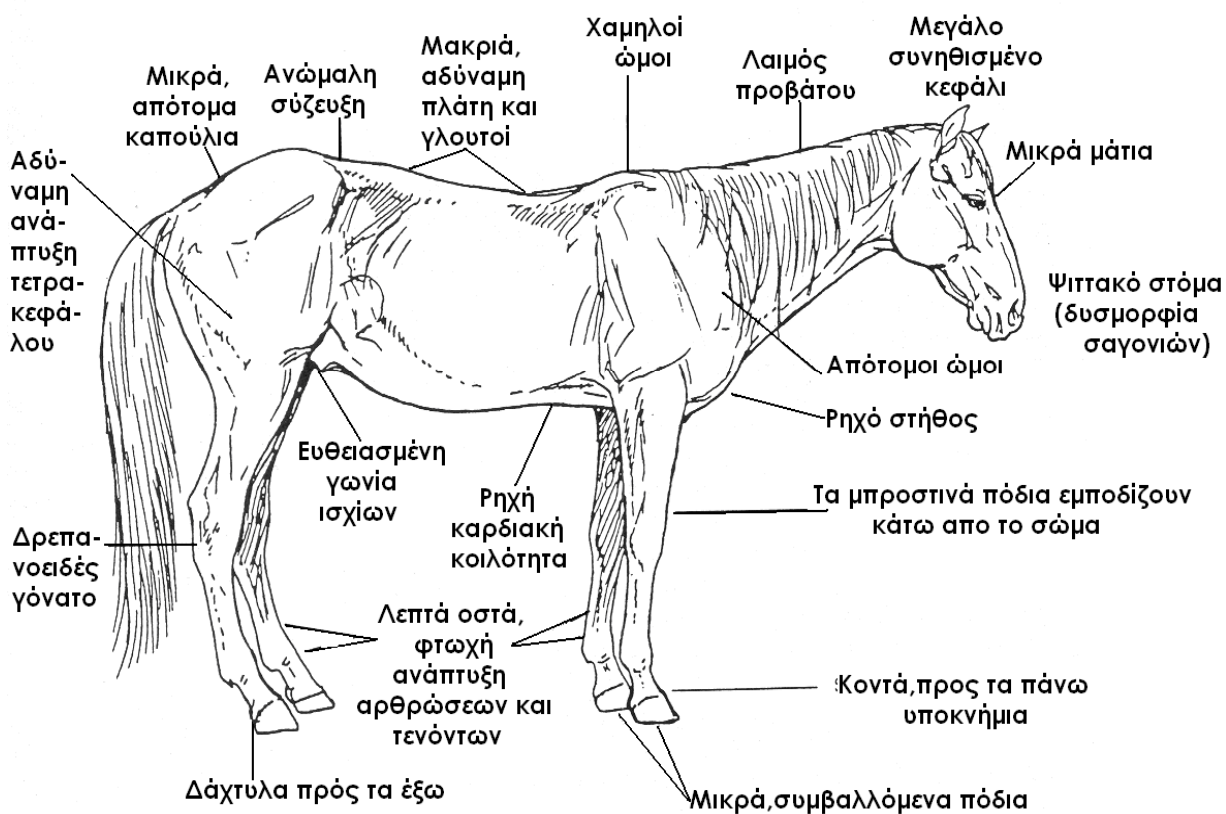
Πλάγια και πρόσθια όψη

Επιφάνεια εδάφους της πρόσθιας και της οπίσθιας οπλής



Ο ασθενής δεν θα λάβει τα θεραπευτικά οφέλη εάν το άλογο δεν είναι ικανό να μεταφέρει τον τύπο της ελεγχόμενης κίνησης που απαιτεί η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία. Η εικόνα παρακάτω αναπαριστά παραδείγματα σημαντικών δομικών βλαβών.

Ελλιπείς ισορροπία και αναλογίες : μικρά καπούλια, μακριά πλάτη και γλουτοί, βραχύς λαιμός, ψηλό στα ισχία και κοντό στους ώμους

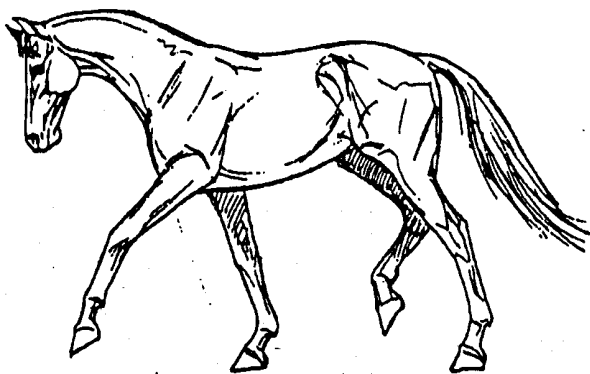


Ποιότητα κίνησης στο θεραπευτικό άλογο

Ένα καλό θεραπευτικό άλογο έχει βασικά κινητικά χαρακτηριστικά που είναι παρόμοια με αυτά ενός καλού πρώτου ή δεύτερου επιπέδου dressage. Η κίνηση των αλόγων πρέπει να ακολουθεί το χρυσό κανόνα τις βασικής θεωρίας του dressage: "πρόσθια, αναπαικτικά, ευθείασμένα και καθαρά βήματα". Ένα, άλογο που φυσικά κινείται με αυτόν τον τρόπο, μπορεί να αναπτύξει να χορηγεί σωστό, κατάλληλα

θεραπευτικό ερέθισμα. Αυτό το άλογο είναι, επίσης, πιο ευχάριστο και άνετο να ιππευτεί.

Ένα καλό θεραπευτικό άλογο πρόθυμα πηγαίνει μπροστά και παραμένει στο ρυθμό για ένα μεγάλο ποσοστό ώρας που ισούται με τη φυσική του κατάσταση και το επίπεδο ανάπτυξης των μυών του.



Η πλάτη του φαίνεται καμπυλωτή, με τους μηρούς ενεργά απασχολημένους. Το κεφάλι του πρέπει να είναι κάθετο για λειτουργικά βήματα (είναι πάντα καλύτερο για το άλογο να έχει τη μύτη του στο κέντρο, στην ευθεία της καθέτου παρά πίσω από αυτήν). Το κεφάλι του πρέπει πάντα να είναι το ψηλότερο σημείο και τα πόδια του πρέπει να αφήνουν ευθυγραμμισμένα και σταθερά ίχνη, εκτός αν του έχει ζητηθεί να εκτελέσει πλάγια κίνηση.

Το ιδανικό θεραπευτικό άλογο έχει γερό, αλλά εύκαμπτο, σχήμα και είναι ικανό να μεταφέρει δύο άτομα με ασφάλεια και άνεση εάν είναι απαραίτητο. Η ικανότητα να ανέχεται δύο άτομα είναι ένας αξιοσημείωτος παράγοντας και δεν πρέπει να αγνοηθεί στην επιλογή του αλόγου για τον ολικό σκοπό και την καταλληλότητα.

Χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς: Έμφυτα και έπειτα από εκπαίδευση

Υπάρχει ένας αριθμός πεδίων συμπεριφοράς που πρέπει να ληφθούν υπόψη στην επιλογή, την εκπαίδευση και τη χρήση ενός αλόγου για θεραπευτικούς σκοπούς. Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι:

■ **Δέσμευση:** Το γενικό επίπεδο εμπιστοσύνης και σεβασμού του αλόγου προς τον εκπαιδευτή από την πλευρά της κατεύθυνσης της κυριαρχίας.

■ **Υπακοή:** Η δυνατότητα συνύπαρξης του αλόγου στην προσπάθεια να συμμορφωθεί με έναν υπάκουο, συνεργατικό τρόπο με το τι του ζητείται.

■ **Απευαισθητοποίηση:** Η δυνατότητα συνύπαρξης του αλόγου στην αντίδραση της εκπαίδευσης, που το ανταμείβει για τον έλεγχο περισσότερων πρωτόγων ενστίκτων όταν αντιμετωπίζει ασυνήθιστα ή ενδεχόμενα απειλητικά ερεθίσματα.

■ **Επιλογή ευαισθητοποίησης:** Η ικανότητα του αλόγου να ρυθμίζει το συντονισμό δέκτη του και να γίνεται υψηλά ανταποκρινόμενο.

Η σχέση μεταξύ του αλόγου και του εκπαιδευτή

Η σχέση μεταξύ του αλόγου και του εκπαιδευτή είναι θεμελιώδης για την ασφάλεια και την ποιότητα ποιοτικών αποτελεσμάτων. Η κατάλληλη χρήση των ηνίων είναι ίσως ο πιο παραδοσιακός και οικείος τρόπος για να αυξηθεί η σχέση αυτή. Η απαλή επαφή με τα ηνία από τον εκπαιδευτή μπορεί να εντείνει την ικανότητα του αλόγου να παραμένει ψύχραιμο σε εντολές και να ξεχωρίζει κάθε σινιάλο, μετατόπιση βάρους ή φωνητικό ερέθισμα από τους ασθενείς.

Ένα άλογο που σέβεται τον εκπαιδευτή του σαν οδηγό, σέβεται και το σωματικό χώρο του εκπαιδευτή. Δεν εισέρχεται σε αυτόν τον καθαρά ορισμένο χώρο εκτός και αν του ζητηθεί.

Αντίδραση του αλόγου στα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται στην αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία

Η δραστηριότητες της αναπτυξιακής ιππασίας περιλαμβάνουν τη χρήση αντικειμένων σαν θεραπευτικά εργαλεία, τα περισσότερα από τα οποία είναι μη οικεία στα άλογα. Αυτά τα αντικείμενα πρέπει να παρουσιαστούν συστηματικά στο άλογο, καθώς αναπαριστούνται απειλητικά για αυτό. Αντικείμενα και βοηθητικά μηχανήματα που κοινά χρησιμοποιούνται στην αναπτυξιακή ιππασία είναι:

- Σφουγγάρια και λαστιχένιες μπάλες διαφόρων μεγεθών
- Παιχνίδια με κουδουνάκια
- Χούλα – χούπ
- Μπάλες του μπάσκετ με δίχτυ
- Ρυθμικά όργανα

- Φούσκες
- Λαστιχένιοι κρίκοι
- Πλαστικά πέταλα
- Υφασμάτινα ζωάκια ή μικρές κούκλες
- Γυμναστική δοκός
- Αναπηρικές καρέκλες
- Βακτηρίες
- Ράμπες

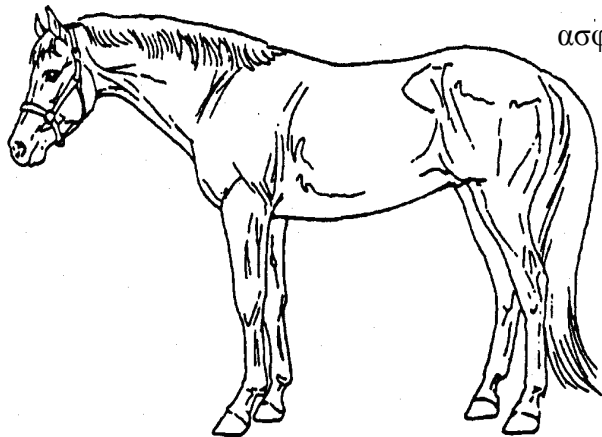
Οι φούσκες και τα ρυθμικά όργανα απαιτούν την περισσότερη ανεκτικότητα και αποδοχή από το άλογο. Πολλά άλογα βρίσκουν αυτά τα αντικείμενα υπερβολικά ασυνήθιστα. Ο θεραπευτής πρέπει να θυμάται ότι το άλογο θα δεχτεί κάθε αντικείμενο ή κατάσταση σε μία συνεπώς χαλαρή κατάσταση πριν το αντικείμενο συμπεριληφθεί στην θεραπευτική συνεδρία.

Το άλογο βαθμολογείται από όλες τις πλευρές για να αξιολογηθεί η καταλληλότητά του στην παρουσίαση αντικειμένων. Τα αποτελέσματα της διαδικασίας θα βοηθήσουν στην ένδειξη ανάγκης για επιπλέον εκπαίδευση απευαισθητοποίησης.

Επίσης, υπάρχουν πολλές ασκήσεις στην αναπτυξιακή ιππασία που τοποθετούν τον ασθενή σε ασυνήθιστες θέσεις από την πλευρά του αλόγου. Ο ασθενής μπορεί να είναι ύπτια, πρηνή, να κάθεται πλάγια, να κάθεται κοιτώντας προς τα πίσω, γονατιστός ή να στέκεται όρθιος, όπως και το ανέβασμα και το κατέβασμα με ακαθόριστους τρόπους κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Το άλογο πρέπει να εξεταστεί για την αποδοχή του σε αυτές τις θέσεις ή να απευαισθητοποιηθεί με αυτές πριν χρησιμοποιηθούν στην θεραπεία. Όλες οι αλλαγές θέσεων εκτελούνται με γυμναστικό μάντα και ένα μικρό μαξιλάρι αντί για σέλα.

Μια ακανόνιστη μετατόπιση βάρους είναι αρχικά το πιο συγχυστικό συναίσθημα σε ένα άλογο, καθώς φυσιολογικά δείχνει μια αφίππευση ή πέσιμο. Το κανονικό άλογο σταματάει γιατί νομίζει ότι αυτή είναι η σωστή αντίδραση. Το θεραπευτικό άλογο πρέπει να διδάχεται να αγνοεί αυτές τις αισθήσεις, εκτός όταν του ζητείται να τις προσέξει από τον εκπαιδευτή. Το άλογο πρέπει να συνεχίσει να περπατάει ή ρυθμικά και να αντιδρά μόνο σε ότι καθοδηγείται από τον εκπαιδευτή.

Το ιδανικό άλογο σύμφωνα με την κλίμακα βαθμολόγησης συμπεριφοράς:



Το άλογο ξεκινά έτοιμο να δουλέψει, εκθέτει εμπιστοσύνη,

ασφάλεια και ετοιμότητα, είναι έμπιστο,

ανταποκρίσιμο και με αυτοπεποίθηση, δεν

χρειάζεται εξωτερική ασφάλεια σε καμία

στιγμή για να είναι συνεπές στη

συμπεριφορά του, ο εκπαιδευτής το

μόνο που έχει να κάνει είναι να επαινεί

και να ανταμείβει το άλογο για τη

γενναιοδωρία του και την προσοχή του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

ΤΟΥ ΑΛΟΓΟΥ – ΑΣΦΑΛΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

Η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία δέχεται τη φιλοσοφία ότι όλες οι απόψεις της θεραπείας του ασθενή επηρεάζονται άμεσα από το πώς θα μεταχειριστεί το άλογο κατά τις θεραπευτικές συνεδρίες. Ο θεραπευτής χρειάζεται να είναι εκλεκτικός και έμπειρος σε όλες τις μεθόδους μεταχείρισης για να είναι αποτελεσματικός. Πολλές από αυτές τις τεχνικές δίνουν στο θεραπευτή καλύτερη ευκαιρία να αξιολογεί οπτικά τη στάση και την κίνηση του ασθενή, όπως και να χορηγεί περισσότερη οικειότητα στο άλογο με τη θεραπευτική ομάδα. Αυτές οι τεχνικές, επίσης, χορηγούν την

ευκαιρία για το άλογο να είναι χρήσιμο σαν ενεργός συνεργάτης στη χορήγηση της θεραπείας.

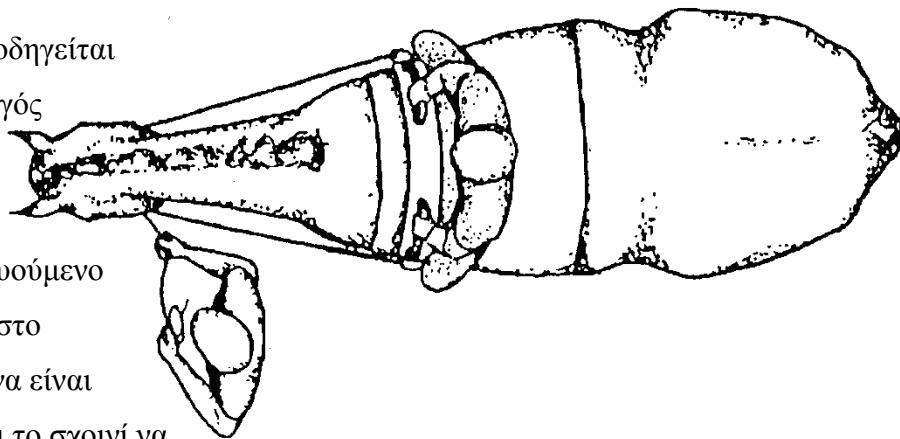
Η χρήση συνετών, αποτελεσματικών καθοδηγητικών τεχνικών είναι θεμελιώδους σημασίας. Όταν η καθοδήγηση γίνεται λανθασμένα, αδρανεί ή αποθαρρύνει το ενδιαφέρον και την προσοχή των περισσότερων θεραπευτικών αλόγων σε πολύ λίγη ώρα. Πετυχαίνει το αντίθετο από αυτό που χρειάζεται: αποσυντονίζει το άλογο αντί να το συντονίζει.

Το άλογο που καθοδηγείται λανθασμένα δεν μπορεί να κινηθεί με ισορροπημένο ρυθμό και έτσι ο ασθενής δεν λαμβάνει ελεγχόμενες δόσεις κίνησης που μπορούν να παρακολουθηθούν. Ακόμα και αν η καθοδήγηση γίνεται με μικρή επιτηδειότητα, εάν χρησιμοποιείται επαναλαμβανόμενα σαν η μόνη μέθοδος μεταχείρισης, είναι δύσκολο να αποφευχθεί κάποιος βαθμός ανίας και μονοτονίας.

Το κατάλληλο άλογο για καθοδήγηση δείχνει ότι επιτρέπει να μεταφέρει και να ισορροπεί τον εαυτό του. Αυτό αποδεικνύεται από το σχήμα του λαιμού του αλόγου και τη θέση του κεφαλιού στη μεσαία γραμμή, που είναι σχεδόν κατακόρυφα.

Βασική καθοδήγηση

Ένα άλογο παραδοσιακά καθοδηγείται από την αριστερή πλευρά. Ο οδηγός κρατάει το σχοινί στο δεξί χέρι, περίπου 12 εκ. πίσω από το πηγούνι του αλόγου. Το περισσευούμενο σχοινί κρατείται τακτοποιημένα στο αριστερό χέρι. Ο οδηγός πρέπει να είναι προσεκτικός ώστε να μην αφήσει το σχοινί να



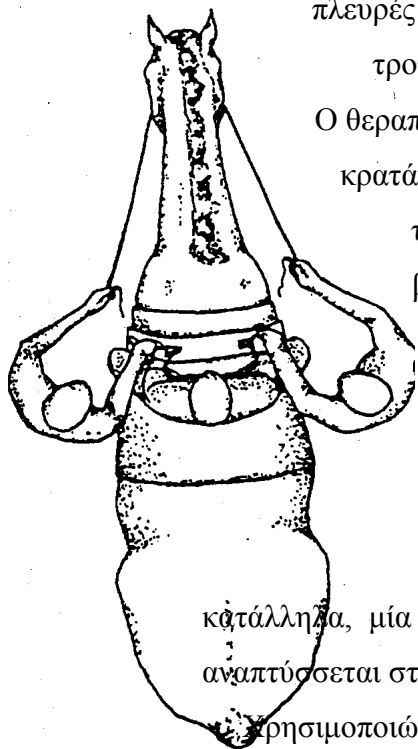
γίνει κόμπος ή να τυλιχτεί γύρω από το χέρι του ή να κρέμεται κάτω όπου μπορεί να πατηθεί. Ο οδηγός προσπαθεί να μένει μεταξύ από το περίγραμμα του σαγονιού και το μέσο σημείο του λαιμού του αλόγου. Ενθαρρύνει το άλογο να κινείται μπροστά, να στρίβει και να σταματάει χρησιμοποιώντας ένα συνδυασμό φωνής και υπαινιγμούς μεταχείρισης, χρησιμοποιώντας ελαφρές έλξεις του σχοινοῦ και ταιριάζει τα βήματά του με αυτά του αλόγου. Το άλογο πρέπει να κινείται προς τα μπροστά κοντά στο χέρι του οδηγού. Το χέρι πρέπει να είναι παθητικό και γίνεται ενεργητικό μόνο όταν είναι απαραίτητο.

Το θεραπευτικό τρίγωνο

Το άλογο, ο θεραπευτής της αναπτυξιακής θεραπείας και ο βοηθός θεραπευτής σχηματίζουν αυτό το τρίγωνο κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Το άλογο ελέγχεται από το θεραπευτή και το βοηθό με σχοινιά. Τα δύο αυτά σχοινιά σχηματίζουν τις πλευρές του τριγώνου και επιτρέπουν στο θεραπευτή και το βοηθό να κάνουν τροποποιήσεις στην ποιότητα της κίνησης του αλόγου κατά τη συνεδρία.

Ο θεραπευτής και ο βοηθός τοποθετούνται στις πλευρές του ασθενή, ώστε να κρατάνε σταθερή φυσική και οπτική επαφή με τον ασθενή. Αυτός ο δεσμός τριών σημείων που αποτελείται από το θεραπευτή, τον ασθενή και το βοηθό σχηματίζει τη βάση του τριγώνου. Σε αυτήν την τοποθέτηση, ο θεραπευτής και ο βοηθός χρησιμοποιούν τα εσωτερικά χέρια για να καθοδηγήσουν σταθερά και να υποστηρίξουν τον ασθενή τη στιγμή της κίνησης. Το τρίγωνο είναι ένα σύστημα κλειστής αλυσίδας γιατί κάθε μέλος της ομάδας έχει άμεσο αποτέλεσμα σε καθένα από τα άλλα μέλη. Όταν αυτή η αλυσίδα χρησιμοποιείται

κατάλληλα, μία δυνατή αίσθηση συνδετικότητας, σωματική και συναισθήματος, αναπτύσσεται στην ομάδα.



Χρησιμοποιώντας το θεραπευτικό τρίγωνο, ο θεραπευτής και ο βοηθός μπορούν να δώσουν στιγμιαίο ερέθισμα στο άλογο, τον ασθενή ή και στους δύο επειδή είναι σε σταθερή επικοινωνία με την αφή ή την εγγύτητα. Αυτήν την κρίσιμη στιγμή όταν ο ασθενής είναι έτοιμος να μάθει ή είναι προετοιμασμένος για μια μετατόπιση στη λειτουργία, είναι ευκολότερο να λάβει επειδή, όσο η ανάγκη του ασθενή είναι να βλέπει ή να αισθάνεται, ο θεραπευτής μπορεί ακαριαία να προσφέρει το ερέθισμα. Η μικρή απόσταση με το άλογο και μέσω των σχοινιών στο στόμα του, κάνει δυνατό στο θεραπευτή να επηρεάζει ακαριαία αλλαγές στην ταχύτητα, το ρυθμό και την κατεύθυνση του αλόγου. Η κλειστή εγγύτητα του θεραπευτή με το άλογο και τον ασθενή, επίσης, επιτρέπει στο θεραπευτή να προβλέπει κάθε ανάγκη και να εφαρμόζει προληπτικές ή υποστηρικτικές μετρήσεις πρόωρα.

Το θεραπευτικό τρίγωνο χορηγεί μια μέθοδο μεταχείρισης του αλόγου που είναι πολύ κεντρική για τον ασθενή. Το θεραπευτικό άλογο συγκρατεί περισσότερη ευκρίνεια στα βήματά του και ρυθμό, επειδή λαμβάνει ερέθισμα και από τις δύο πλευρές του σώματός του. Αυτό έχει άμεσο απόηχο στην ποιότητα της κίνησης που ο ασθενής είναι ικανός να αντιμετωπίσει. Επίσης, λόγω του ότι ο ασθενής καθοδηγείται

και από τις δύο πλευρές είναι ικανός να αναπτύξει αμφίπλευρο έλεγχο και μπορεί να νιώσει επιπλέον αίσθηση ασφάλειας και κεντραρίσματος.

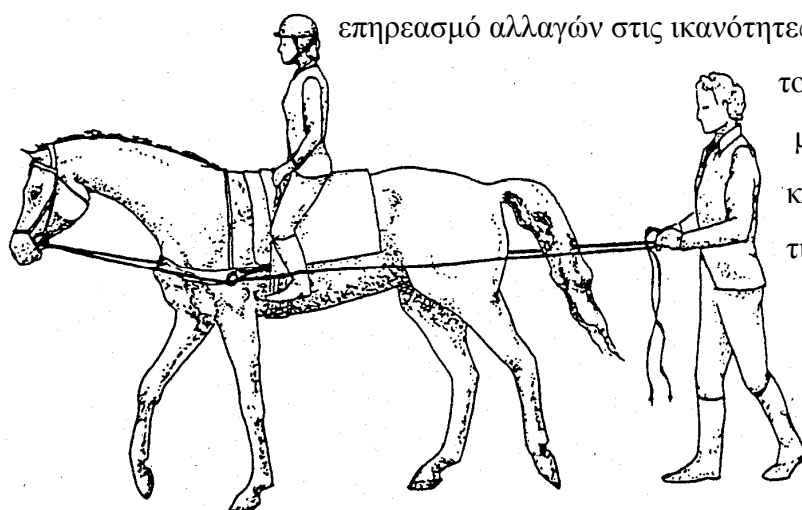
Επιπλέον, το θεραπευτικό τρίγωνο απαιτεί μια συγκεκριμένη ασφάλεια του ασθενή και ένα πρωτόκολλο μεταχείρισης. Αυτή η μέθοδος εγκαθιστά μια ορισμένη ιεραρχία ελέγχου και ασφάλειας για τον ασθενή. Ο θεραπευτής συνήθως τοποθετείται στο πλάι για να δώσει πρωταρχικό ερέθισμα στο άλογο και στον ασθενή. Αυτό πρέπει να είναι πάντα καθαρά κατανοητό, ότι αυτό το μέλος της ομάδας είναι υπεύθυνο για να έχει το άλογο υπό τον έλεγχό, του κάθε φορά που υπάρχει κάποιο πρόβλημα, όπως επιφύλαξη ή παραπάτημα.

Ο θεραπευτής, επίσης, σχεδιάζει πώς και που πρέπει να κινηθεί το άλογο κατά τη θεραπευτική συνεδρία. Ο βοηθός στη δεξιά πλευρά είναι εκεί για να υποστηρίξει την κίνηση του αλόγου και να προσφέρει αλλαγές στην κατεύθυνση όταν ζητείται από το θεραπευτή. Σε μία θεραπευτική έννοια, η κύρια ευθύνη του βοηθού είναι συνεργατική. Στους όρους του πρωτοκόλλου ασφάλειας, ο βοηθός είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια, την υποστήριξη ή την αφίπτευση του ασθενή, εάν είναι επείγον σε περίπτωση ανάγκης.

Γενικά, αυτός ο κανόνας ασφάλειας ακολουθείται όταν χρησιμοποιείται το θεραπευτικό τρίγωνο. Εάν ο ασθενής απαιτεί δύο πλάγιους υποστηρικτές για ολοκληρωμένη ασφάλεια της στάσης πάνω στο άλογο, τότε πρέπει να χρησιμοποιηθεί άλλη μέθοδος μεταχείρισης. Αυτή η τεχνική σχεδιάστηκε και προτείνεται ειδικά για ασθενείς που έχουν καλό έλεγχο του κορμού και του κεφαλιού, κατέχουν κατάλληλες στατικές αντιδράσεις, όσον αφορά την κάθετη στάση πάνω στο άλογο, με βαθμιαίες κινητικές προκλήσεις, και έχουν συνεπή έλεγχο συμπεριφοράς.

Κεντρική καθοδήγηση

Η μέθοδος αυτή είναι κατάλληλη για τον έλεγχο της ροής της κίνησης και της κάμψης του σώματος του αλόγου. Αυτός ο έλεγχος είναι απαραίτητος για τον



επηρεασμό αλλαγών στις ικανότητες της μετατόπισης βάρους

του ασθενή. Ο οδηγός/θεραπευτής μπορεί να αποσπά συγκεκριμένα κινητικά πρότυπα από το άλογο για τις ανάγκες του ασθενή, καθώς αυτές αξιολογούνται οπτικά.

Προσφέρει στο θεραπευτή

έναν ελαστικό, άμεσο τρόπο
να διεγείρει στατικές
αντιδράσεις ώστε να μπορούν

να προκληθούν αυτόματες αντιδράσεις, χωρίς ακουστικούς ή οπτικούς υπαινιγμούς. Η τεχνική επίσης χορηγεί ένα υψηλά ελεγχόμενο μέσο για την ενθάρρυνση περισσότερης αυτοπεποίθησης για τον ασθενή. Η ακρίβεια του ερεθίσματος κίνησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να διευκολύνει τις ικανότητες του ασθενή να απομονώνει, να αναπτύσσει και να εφαρμόζει την διανομή του βάρους, το κέντρο βαρύτητας και να σταματήσει την συναναστροφή των ποδιών και των χεριών.

Η τεχνική αυτή είναι ειδικά ωφέλιμη για ασθενείς που δεν είναι στατικά αρκετά ασφαλής να καλπάζουν στο μακρύτερο κύκλο. Μπορεί να γίνει σε ευθεία γραμμή για ένα μικρό αριθμό βημάτων στις πρώτες προσπάθειες του καλπασμού. Εάν χρησιμοποιείται για τέτοιους σκοπούς, το άλογο πρέπει να είναι πλήρως εκπαιδευμένο, ισορροπημένο και αξιόπιστο με τη μέθοδο και στο βάδην και στον καλπασμό.

Θεραπευτική επιμήκυνση

Ο θεραπευτής μπορεί να είναι κοντά στον ασθενή και μπορεί να

χορηγήσει υποστήριξη και έγκαιρη ανάδραση, αλλά είναι

αρκετά μακριά για να καλλιεργήσει την αίσθηση της

αυτοπεποίθησης στον ασθενή. Η θεραπευτική

επιμήκυνση είναι μια φυσική πρόοδος της

κεντρικής καθοδήγησης. Όπως η κεντρική

καθοδήγηση και το θεραπευτικό

τρίγωνο, η θεραπευτική επιμήκυνση

απαιτεί το άλογο να καταλάβει τα

βασικά της εργασίας με τα χέρια.

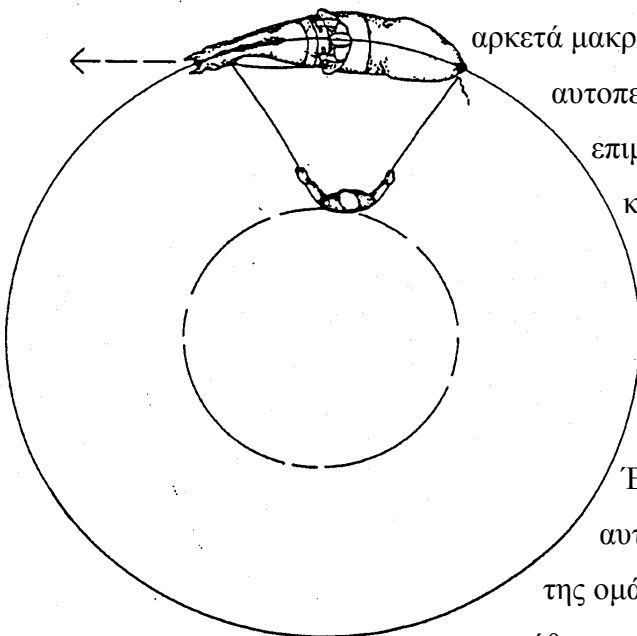
Ένα ξεχωριστό χαρακτηριστικό

αυτής της μεθόδου είναι ότι τα μέλη

της ομάδας μπορούν να κινηθούν μόνο προς μία

κατεύθυνση. Μπορούν να πηγαίνουν ευθεία ή να κάνουν

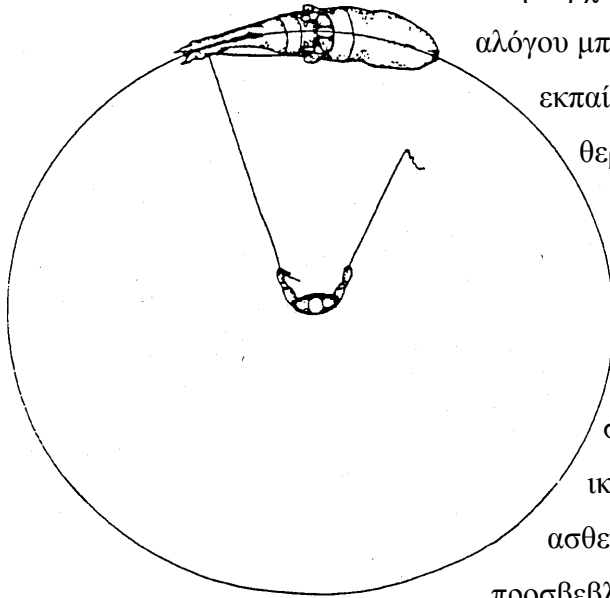
κύκλους ποικίλων μεγεθών, αλλά μόνο στην επιλεγμένη κατεύθυνση.



Κλασσική επιμήκυνση

Η μέθοδος αυτή έχει πολυάριθμες εφαρμογές για το άλογο και τον

ασθενή. Αρχικά, στους όρους των αναπτυξιακών αναγκών του



αλόγου μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν θεμελιώδης

εκπαίδευση για το dressage. Συχνά παρατηρείται στη

θεραπευτική ιππασία. Οι θεραπευτές τη

χρησιμοποιούν για να διεγείρουν την

εξισορρόπηση και τις σωστές αντιδράσεις του

ασθενή. Επίσης τη χρησιμοποιούν για να

βοηθήσουν τη μετάβαση των ασθενών, για τον

σκοπό λειτουργικά ανεξάρτητων ιππικών

ικανοτήτων. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με

ασθενείς που είναι ελάχιστα έως μέγιστα

προσβεβλημένοι, επειδή πλάγιοι βοηθοί μπορούν να

προστεθούν ή να αναιρεθούν ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή.

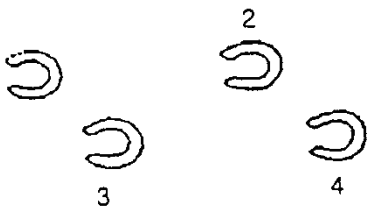
Η αρχή της ιππικής δεξιοτεχνίας (dressage) είναι το πιο κατάλληλο στυλ της ιππασίας. Η ιππική δεξιοτεχνία διδάσκει και δίνει έμφαση στις αναπτυξιακές προόδους ή στα αναβάσιμα επίπεδα της μονάδας και της συνδετικότητας για το άλογο και τον ιπέα. Για αυτό, οι υποψήφιοι για την εκπαίδευση σαν θεραπευτές αναπτυξιακής ιππασίας πρέπει να κατέχουν το ουσιώδες νόημα της γνώσης του dressage. Ο όρος *dressage* προέρχεται από τη γαλλική λέξη για την προετοιμασία, που αναφέρεται στην κλαστική αρχή στην οποία το άλογο εκπαιδεύεται συστηματικά να δέχεται και να επιδεικνύει υπαινιγμούς, με αυξημένα επίπεδα συμπλοκής και ανταπόκρισης από τον ιπέα. Η ιππική δεξιοτεχνία ξεκινάει στο πιο βασικό επίπεδο της ανάπτυξης που ονομάζεται επίπεδο εκπαίδευσης. Απαιτεί μια ποιότητα κίνησης από το άλογο που τέλεια ταιριάζει στους σκοπούς της αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας. Επειδή η αναπτυξιακή θεραπευτική ιππασία στηρίζεται στην ποιοτική ιππική κίνηση, πρέπει να χρησιμοποιούνται άλογα που κατέχουν ικανότητες ενός καλού επιπέδου του πρώτου ή δεύτερου επιπέδου του dressage. Ο θεραπευτής, επίσης, πρέπει να είναι προχωρημένος σε βαθιά γνώση στο dressage, έτσι ώστε να καταλαβαίνει πώς να εξάγει ειδικές ιππικές ανταποκρίσεις, ενώ δουλεύει με έναν ασθενή από το έδαφος. Αυτό το επίπεδο βαθιάς γνώσης είναι απαραίτητο για να συγκρατεί το επίπεδο του αλόγου κατάλληλα στην εκπαίδευση της ιππασίας και στην

εκτέλεση κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Είναι, επίσης, απαραίτητο για στιγμές όταν το να κάτσει πίσω από τον ασθνή πάνω στο άλογο απαιτείται.

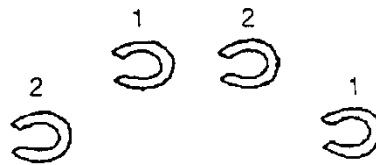
Επίσης ένας θεραπευτής πρέπει σε μικρό επίπεδο, τουλάχιστον, να κατέχει την ικανότητα να ιππεύει σε όλα τα λειτουργικά βαδίσματα (βάδην, τροχάδην και καλπασμό), καθώς συγκρατεί την ώθηση του αλόγου και την ελεύθερη προς τα εμπρός κίνηση του, σε ένα σωστό πλαίσιο ιππικής δεξιοτεχνίας εκπαιδευτικού επιπέδου. Καθώς συγκρατεί καλή στάση και ευθυγράμμιση σε όλα τα λειτουργικά βαδίσματα, ο θεραπευτής ξέρει και εφαρμόζει αμοιβαία και μονόπλευρη βοήθεια, καθώς συγκρατεί την κάμψη και την καθετότητα του αλόγου μέσω ποικίλων φιγούρων. Επιπλέον, ο θεραπευτής ξέρει την κατάλληλη και έγκαιρη χρήση του χτυπήματος με το μαστίγιο και της φωνής. Αυτή η γνώση συνδέεται άμεσα με τον τρόπο ενέργειας στο άλογο από το έδαφος, υπό τον έλεγχο του ή από μακρύτερη γραμμή. Ο θεραπευτής είναι, επίσης, ικανός να επεκτείνει ή να περιορίζει το μήκος βήματος του αλόγου και να μετακινεί σωστά το άλογο πλευρικά.

Αποτυπώματα οπλής των τριών λειτουργικών βαδισμάτων

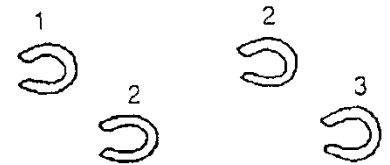
Βάδην



Τροχάδην



Καλπασμός



Τρία λειτουργικά βαδίσματα



Βάδην





Τροχάδην

Καλπασμός

Επιπλέον για να καταδείξει το βασικό επίπεδο της ιππικής ικανότητας, ο θεραπευτής κατέχει τη λειτουργική

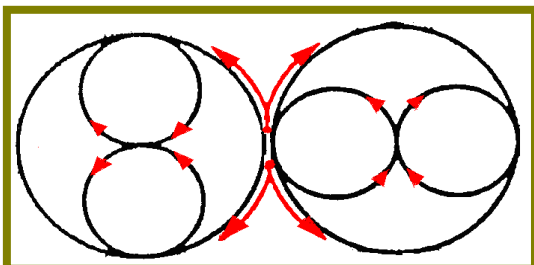
κατανόηση του αλόγου από το έδαφος, περιλαμβανομένου τη γνώση τις ιππικής συμπεριφοράς, τη γενική φροντίδα του αλόγου, τη δομή και τις βασικές ικανότητες μεταχείρισης του στάβλου. Χωρίς τις θεμελιώδεις ικανότητες που χρειάζονται για να δουλέψει άνετα και ικανά γύρω από τα άλογα, ο θεραπευτής δεν θα είναι ικανός να ελέγξει με ασφάλεια και συλληπτικά την ουσία, συνεπώς το συνολικό αποτέλεσμα του καλά εκπαιδευμένου θεραπευτικού συνόλου.

Βασικές εκπαιδευτικές φιγούρες Dressage

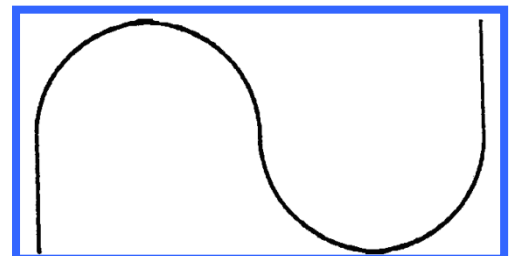
Οι θεραπευτές είναι εξοικειωμένοι με το σχήμα και τη χρήση των βασικών φιγούρων ιππικής δεξιοτεχνίας, που εκτελούνται στην αρένα ιππικής δεξιοτεχνίας. Αυτή η γνώση είναι απαραίτητη για την εντεταλμένη επιλογή των φιγούρων κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών. Αυτή η κατανόηση, έπειτα, οδηγεί στην ικανότητα για τον προσεκτικό συνδυασμό άλλων τύπων κίνησης, εισάγοντας καθήκοντα, δραστηριότητες ή τεχνικές μεταχείρισης που μπορούν να εκτελεστούν με το άλογο.

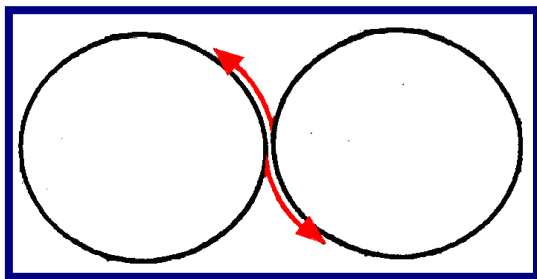
Εκπαιδευτικές φιγούρες

Σερπαντίνα διαγώνια της κεντρικής γραμμής

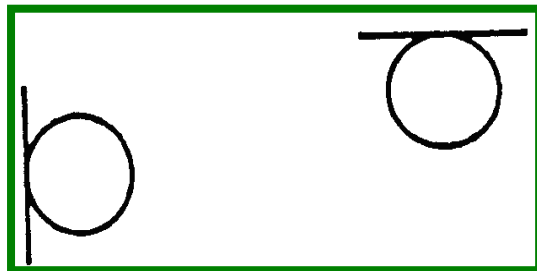


Οχτάρια



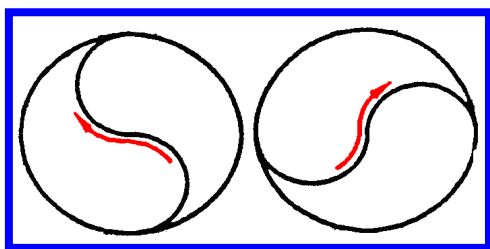


Αλλαγή κύκλων

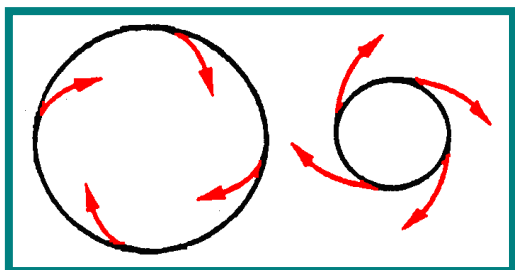
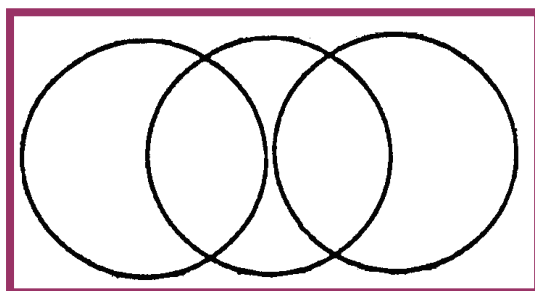


Κύκλοι

Μεγάλοι κύκλοι μέσα στην αρένα

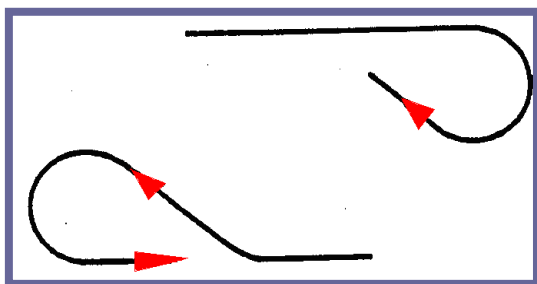
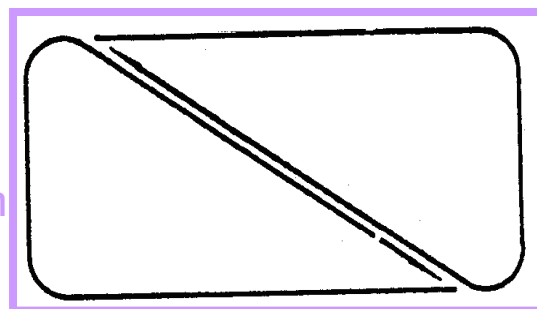


Αλλαγή ηνίου μέσω του κύκλου



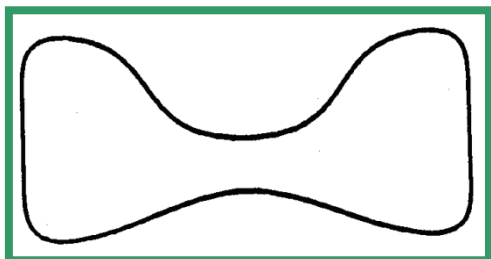
Μειώνοντας και αυξάνοντας τον κύκλο

Διαγώνια αλλαγή

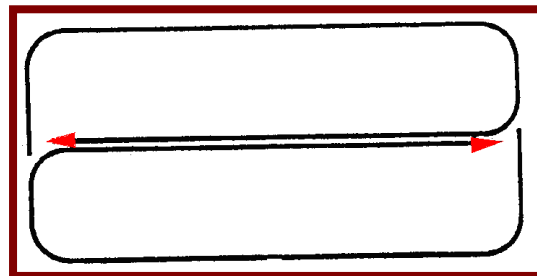


Υποστροφή και Ανθυποστροφή

Κατά μήκος της κεντρικής γραμμής



Σερπαντίνες κατά Μήκος της μακριάς πλευράς. Πιο βασικό(κορυφή) και πιο δύσκολο (βάση)



Ελεγχόμενη διαχείριση του κινδύνου στο θεραπευτικό περιβάλλον

Ο πρωταρχικός στόχος, όταν δημιουργείται ένα θεραπευτικό περιβάλλον με άλογα, είναι η σωματική και συναισθηματική ασφάλεια. Είναι ευθύνη της ομάδας να εξασφαλίσει ότι το άλογο και η θεραπευτική ομάδα είναι πλήρως εκπαιδευμένοι και προετοιμασμένοι και ότι όλοι οι περισπασμοί στο άλογο και στον ασθενή είναι ελεγχόμενοι μέσα αλλά και έξω από τον κρίκο θεραπείας. Μια συστηματική προσέγγιση για να αποφευχθεί κάθε ενδεχόμενη διάσπαση, είναι ουσιώδης.

Ένα ασφαλές, καλά ελεγχόμενο φυσικό περιβάλλον συμβάλει άμεσα στην ολική ποιότητα της σχέσης μεταξύ του ασθενή και της θεραπευτικής ομάδας. Συνεπείς θετικές αλληλεπιδράσεις δείχνουν πόσο γρήγορα αναπτύσσεται η εμπιστοσύνη και η πίστη στην ομάδα. Παρόλαυτά, ένα αρνητικό περιστατικό που προκλήθηκε από κάποια αναπόφευκτη φυσική κατάσταση μπορεί να αναγκάσει την ομάδα να ξαναεγκαταστήσει το επίπεδο της άνεσης και εμπιστοσύνης που είχε δημιουργηθεί πριν το περιστατικό.

Φυσικό περιβάλλον: Η περιορισμένη αρένα

Το άλογο από τη φύση του είναι ζώο της απόδρασης, το οποίο υπό κανονικές συνθήκες σε καταστάσεις αιφνιδιασμού τρέπεται σε φυγή. Μέσα από φροντισμένη εκπαίδευση, και με απόλυτη εμπιστοσύνη του αλόγου προς τους ανθρώπους του περιβάλλοντός του και πάνω από όλα προς τον οδηγό του, αυτές οι αποδράσεις μπορούν να μειωθούν στο ελάχιστο. Όμως κανείς δεν θα πρέπει να το διακινδυνεύει. Η θεραπευτική ιππασία πρέπει να γίνεται σε ειδικούς χώρους, όπου δεν υπάρχουν ενοχλήσεις και όπου δεν θα επιτρέπεται η είσοδος σε ανθρώπους που δεν έχουν άμεση σχέση με αυτούς. Η θεραπευτική ιππασία σε ελεύθερο πεδίο έχει το πλεονέκτημα του καθαρού αέρα, του ήλιου και της φύσης, περικλείει όμως τον παράγοντα του αιφνιδιασμού και πρέπει να αποφεύγεται. Αν μπορεί κάποιος να εγγυηθεί ότι ο χώρος της θεραπευτικής ιππασίας, όταν αυτή διενεργείται σε ελεύθερο χώρο, είναι ελεύθερος από ενοχλήσεις τότε μπορεί να τον χρησιμοποιήσει.

Η αρένα πρέπει να είναι μακριά από βοσκοτόπια όπου τα άλογα βοσκούν, καθώς η παρουσία τους μπορεί να είναι περισπαστική και να προσφέρει προβλήματα ασφάλειας. Αυτοκίνητα, τρακτέρ και άλλα οχήματα πρέπει να κρατούνται στην ελάχιστη ταχύτητα, ειδικά εάν πρόκειται να βρεθούν κοντά στην αρένα. Η εσωτερικές αρένες πρέπει να έχουν προστατευτικά όρια που να εκτείνονται στα σύνορα των τοίχων και επίσης μοντέρνα πλαίσια από μεταλλικούς δοκούς και καλό

αερισμό. Το μέγεθος της εξωτερικής ή εσωτερικής αρένας πρέπει να είναι το λιγότερο 25x45 μέτρα.

Βασικές τεχνικές επίβλεψης ή πλάγιας βοήθειας για την ασφάλεια του ασθενή

Η πλάγια βοήθεια αναφέρεται σε πράξεις που γίνονται από την ομάδα για να διαβεβαιώσουν τη σωματική ασφάλεια του ασθενή. Αυτές είναι πράξεις που κάθε μέλος της ομάδας αναπτυξιακής ιπασίας και όλοι οι εθελοντές πρέπει να είναι ικανοί να εκτελούν αποτελεσματικά. Στην πραγματικότητα, πολλές από τις τεχνικές αυτές, επίσης, βοηθούν τον ασθενή να συγκρατήσει ευθεία στάση και καλή ευθυγράμμιση. Για κάθε βοηθητική τεχνική, ο βοηθός πρέπει να είναι δίπλα στο πόδι του ασθενή, αρκετά κοντά για να είναι ικανός να φτάσει γύρω από τη μέση του ασθενή.

Μερικές από τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται πιο συχνά είναι:

- Τεχνική κλείδωμα του χεριού: Σε αυτήν την τεχνική το από μέσα αντιβράχιο του βοηθού και η παλάμη διασχίζουν το μηρό του ασθενή. Το άλλο χέρι του βοηθού κρατάει τον αστράγαλο ή το γόνατο του ασθενή για υποστήριξη και αντίσταση.
- Τεχνική γόνατο-αστράγαλος: Το μέσα χέρι του βοηθού κρατάει το γόνατο του ασθενή για να βοηθήσει την κατάλληλη θέση του ποδιού και την ισορροπία. Το εξωτερικό χέρι τοποθετείται στον αστράγαλο. Για βοήθεια, βοηθοί πρέπει να είναι και στις δύο πλευρές του αλόγου.
- Φυλάσσοντας την λεκάνη: Τα χέρια των βοηθών τοποθετούνται στα δύο ισχία του ασθενή άμεσα στην οστέινη περιοχή. Για μικρότερους ασθενείς ο βοηθός τυλίγει το εσωτερικό του χέρι πίσω από τη λεκάνη του ασθενή. Αυτή η τεχνική χρησιμοποιείται για ασθενείς που χρειάζονται κάποια βοήθεια για να είναι ικανοί στην κατανομή βάρους ομοιόμορφα, για να συγκρατούν ισορροπημένο κάθισμα.
- Χωρίς χέρια: Αυτή είναι η τελευταία τεχνική και περιορίζεται για πολύ ασφαλείς ασθενείς, που είναι ικανοί να ευθειάζουν τους εαυτούς τους κατά 99% σε φυσιολογικές καταστάσεις.

Γενικός φόβος ή ανησυχία σχετικά με την πτώση

Η ανησυχία ή η υπόθεση της πτώσης μπορεί να αποδίδεται σε υπεράριθμους παράγοντες, όπως η ηλικία, η γνωστική κατανόηση, η κατάσταση, η σωματική ικανότητα και οι ικανότητες εξισορρόπησης, και ιστορικά γεγονότα πτώσεων στο παρελθόν, ή γενικός φόβος της έλλειψης ελέγχου σε κάθε επίπεδο. Περιστασιακά, κάποια παιδιά έχουν κάποιο φόβο σχετικά με το ύψος που δε σχετίζεται με εμπειρίες πτώσης ή ανεπαρκείς αντιδράσεις εξισορρόπησης.

Συχνά σε πρόσφατες συνεδρίες θεραπευτικής ιππασίας, χρησιμοποιούνταν ένα άλογο 16,3 παλάμες για παιδιά 3-6 ετών, γιατί προσέφερε καλύτερη κίνηση και σταθερότητα και ήταν πολύ κατάλληλο για τους σκοπούς της ιπποθεραπείας. Εάν αυτό το μεγάλο άλογο ήταν το μόνο σημείο αναφοράς για τα παιδιά, τους φαινόταν απόλυτα φυσιολογικό. Εάν τα παιδιά είχαν ξεκινήσει με ένα μικρό πόνυ και είχαν αναβαθμιστεί με αυτό το μεγάλο άλογο, ίσως να είχαν αναπτύξει διαφορετική άποψη. Ενδιαφέρον παρουσίαζαν ιδίως οι γονείς και οι άλλοι θεραπευτές που καθώς έβλεπαν το τεράστιο άλογο το απορρίπτανε για χρήση, φανέρωναν τις παρανοήσεις, τις προκαταλήψεις ή τους φόβους τους σχετικά με το ύψος. Μερικοί γονείς ασυνείδητα ενθάρρυναν την ανησυχία του παιδιού τους. Αυτό εξασθενεί τη θετική εισαγωγή του παιδιού στο άλογο και πρέπει να αποφευχθεί.

Ένας νεαρός ασθενής, που μπορεί να είναι ανασφαλής στατικά ή να έχει φτωχό ιστορικό προστατευτικών αντιδράσεων ή ανησυχία με τα ζώα, μπορεί, επίσης, να ωφεληθεί χωρίς να ανέβει στο άλογο αμέσως. Είναι πιο χρήσιμο να αυξηθεί η άνεση και πεποίθηση του παιδιού γύρω από το άλογο στο έδαφος, με αγγίγματα, περιποίηση του αλόγου και περπάτημα δίπλα στο άλογο καθώς αυτό οδηγείται από κάποιον. Επίσης, είναι πιο χρήσιμο να ιππεύσει μαζί με κάποιον άλλο από πίσω του στις πρώτες συνεδρίες, μέχρι το επίπεδο χαλάρωσης του παιδιού να βελτιωθεί.

Εξοπλισμός για το άλογο και τον ασθενή

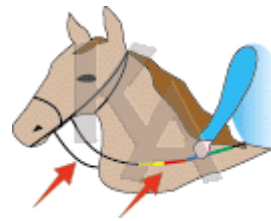
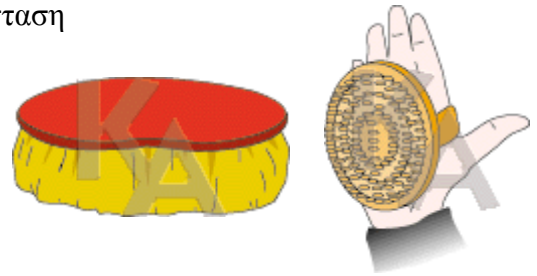
Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για το θεραπευτικό άλογο και τον ασθενή πρέπει να θεωρηθούν προσεκτικά στους όρους του σκοπού, της ποιότητας και της κατάστασης, της άνεσης, της κατάλληλης εφαρμογής και της ασφάλειας. Η κατάλληλη επιλογή και η χρήση του εξοπλισμού είναι ένας παράγοντας για τη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος για τον ασθενή.

Βασική λίστα εξοπλισμού

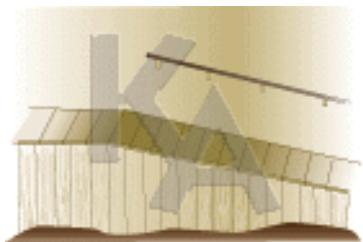
- Κράνη



- Σχοινιά οδήγησης και κρίκους που θα συνδέονται στο καπίστρι
- Ηνία με πόρπη, που να μπορεί να αφαιρείται γρήγορα
- Σέλες που κάνουν για αυτό το σκοπό ή σέλες dressage, καλά ισορροπημένες με όλους τους μάντες σε καλή κατάσταση
- Έποχα με λαβές
- Παπουτσάκια για τους αναβολείς
- Στρωματάκια, αντί για σέλα
- Εξοπλισμό περιποίησης του αλόγου



Εκεί όπου υπάρχει δυνατότητα θα πρέπει να δημιουργηθεί μια ράμπα με πλατφόρμα, ώστε οι θεραπευτές να μπορούν να φέρουν κάποιον άνθρωπο με βαριά κινητική αναπηρία πάνω στο άλογο.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΜΕΘΟΔΟΙ

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ

Το σύστημα αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας χρησιμοποιεί αρκετές μεθόδους όπως η χαλιναγώγηση, ίππευση με το θεραπευτή (υποστηρικτική ίππευση) και αλληλεπιδραστική/συνεργατική εργασία και τις συνδυάζει με βαθμιαίες κινήσεις και προκλήσεις θέσεων πάνω στο άλογο. Αυτές οι μέθοδοι συχνά συμπληρώνονται με σκόπιμες δραστηριότητες, καθήκοντα και παιχνίδια που σχεδιάζονται σαν θεραπευτικές στρατηγικές. Επιλέγονται μέθοδοι που αυξάνουν την υπάρχουσα δύναμη του ασθενή όπως και προσδιορίζουν και στοχεύουν περιοχές αδυναμίας με έναν τρόπο που δεν φαίνεται να είναι εστιασμένος στο πρόβλημα του ασθενή.

Χρήση των ηνίων από τον ασθενή

Η χαλιναγώγηση ή συστατικά των ικανοτήτων χαλιναγώγησης, αποσκοπούν σε συγκεκριμένους λόγους και κατά τη διάρκεια στρατηγικών στιγμών της ετοιμότητας

του ασθενή. Η χαλιναγώγηση χρησιμοποιείται σαν ειδική ικανότητα ή δραστηριότητα για υπεράριθμους θεραπευτικούς στόχους, όπως ικανότητες αντίληψης-κίνησης και εξάσκησης και για ικανότητες επίλυσης προβλημάτων. Η χαλιναγώγηση επίσης διδάσκεται και εξασκείται για λειτουργικό σκοπό της απόκτησης ελέγχου του αλόγου.

Όσον αφορά την αναπτυξιακή ιππασία ή την ιπποθεραπεία, φαίνονται σημαντικές κλινικές αλλαγές ή οφέλη στο νευροκινητήριο σύστημα, κυρίως στα παιδιά κάτω των 6 ετών. Για αυτό, συστήνεται τα νεαρότερα παιδιά με βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα, ειδικά εάν είναι μέτρια ή σοβαρά προσβεβλημένα, να συμμετέχουν μεμονωμένα στις προσεγγίσεις της θεραπείας, εάν αυτό είναι δυνατό.

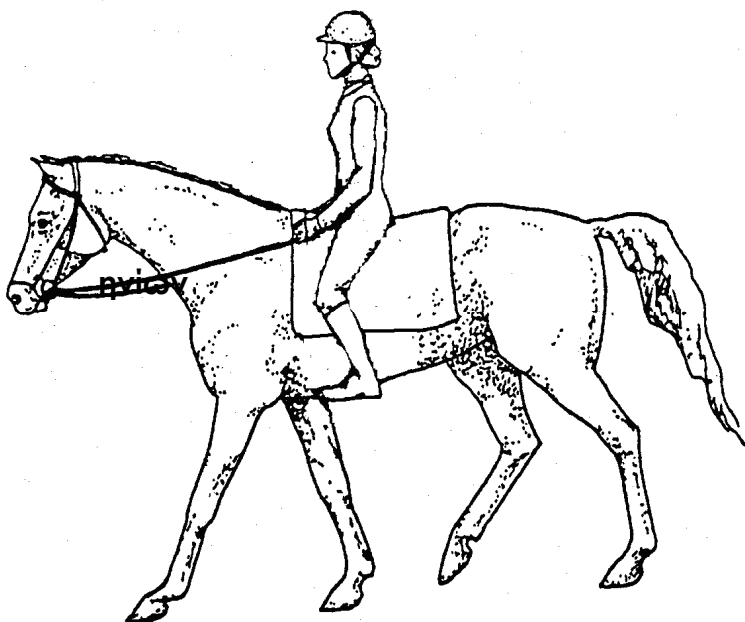
Αρχικά αυτές οι προσεγγίσεις μπορεί να μη χρησιμοποιούν τη χαλιναγώγηση μέχρι ο ασθενής να αποκτήσει ένα συγκεκριμένο επίπεδο ετοιμότητας στην κινητήρια, γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη. Η ικανότητα να ελέγχει και να

κατευθύνει το άλογο μέσω της χρήσης των χεριών απαιτεί μεγάλο βαθμό ολοκληρωμένης λειτουργίας. Συγκεκριμένα, η σωστή χαλιναγώγηση απαιτεί σημαντικό επίπεδο στατικού ελέγχου και συμμετρία, αμφοτερόπλευρη ολοκλήρωση, πλευρικότητα, κατευθυνότητα, επιδέξιο χειρισμό των δακτύλων, σφίξιμο/χαλάρωμα της λειτουργίας του χεριού και αίσθηση του χώρου. Μιλώντας γενικά, η αναπτυξιακή ιππασία ακολουθεί μια πρόοδο των θεμελιωδών ικανοτήτων, που οδηγούν βαθμιαία στη χρήση των ηνίων.

Το ανθρώπινο χέρι αναπτύσσεται σε ένα πολύ καλό βαθμό και μπορεί να προσαρμοστεί στη σκληρότερη ή την πιο ευαίσθητη εργασία: μπορεί να χτυπήσει ένα καρφί ή να σηκώσει ένα φτερό. Η ποικιλία του ανθρώπινου χεριού είναι ένα αποτέλεσμα της λεπτομερώς συντονισμένης αλληλεπίδρασης των μυών του ώμου, του αντιβραχίου, του καρπού, της παλάμης και των δακτύλων. Εάν υπάρξει κάποια ρήξη της κατάλληλης νευρολογικής ανάπτυξης, οι επιδέξιες κινήσεις διακινδυνεύουν. Η δομή του χεριού επιτρέπει τη σταθερότητα και την κινητικότητα. Το θέναρ συνήθως χρησιμοποιείται σαν επιδέξιο εργαλείο, που κυμαίνεται από μια δυναμική λαβή σε μια χαλαρή και το χάρισμα της αισθητικής αντίληψης οφείλεται στις αντιθετικές ιδιότητες του αντίχειρα. Το οπισθέναρ φυσιολογικά χρησιμοποιείται σαν η πλευρά μετατόπισης βάρους του χεριού και χορηγεί μια σταθερή βάση από όπου το χέρι μπορεί να λειτουργήσει.

Η φυσιολογική λαβή των ηνίων στην ιπασία απαιτεί το οπισθέναρ για να γίνει ενεργή στις ακριβείς κινήσεις της παροχής και σύλληψης με τα ηνία για να καθοδηγήσει και να επικοινωνήσει με το άλογο. Αντιστρόφως, το θέναρ σταθεροποιεί τα ηνία και ο αντίχειρας χρησιμοποιείται σαν προσαγωγός. Ο σκοπός αυτής της φαινομενικής αταίριαστης χρήσης των χεριών είναι να αναχαιτίσει την χρήση μιας δυνατής λαβής όταν κρατούνται τα ηνία και να διευκολύνει το μαλακό και ελαφρύ άγγιγμα που απαιτείται στην ανάπτυξη της αίσθησης στο στόμα του αλόγου μέσω των ηνίων. Οι απομονωτικές ικανότητες των δακτύλων και οι διαβαθμισμένες κινήσεις του καρπού και της παλάμης είναι απαραίτητες για να αποκτηθούν τα κατάλληλα χέρια για αυτόνομη ίππευση.

Στους όρους της χρήσης των ηνίων, πολλοί ασθενείς πρέπει να έχουν σημαντικές ικανότητες του χεριού, ειδικά την επιδέξια κίνηση των δακτύλων, την αναχαίτιση της υπερβολικής κίνησης κατά την προσπάθεια και την δυσκολία στην διαβάθμιση κινήσεων (όπως αύξηση ή μείωση της τάσης των ηνίων για να κονταίνουν ή να μακραίνουν). Επιπλέον, οι αντισταθμιστικές κινήσεις του χεριού (καθώς κρατούν τα ηνία) είναι συχνά αποτέλεσμα φτώχης ανάπτυξης αντιδράσεων εξισορρόπησης. Για αυτό, ο ασθενής καταλήγει να κρατά τα ηνία περισσότερο για ισορροπία και υποστήριξη παρά για επιδέξια λειτουργία χαλιναγώγησης.



Καλή στάση κατά την χρήση

Προκλήσεις στη χρήση ηνίων

Σοβαρά διαταραγμένες αντιδράσεις ισορροπίας ή εξισορρόπησης όπως η ανικανότητα της χρήσης του άνω κορμού ανεξάρτητα από τον κάτω κορμό, μπορεί να σημαίνει έναν μη προετοιμασμένο ασθενή να χρησιμοποιήσει τα χέρια του για να συγκρατήσει τη θέση του στη σέλα. Ακατάλληλη ισορροπία μπορεί να παρατηρηθεί κατά τη διάρκεια των ακόλουθων καταστάσεων:

- ✱ Ο ασθενής προσπαθεί έντονα ενάντια στη βαρύτητα για να συγκρατήσει όρθια στάση πάνω στο άλογο.
- ✱ Η κίνηση και η κατεύθυνση του αλόγου δεν ελέγχονται προσεκτικά.
- ✱ Το άλογο δεν έχει επιλεχτεί προσεκτικά για να ταιριάζει στις ανάγκες του ασθενή, όπως ένας πολύ αταξικός, μεγαλόσωμος ασθενής σε μία περιορισμένη επιφάνεια.
- ✱ Όταν υπάρχουν συνεργατικά, παθολογικά πρότυπα κίνησης, όπου ο ασθενής δεν μπορεί να αναχαιτίσει θεληματικά, η ικανότητα να κατευθύνει λειτουργικά το άλογο μπορεί να είναι ανύπαρκτη.

Αυτοί οι παράγοντες μπορούν να δημιουργήσουν σωματική ενόχληση στο στόμα του αλόγου από την πολύ πίεση και στην πλάτη του από την ανώμαλη, ανισόροπη μετατόπιση βάρους. Ο ασθενής μπορεί επίσης να αντιμετωπίσει την αίσθηση ασήμαντης σωματικής ανασφάλειας και το αίσθημα της έλλειψης ελέγχου.

Οι ασθενείς καθοδηγούνται να κρατούν τη φόρτιση του βάρους στα χέρια όσο γίνεται δυνατό, μέχρι να φανεί κάποια βελτίωση όσον αφορά την περιφερική σταθερότητα με κεντρική κινητικότητα. Φτωχά αναπτυγμένες ικανότητες του χεριού, δευτεροβάθμιες ανωμαλίες του μυϊκού τόνου, βλάβες στην κιναισθησία και την αίσθηση του χώρου και ευερεθιστότητα των χεριών (ικανότητα ακατάλληλης αντίδρασης σε βαθμούς αγγίγματος και πίεσης στα ηνία) και δυσκολία συντονισμού των δύο πλευρών του σώματος, είναι επιπλέον αιτιολογικοί παράγοντες για να θεωρηθεί κάποιος ασθενής κατάλληλος για χρήση των ηνίων.

Η γνωστική ικανότητα να αναγνωρίζουν οι ασθενείς τα ηνία και να τα σχετίζουν με τους σκοπούς τους, τις λειτουργικές τους σχέσεις με το άλογο και τις ανάγκες άνεσης τους είναι επιπλέον θέματα που πρέπει να θεωρηθούν. Η σπουδαιότητα να κρατιέται το άλογο μέσα στα προσδιορισμένα όρια, ώστε να μην καταπατά το χώρο άλλου ιππέα, σχετίζεται με τη γνωστική λειτουργία, όσον αφορά την αίσθηση της υπευθυνότητας, της ασφαλούς κρίσης και της λογικής πρόκλησης-αποτελέσματος. Οι οπτικές ικανότητες και οι ικανότητες του χώρου, που είναι απαραίτητες για να κριθούν και να συγκρατηθούν οι απαιτούμενες αποστάσεις και η αυτοελεγχόμενη

ικανότητα για να προληφθούν ενδεχόμενα προβλήματα, είναι κρίσιμες εάν ο στόχος της ανεξάρτητης ιπασίας τονίζεται.

Η χαλιναγωγήση ειδικά απαιτεί την ικανότητα να αυξάνεται η αίσθηση της σκέψης του εαυτού και του έλεγχου του εαυτού, και επιπλέον ενός άλλου όντος, του αλόγου. Αυτό μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολο για πνευματικά καθυστερημένους ασθενείς ή ασθενείς με διάχυτες αναπτυξιακές βλάβες.

Η μέθοδος της ίππευσης με το θεραπευτή (υποστηρικτική ίππευση)

Η μέθοδος αυτή είναι μια τεχνική που χρησιμοποιεί ένα ειδικά επιλεγμένο άλογο με δύο άτομα να ιππεύουν συγχρόνως.

Η ίππευση με το θεραπευτή χρησιμοποιείται για τους εξής λόγους:

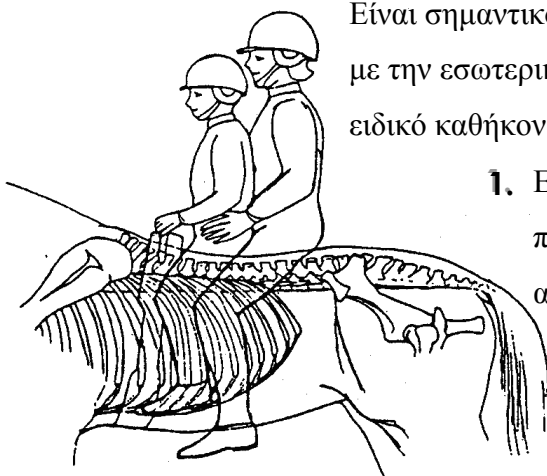
- ✿ Να χορηγήσει συναισθηματική ασφάλεια ή να μειώσει την ανησυχία του ασθενή. Αυτό μπορεί να χρειάζεται για να βοηθήσει τον ασθενή να προσαρμοστεί την πρώτη φορά που ανεβαίνει στο άλογο ή σαν ένα αποσπαστικό βήμα στο ανεξάρτητο κάθισμα.
- ✿ Να χορηγήσει στατική ασφάλεια, ειδικά σε περιπτώσεις κεντρικής αστάθειας ή δυσκολίες στις ποιότητες κίνησης.
- ✿ Να ανακατευθύνει τον αυτοερεθισμό, όπως την κίνηση μπρος-πίσω, τους ελιγμούς ή το κούνημα των χεριών καθώς αυτά συχνά παρατηρούνται στα αυτιστικά παιδιά.
- ✿ Να ενδυναμώσει την χρήση τη νευροαναπτυξιακής θεραπείας σε συνύπαρξη με την κίνηση του αλόγου. Αυτές οι τεχνικές μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν τα πιο ελάχιστα προσβεβλημένα παιδιά έως τα πιο σοβαρά.
- ✿ Να διευκολύνει τις τεχνικές αισθητηριακής ολοκλήρωσης, ώστε ο θεραπευτής να μπορεί επακριβώς να προσαρμόσει την αισθητηριακή τροφοδότηση.
- ✿ Να προάγει την αυτογενή εκπαίδευση, την αργή αίσθηση του σώματος και την επιτάχυνση των μαθησιακών καταστάσεων. Ο ασθενής καθοδηγείται, από το θεραπευτή, να δίνει προσοχή στις αισθήσεις του σώματος, στην αναπνοή, την ευθυγράμμιση και στη μάθηση καθηκόντων. Ο ρυθμός της βάρδισης συγχρονίζεται με τη φωνή, την κίνηση του σώματος του υποστηρικτή θεραπευτή ή με τη μουσική.

✿ Να χορηγήσει επιπλέον στήριξη και ασφάλεια κατά τη διάρκεια προκλητικών ανώτερου επιπέδου καθηκόντων, όπως η όρθια στάση που μπορεί διαφορετικά να είναι πίσω από το τρέχον επίπεδο ικανότητας του ασθενή.

✿ Να προσφέρει την επιλογή της χορήγησης χειροκίνητης-κιναισθητικής προσέγγισης από πίσω. Τα χέρια του ασθενή μπορεί να περιτυλίγονται από τα χέρια του θεραπευτή καθώς ο ασθενής μεταφέρεται στη χαλιναγωγήση και τις ικανότητες ελέγχου. Αυτό επιτρέπει στον ασθενή να νιώθει το σωστό βαθμό και κατεύθυνση της κίνησης των ηνίων.

Μια από τις υπεράριθμες εφαρμογές της υποστηρικτικής ιπασίας είναι η θεραπεία μικρών παιδιών. Μπορεί να είναι τόσο χρήσιμη για παιδιά με μέτριο ή ελάχιστο τόνο και στατικές δυσκολίες, όσο και για παιδιά που είναι μέτρια ή σοβαρά προσβεβλημένα. Γενικά, το να υποστηρίζεται το μικρό παιδί στα πρώτα στάδια της ιπασίας είναι προτιμότερο, καθώς συγκρίνεται με το να αφήνετε το παιδί να είναι ανεξάρτητο πάνω στο άλογο (το οποίο συχνά προκαλεί στατικές αντισταθμίσεις). Η χρήση των ηνίων δεν συστήνεται με μικρά παιδιά πριν προκύψουν η στατική σταθερότητα και η καλή ευθυγράμμιση, με ποικίλες διαβαθμίσεις κινητικής πρόκλησης. Για αυτό, πλήρεις ή ασυνεχείς τεχνικές υποστήριξης μπορούν να χρησιμοποιηθούν στις θεραπευτικές συνεδρίες, μέχρι να σημειωθούν κλινικά αποτελέσματα. Το βραχυπρόθεσμο αντικείμενο, όταν χρησιμοποιείται η υποστηρικτική ιπασία, είναι να αποσπάμε τον ασθενή από τη χρήση της το γρηγορότερο καθώς ο ασθενής είναι έτοιμος κινητικά, γνωστικά και συναισθηματικά.

Είναι σημαντικό να θυμόμαστε δύο παράγοντες σχετικά με την εσωτερική δομή του αλόγου όσον αφορά αυτό το ειδικό καθήκον :



1. Είναι αφύσικο για ένα άλογο να μεταφέρει βάρος τόσο πίσω από το κέντρο βαρύτητας του (το οποίο είναι ακριβώς πίσω από τα ακρώμια) και
2. Όσο πιο πίσω κάθεται ο θεραπευτής, τόσο λιγότερο εσωτερική σκελετική ή δομική υποστήριξη έχει το άλογο να αντιμετωπίσει

Το κατάλληλο άλογο για υποστηρικτική ίππευση σύμφωνα με το όργανο εξέτασης:



Το άλογο παρουσιάζει ολική αποδοχή, είναι συντονισμένο, δυνατό, ισορροπεί πολύ καλά στο βάρος, ικανό να εκτελέσει καθήκοντα για καθορισμένη ώρα ή όρια επανάληψης, ικανό να συγκρατεί ένα σταθερό, συνεπές βήμα.

Αλληλεπιδραστική ή συνεργατική εργασία με τους ασθενείς

Αυτή είναι μια ειδική μέθοδος όπου δύο μετρίου μεγέθους παιδιά ιππεύουν την ίδια στιγμή πάνω στο ίδιο άλογο. Αυτό δημιουργεί την δυνατότητα στο θεραπευτή να αναβαθμίζει την ατομική εργασία στη δημιουργική δυναμική των δύο ατόμων. Είναι χρήσιμη για τους εξής λόγους:

- ✱ Να αυξήσει την υποκίνηση και το επίπεδο ενδιαφέροντος του ασθενή
- ✱ Να αυξήσει τη συγκέντρωση και την υποχωρητικότητα
- ✱ Να αυξήσει το επίπεδο διαβάθμισης πρόκλησης
- ✱ Να μειώσει τις εγωκεντρικές συμπεριφορές
- ✱ Να προσθέσει επιπλέον νόημα στη διέγερση ανάπτυξης γλώσσας και στις ικανότητες επικοινωνίας/συνεργασίας
- ✱ Να προσφέρει τη δυνατότητα ταξινόμησης κινητικών καθηκόντων με ένα συνεργάτη. Για παράδειγμα, προκαλώντας τους δύο ασθενείς να χρησιμοποιήσουν περιεκτική, περιγραφική γλώσσα μεταξύ τους καθώς σχεδιάζουν πως θα επιτύχουν επιθυμητά κινητικά καθήκοντα πάνω στο άλογο.

✿ Να προσφέρει τη δυνατότητα για την ανάπτυξη της ικανότητας αντίληψης-κίνησης καθώς καθήκοντα και παιχνίδια μπορούν εύκολα να γίνουν με δυο έφιππους συνεργάτες



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 **ΕΙΔΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ**

Δισθητικοκινητικές ικανότητες

Μέσω προσεκτικών ατομικοποιημένων συνεδριών, οι ασθενείς είναι ικανοί να δυναμώνουν και να προκαλούν τις υπάρχουσες δυνατότητες τους, ώστε να προοδέψουν στο επόμενο νευροαναπτυξιακό επίπεδο. Όλα τα κινητικά καθήκοντα δίνουν έμφαση στην καλή στατική ευθυγράμμιση και τα ελεγχόμενα, βαθμιαία κινητικά πρότυπα. Η ποιότητα της κίνησης σε θέσεις μέσου εύρους τονίζεται ειδικά.

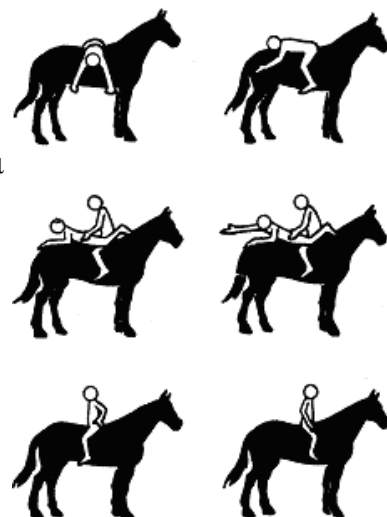
Ο ασθενής αντιμετωπίζει δύο κύριους τύπους σωματικής αλληλεπίδρασης κατά τις θεραπευτικές συνεδρίες: τον παθητικό και τον ενεργητικό. Όλοι οι ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίσουν τότε το ένα ή και τα δύο επίπεδα αλληλεπίδρασης κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Οι ασθενείς που παρουσιάζουν ικανότητες στο κατώτερο άκρο της

αναπτυξιακής κλίμακας συνήθως δεν ξεκινούν και δεν συγκρατούν ειδικές σωματικές κινήσεις για πολύ, εάν υπάρχουν. Οι ασθενείς που έχουν προοδεύσει στον κινητήριο έλεγχο τους, παίρνουν έναν πιο ενεργητικό ρόλο σε διάφορες όψεις της συνεδρίας τους.

Παθητικές αλληλεπιδράσεις

Μέθοδος Α

Η κίνηση του αλόγου πρέπει να διαβαθμίζεται ώστε ο ασθενής να λάβει το σωστό ποσό της κινητικής πρόκλησης. Ο ασθενής χρειάζεται μόνο να συγκρατεί κατάλληλη ευθυγράμμιση σε ποικίλες θέσεις όπως ευθεία, πρηνή, ύπτια, προς τα πίσω ή πλάγια. Παρόλο που το άλογο χρησιμοποιείται ενεργητικά και μεταχειρίζεται ειδικά από την ομάδα, η αλληλεπίδραση περιγράφεται σαν παθητική, επειδή ο ασθενής δεν ξεκινά κινητικές επιπτώσεις, δεν εκτελεί δραστηριότητες ή αλληλεπιδραστικά παιχνίδια με ένα συνεργάτη ή δεν συμμετέχει στον έλεγχο του αλόγου.



Οι παθητικές αλληλεπιδράσεις με το άλογο αναπτύσσουν το βασικό λειτουργικό κινητήριο έλεγχο. Αυτή η θεμελιώδης προσέγγιση χρησιμοποιείται σαν προάγγελος στην ανάπτυξη περισσότερο προοδευμένων κινητικών ικανοτήτων. Η κινητική πρόκληση από το άλογο αποτελείται από συνδυασμούς ευθειών γραμμών, κύκλων, σερπαντίνων και μετατόπισης των ποδιών του, ενώ ταυτόχρονα εφαρμόζεται η δυναμική αρχή της διακύμανσης. Αυτή η εφαρμογή προέρχεται από τις κινητικές αρχές της κλασσικής ιπποθεραπείας.

Μέθοδος Β

Ο θεραπευτής ενεργεί στον ασθενή με ειδικές τεχνικές καθοδήγησης, που διευκολύνουν επιθυμητές θέσεις ή κινήσεις και αναχαιτίζουν ανεπιθύμητες αντιδράσεις. Το ερέθισμα του θεραπευτή μπορεί να δοθεί α) από το έδαφος, β) από την υποστηρικτική θέση ή γ) με την τεχνική ζώνη λεκάνης, όπου εμβαθύνει την εισαγωγή εσωτερικού ερεθίσματος κατά την καθιστή θέση.

Η τεχνική ζώνη της λεκάνης ήταν μια γερμανική μέθοδος που χρησιμοποιούταν στην κλασσική ιπποθεραπεία. Η ζώνη της λεκάνης (που είναι συνήθως δερμάτινη) τοποθετείται γύρω από τη λεκάνη του ασθενή. Δύο κοντά, χαλαρά λουριά, προσδένονται πλάγια στη ζώνη, κρεμασμένα προς τα κάτω στα ισχία του ασθενή. Κατά την κατάλληλη φάση του βήματος του αλόγου, ο θεραπευτής χρησιμοποιεί αυτά τα λουριά για να δώσει προς τα κάτω ερέθισμα σε μια φάση εναλλαγής.



Ενεργητικές αλληλεπιδράσεις

Στο σύστημα της αναπτυξιακής ιππασίας, ο ασθενής πρέπει να προοδέψει από τις παθητικές αλληλεπιδράσεις στην επόμενη φάση θεραπείας, που λέγεται ενεργητικές αλληλεπιδράσεις. Οι ασθενείς που είναι άνετοι με το άλογο και που κατέχουν καλές κινητήριες ελεγχόμενες ικανότητες και βασική κινητική ικανότητα, είναι ικανοί να ξεκινήσουν αμέσως με τη δεύτερη φάση. Σε αυτό το επίπεδο, αρμόδιοι συνδιασμοί κινητικών επιπτώσεων, δραστηριότητες, παιχνίδια, αλληλεπιδραστική συνεργατική εργασία ή περίοδοι ελέγχου χαλιναγώγησης, συνδυάζονται ταυτόχρονα με κινητικές προκλήσεις από το άλογο.

Αυτό το επίπεδο αυξημένης συμμετοχής του ασθενή χτίζεται προσεκτικά πάνω στην κορυφή των βασικών κινητικών αρχών της πρώτης φάσης. Με άλλα λόγια, η κίνηση του αλόγου ελέγχεται ακόμα προσεκτικά και εφαρμόζεται αρμόδια, ακόμα και αν όλα αυτά τα κινητικά γεγονότα συμβαίνουν με τον ασθενή. Η μείξη των δύο αυτών φάσεων απαιτεί μια ολοκληρωμένη θεραπευτική ομάδα.

Δραστηριότητες αναπτυξιακής θεραπευτικής ιππασίας

Ένα ευρύ φάσμα καθηκόντων και δραστηριοτήτων διευκολύνουν την ολοκλήρωση της αισθητικοκινητικής και αντιληπτικό-κινητικής ολοκλήρωσης. Η έμφαση δεν τοποθετείται στα σταθερά κριτήρια εκτέλεσης αλλά στην αναπτυξιακή εξέλιξη ή στην αναπτυσσόμενη πρόοδο. Ο ασθενής είναι πάνω στο άλογο για όλες αυτές τις δραστηριότητες και απαιτείται κάποιος βαθμός βοήθειας και καθοδήγησης για να εξασφαλιστεί η ασφάλεια του ασθενή.

Επιλεγμένα καθήκοντα και δραστηριότητες με συγκεκριμένο στόχο



1. Μέρη του σώματος

Ο ασθενής ακολουθεί οδηγίες από το θεραπευτή για να αγγίξει μέρη του σώματος με το αριστερό ή το δεξί του χέρι. Τα ενδεικνύόμενα μέρη του σώματος μπορεί να είναι βασικά ή λεπτομερή.

Δίνει έμφαση: Απεικόνιση του σώματος, Διάκριση μερών σώματος, Σχεδιασμός κίνησης, Διασταύρωση μέσης γραμμής

2. Πρηνή

Δίνεται βοήθεια στον ασθενή. Η βοήθεια τοποθετεί τον ασθενή σε πρηνή θέση στην πλάτη του αλόγου, τοποθετημένος άνετα σε ένα μαξιλαράκι. Το άλογο μπορεί να είναι ακίνητο ή να περπατάει αργά. Πρέπει να προστίθεται πλάγια βοήθεια και στις δύο πλευρές του ασθενή.

Δίνει έμφαση: Τοποθέτηση στο χώρο.



3. Τι θα πιάσω;

Ο ασθενής πιάνει ένα αντικείμενο που του προσφέρεται. Ο θεραπευτής παρατηρεί πιο χέρι χρησιμοποιείται για το πιάσιμο. Ο ασθενής επίσης παρατηρείται να χαϊδεύει το άλογο σε κάθε μία πλευρά.

Δίνει έμφαση: Πλαγιότητα, Διασταύρωση της μέσης γραμμής.



4. Πιάσιμο με τα δύο χέρια

Ο ασθενής πιάνει ένα αντικείμενο στη μεσότητα του σώματός του και του σώματος του αλόγου. Ο θεραπευτής ζητάει να χρησιμοποιηθούν μαζί και τα δύο χέρια.

Δίνει έμφαση: Διασταύρωση της μεσότητας, Αμφοτερόπλευρη ολοκλήρωση, Οπτικές-Αισθητήριες σχέσεις.



5. Μίμηση κίνησης

Ο ασθενής επαναλαμβάνει πράξεις εφόσον βλέπει το θεραπευτή να τις επιδεικνύει. Η πράξη μπορεί να κυμαίνεται από απλή σε σύνθετη όπως τα χέρια αεροπλάνο (χέρια τεντωμένα στα πλάγια) και αμφοτερόπλευροι κύκλοι των χεριών (μπροστά ή πίσω).



Πιο οξυδερκεις θέσεις των χεριών περιλαμβάνουν να σηκώσει ο ασθενής το ένα χέρι ώστε να ακουμπήσει με την παλάμη το κεφάλι του καθώς το άλλο χέρι να βρίσκεται στη μέση του.

Δίνει έμφαση: Οργάνωση κίνησης, Οπτικές σχέσεις και συσχετίσεις του χώρου, Τοποθέτηση στο χώρο.



6. Με ένα στικ διάταξη ώμων

Ο ασθενής κρατά ένα στικ οριζόντια με τα δύο χέρια. Τα χέρια είναι τεντωμένα στο ύψος των ώμων. Ο ασθενής υψώνει τα χέρια πάνω από το κεφάλι και έπειτα τα ξανακατεβάζει στην αρχική θέση, στο ύψος των ώμων. Να είναι σίγουρο ότι στατική ευθυγράμμιση του ασθενή είναι σωστή κατά τη διάρκεια της κίνησης.

Δίνει έμφαση: Αμφοτερόπλευρος έλεγχος



7. Αλλαγή θέσεων έγχρωμων κρίκων

Ο ασθενής κρατά δύο στικ, ένα σε κάθε χέρι. Ο θεραπευτής τοποθετεί 3 με 6 κρίκους στο ένα στικ. Ο ασθενής μεταφέρει ένα κρίκο τη φορά από το ένα στικ στο άλλο και μετά επαναλαμβάνει μεταφέροντας τους κρίκους στο αρχικό στικ.

Δίνει έμφαση: Αμφοτερόπλευρη ολοκλήρωση, Οπτικό-αντιληπτικές και οπτικό-διαστημικές σχέσεις.

8. Παιχνίδι με κώνους σε κύκλο

Ο θεραπευτής βάζει πλαστικούς κώνους σε έναν κύκλο. Το άλογο περπατάει μέσα στον κύκλο. Ο ασθενής ρίχνει μπάλες στους κώνους. Κάθε φορά που ο ασθενής παίζει το παιχνίδι βαθμολογείται, κατά πόσους κώνους θα καταφέρει να χτυπήσει.

Δίνει έμφαση: Κίνηση αντικειμένων στο χώρο, Οργάνωση κίνησης, Οπτικό-διαστημικές σχέσεις.

9. Παιχνίδι μνήμης

Με ταινία ο θεραπευτής τοποθετεί διάφορα αντικείμενα στο άλογο. Εφόσον ο ασθενής μελετήσει την τοποθεσία των αντικειμένων κλείνει τα μάτια. Ο θεραπευτής περιγράφει ένα αντικείμενο με το μέγεθος, το σχήμα, το χρώμα και την υφή. Ο ασθενής δείχνει την τοποθεσία του περιγραφόμενου αντικειμένου.

Δίνει έμφαση: Οπτική αντίληψη, Απτική αντίληψη.

Επιπλέον δραστηριότητες για αντικειμενικούς στόχους



**Αμφοτερόπλευρη
ολοκλήρωση**

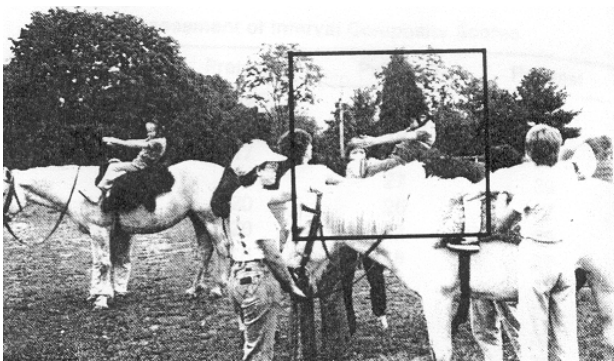


Το παιδί τοποθετεί ένα στικ σε ένα καλάθι καθώς το άλογο καθοδηγείται γύρω από ένα βαρέλι.



Σταθερότητα ώμων και μετατόπιση βάρους

Τετραποδική θέση για επιμήκυνση του κορμού και των 4 άκρων.
Διάταση του αχιλλείου τένοντα.
Εξάσκηση στη μετατόπιση βάρους.



Δραστηριότητες ισορροπίας.
Ενθαρρύνουν την αύξηση έκτασης του κορμού, στροφής και διορθωμένων αντιδράσεων

Δραστηριότητες επιμήκυνσης των κοιλιακών μυών



Έμφαση στην στροφή του κορμού



Στις δραστηριότητες ισορροπίας όταν ο ασθενής είναι τοποθετημένος προς τα πίσω, το μπροστινό και οπίσθιο διόρθωμα διευκολυνόταν με αυτόματη αύξηση των αντιδράσεων του κορμού επειδή το ερέθισμα της όρασης μειώνεται (Bertoti,1988).

Γνώση

Το σύστημα της αναπτυξιακής ιπασίας μπορεί να επεκταθεί για να συμπεριλάβει μια σειρά αντικειμενικών στόχων που θα βοηθήσουν τον ασθενή να αναπτύξει γνωστικές ικανότητες. Οι αντικειμενικοί στόχοι κυμαίνονται σε 4 ομάδες:

- Γνωστικές διαδικασίες
- Τέχνη γλώσσας
- Μαθηματικά και επιστήμη
- Ανάλυση και σύνθεση

Οι δραστηριότητες αποτελούνται κυρίως από παιχνίδια γυμναστικής και εξάσκησης, που δυναμώνουν παραδοσιακές ακαδημαϊκές ικανότητες. Οι ικανότητες, επίσης, περιλαμβάνουν ασκήσεις και ευθύνες που αυξάνουν τις υψηλά ορισμένες ικανότητες σκέψεις του ασθενή.

Καθήκοντα και δραστηριότητες

Οι δραστηριότητες σε αυτήν την περιοχή μπορεί να μην περιλαμβάνουν πάντα την κίνηση του αλόγου ή να γίνονται πάνω σε αυτό.

Κάρτες ποικίλων μεγεθών φτιάχνονται με λέξεις, ονόματα, σχήματα, αριθμούς, γράμματα και σημάδια. Αυτές οι κάρτες μπορούν να χρησιμοποιηθούν σχεδόν σε όλες τις δραστηριότητες που περιγράφονται για κώνους.

1. Η μαγική λέξη

Ο θεραπευτής προσδιορίζει κώνους με γράμματα. Ο ασθενής κρατά μια ράβδο στο εξωτερικό χέρι και επιλέγει τους κώνους για να συλλαβίσει μια λέξη που του λέει ο θεραπευτής, ο ασθενής λέει το κάθε γράμμα και ολοκληρω τη λέξη δυνατά.

Δίνει έμφαση: Συλλαβισμός, Ακολουθία, Εκφραστική γλώσσα.

2. Μαγικά μαθηματικά

Ο θεραπευτής προσδιορίζει τους κώνους με αριθμούς. Ο ασθενής επιλέγει αριθμούς και τους χρησιμοποιεί για πρόσθεση, αφαίρεση, πολλαπλασιασμό ή διαίρεση. Ο ασθενής απαντάει προφορικά ή επιλέγοντας τους κώνους που έχουν τους κατάλληλους αριθμούς.

Δίνει έμφαση: Ακολουθία, Αριθμητική, Μνήμη.

3. Βασικές διαφορές

Ο ασθενής προφορικά δείχνει σχήματα που ζητούνται από το θεραπευτή. Ο θεραπευτής μπορεί να ζητήσει σχήματα με βάση το μέγεθος, το χρώμα, την υφή, την τοποθεσία ή κάθε συνδυασμό αυτών των χαρακτηριστικών.

Δίνει έμφαση: Ταξινόμηση, Σταθερότητα σχήματος και αντικειμένου.

4. Εκπαιδευτικές κάρτες

Μικρές κάρτες ερωτήσεων μπορούν να δοθούν στον ασθενή με μεγάλες κάρτες απαντήσεων, τυχαία διασκορπισμένες στην αρένα. Ο ασθενής οδηγεί ή προφορικά κατευθύνει τον οδηγό στην κατάλληλη κάρτα απάντησης. Κρεμώντας τις κάρτες στο φράχτη της αρένας δίνει ένα άλλο πεδίο εξερεύνησης για τον ασθενή.

Δίνει έμφαση: Αριθμητική, Συλλαβισμό, Σταθερότητα σχήματος και αντικειμένου, Ανάπτυξη λεξιλογίου και σκέψης.

Συναίσθημα

Το συναίσθημα κανονίζεται ώστε ο ασθενής να προοδέσει από την εγωκεντρικότητα σε ομαδικές κοινωνικές ικανότητες. Τα αντικείμενα μπορούν να ομαδοποιηθούν ως εξής:

- Ατομικά
- Ατομικά με τη θεραπευτική ομάδα
- Ατομικά με ισότιμους
- Ατομικά με άλλους

Κάθε αντικείμενο με όλη την ομάδα αλληλοσχετίζεται ευκρινώς με τα άλλα.

Μια προσεκτικά αναπτυγμένη σειρά δραστηριοτήτων αναπτυξιακής ιπασίας χρησιμοποιείται για να συναντήσει τους αντικειμενικούς στόχους. Αυτές οι ικανότητες περιλαμβάνουν παιχνίδια, προκλήσεις και ασκήσεις που επικεντρώνονται στον αυτοέλεγχο, την εμπάθεια, τη συνεργασία και την επιμονή.

Καθήκοντα και δραστηριότητες

1. Ρουτίνα προθέρμανσης

Κάθε ασθενής έχει μια ατομική ρουτίνα προθέρμανσης που δημιουργείται για να βοηθήσει τη διάταση, τη χαλάρωση και το ανοιχτό μυαλό και σώμα για τη μάθηση. Ο ασθενής ξεκινά με τη βασική ρουτίνα εφίππευσης και έπειτα προοδεύει στην ατομική προθέρμανση. Για παράδειγμα, ένα άτομο μπορεί να ξεκινήσει με μία απλή μετατόπιση βάρους στους ώμους ή τους γλουτούς του αλόγου, έπειτα στις διατάσεις με στικ και τέλος στην αρένα και τις



δραστηριότητες. Αυτή η ρουτίνα συμπληρώνεται με την οπτική εικόνα και χαλαρωτική συζήτηση σχετικά με τη μέρα ή τη θεραπευτική συνεδρία που θα ακολουθήσει. Οι διατάσεις πριν ανέβει στο άλογο μπορούν να μειώσουν το χρόνο προθέρμανσης πάνω στο άλογο.



Δίνει έμφαση: Αυτοέλεγχο,
Συνεργασία, Αυτορύθμιση.



2. Οπτική εικόνα

Ειδικές οπτικές εικόνες επιλέγονται για να χορηγήσουν χαλάρωση κατά αναγκαστικής στατικής ευθυγράμμισης με μια φυσική λεκάνη και επίπεδο ώμων. Μία σύνδεση συναισθήματος αποδεικνύεται για τη χαλάρωση και ταιριάζει με τον σκόπιμο επηρεάσιμο ρυθμό του βαδίσματος του αλόγου. Αυτό συνδιάζεται με προσεκτική επιλογή λέξεων, μιλώντας σε έναν βαθιά

χαλαρωτικό τόνο. Ο θεραπευτής ζητάει από τον ασθενή να φανταστεί κύματα να χτυπάνε ξανά και ξανά στην ακτή και να τα συντονίσει με τον ρυθμό του κυματοειδούς βαδίσματος του αλόγου.

Για να αποκτήσει μια πιο ευθεία, ισορροπημένη στάση, μια σύνδεση συναισθήματος πρώτα αποδεικνύεται από την επιθυμητή στάση. Η εικόνα ενός όμορφου ψηλού δέντρου είναι ένα μεταφορικό παράδειγμα που εξάγει την αίσθηση του μήκους και του ύψους. Η επιθυμητή στάση μπορεί να επιτευχθεί χωρίς να χρησιμοποιούνται λέξεις όπως ‘‘κάτσε ίσια’’, όπου συνήθως δημιουργούν στατική στερεοτυπική συμπεριφορά ή ακαμψία.

Η οπτική εικόνα χρησιμοποιείται για να αυξήσει την ενημερότητα σώματος και μυαλού και για να διδάξει τις ικανότητες εξάσκησης για να πετύχει βαθμούς ελέγχου στο αυτόνομο νευρικό σύστημα. Είναι χρήσιμη για ασθενείς με ανησυχία, μέτριες με σοβαρές σωματικές καταστάσεις και σε αυτούς με βλάβες κινητικής ποιότητας άγνωστης αιτιολογίας. Είναι κατάλληλα βοηθητική για άτομα που βαδίζουν, για τη λειτουργία κατά της ποιότητας κίνησης, που συνήθως αντιδρούν με στόχο κατά των τύπων εξέλιξης-πνευματικού προσανατολισμού. Οι ασθενείς διδάσκονται να χρησιμοποιούν οπτικές εικόνες αντανακλώντας σωστά κινητικά πρότυπα, ροή της κίνησης και στατική ευθυγράμμιση για να βοηθήσουν την παράκαμψη ή την ανακατεύθυνση κάθε αδύνατων νευρολογικών μηνυμάτων στα σώματά τους.

Δίνει έμφαση: Είδωλο του εαυτού, Αυτοέλεγχο, Χαλάρωση.

3. Κοινωνικό ρίσκο

Μια ομάδα κινητικών ικανοτήτων χρησιμοποιούνται στην αναπτυξιακή ιπασία, που είναι προσαρμοσμένες κατά ένα μέρος από την παραδοσιακή αθλητική εκγύμναση. Χρησιμοποιώντας αυτές τις βασικές κινητικές δραστηριότητες, κάθε ασθενής έχει την ευκαιρία να αντιμετωπίσει μια σκόπιμη κατάσταση που απαιτεί κοινωνικό ρίσκο και αυτοέλεγχο στην παρουσία άλλων. Μια προοδευτική διαβάθμιση αυτού του αντικειμενικού στόχου είναι ως εξής:

- Επίδειξη συγγενών κατά τη θεραπευτική συνεδρία
- Επίδειξη του γενικού δημοσίου σε μια δημόσια τοποθεσία
- Ανταγωνισμός κατά της ηλικίας ή το επίπεδο ικανοτήτων
- Ανταγωνισμός κατά του γενικού δημοσίου

Δίνει έμφαση: Μοίρασμα επιτυχίας και αποτυχίας, Ομαδική εργασία, Ανταγωνισμός με ισότιμους, Επίδειξη, Φιλικός συναγωνισμός με άλλους.

4. "Τι συναίσθημα έχεις τώρα"

Οι ερωτήσεις θέτονται κάθε κατάλληλη στιγμή, ώστε ο ασθενής να έχει την επαρκή ευκαιρία να εκφράσει συναισθήματα και αντιδράσεις. Ο θεραπευτής κάνει έναν "έλεγχο πραγματικότητας" με τον ασθενή για κάθε απάντηση.

Δίνει έμφαση: Είδωλο του εαυτού.

5. Καθρέπτης

Δύο ασθενείς κάθονται κοιτάζοντας ο ένας τον άλλο. Ο ένας προσδιορίζεται



ο άνθρωπος και ο άλλος ο καθρέπτης. Ο άνθρωπος εκτελεί κινήσεις με τα άκρα και τον κορμό και ο καθρέπτης πρέπει να αντιγράψει. Παραπλανήσεις επίσης μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Αντιστροφή των ρόλων δίνει την ευκαιρία στο κάθε παιδί να γίνει και άνθρωπος και καθρέπτης.

Δίνει έμφαση: Ομαδική εργασία, Συνεργασία.

6. Γνωρίζοντας το άλογο

Κάθε ασθενής διδάσκεται σχετικά με τις βασικές ανάγκες του αλόγου. Οι ασθενείς διδάσκονται να χαϊδεύουν το άλογο, να του μιλάνε ήρεμα και να κάνουν αργές, σταθερές κινήσεις γύρω από το άλογο.

Δίνει έμφαση: Δέσμευση ανθρώπου-ζώου, Αυτοέλεγχος, Συνεργασία, Απόκτηση υπευθυνότητας.



Επιπλέον προγράμματα θεραπευτικής ιππασίας

Για να αποδείξουν οι Martha J.Biery και Nancy Kauffman (1989) τα αποτελέσματα της θεραπευτικής ιππασίας στην έρευνά τους, ακολούθησαν το παρακάτω θεραπευτικό πρόγραμμα που αναγράφεται στον πίνακα.

Θέση ιππευσης	Σκοπός	Χρησιμοποιώντας ιππικές κινήσεις	Αύξηση δυσκολίας
1.Κρατώντας τα χέρια ενωμένα	Ασφάλεια		
2.Αγγίζοντας τμήματα του σώματος	Αίσθηση του σώματος		
3.Χέρια στο κεφάλι, στα ισχία, στους ώμους, στους μηρούς	Ισορροπία	Βάδην σε μεγάλο κύκλο	
4.Χέρια στα πλάγια	Ισορροπία	Βάδην σε πρότυπο φιγούρας 8	Χωρίς αναβολείς

5.Αγγίζοντας τα δάχτυλα του ποδιού από την ίδια πλευρά και από την αντίθετη	Κάμψη, έκταση, στροφή		Αύξηση του βήματος σε τροχάδην
6.Αγγίζοντας την ουρά και τα αυτιά του αλόγου	Κάμψη, έκταση, στροφή		Με κλειστά μάτια
7.Βλέποντας τον άνω κορμό εξωτερικά, εσωτερικά	Στροφή	Βάδην γύρω από σταθερούς στύλους	Συνδυασμός των τριών προηγούμενων
8.Σήκωμα από την σέλα, ισορροπία στους αναβολείς, χέρια στο λαιμό του αλόγου για στήριξη	Κάμψη αρθρώσεων και έκταση δυναμικής ισορροπίας	Βάδην σε ανηφόρα και κατηφόρα	

Σύμφωνα με την Myra R.Haskin et al(1974) τον Ιούλιο του 1971 άρχισε κάποιο πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας στο hospital of the University of Pennsylvania. Το πρόγραμμα περιελάμβανε τις παρακάτω ασκήσεις, που σχεδιάστηκαν από μία από τις συγγραφείς του άρθρου, την Ms.Bream.

1. Εφίπευση
2. Κάθισμα πάνω στο άλογο με τη βοήθεια του οδηγού και δύο βοηθούς
Κατάλληλη στάση: πλάτη ίσια, αχίλλειοι μέσα, δάκτυλα έξω, τα μάτια κοιτάνε ευθεία ανάμεσα από τα αυτιά του αλόγου
3. Βάδην (οι βοηθοί κρατάνε τον ιππέα από το έποχο και το πόδι του)
4. Χέρια στα γόνατα
5. Χέρια απαγωγή 90°
6. Ισορροπία με ένα στικ στα χέρια
7. Χέρια σταυρωμένα στο στήθος
8. Χέρια κάνουν κύκλους εναλλάξ
9. Παλαμάκια μπροστά και πίσω

10. Άγγιγμα δακτύλων ποδιών
11. Κάμψη προς τα μπροστά κοιτάζοντας ανάμεσα από τα αυτιά του αλόγου
(αυτό προετοιμάζει τον ιππέα να πηδήξει πάνω από εμπόδιο)
12. ``Γύρω από τον κόσμο`` (γυρίζοντας στη σέλα μέχρι ο ιππέας να αντικρίσει την ουρά του αλόγου και συνεχίζει μέχρι να ξανακοιτάξει προς τα μπροστά, με όση βοήθεια χρειάζεται)
13. Τροχάδην καθιστό
14. Τροχάδην με ανασήκωση
15. Καλπασμός
16. Όρθιος στους αναβολείς
17. Ίππευση χωρίς αναβολείς
18. Ίππευση ανεξάρτητα

Σύμφωνα με την Karol Hornáček, M.D. όσον αφορά ένα εξελικτικό πρόγραμμα θεραπευτικής θεραπείας :



Ξεκινάμε με τοποθέτηση στη θέση που ανταποκρίνεται στην ανάλογη ηλικία ανάπτυξης, στη βλάβη και στην κλινική εικόνα. Από την πλευρά της στατικής οντογένεσης, εάν μια βλάβη είναι πολύ σοβαρή ξεκινάμε με την τοποθέτηση του παιδιού κάθετα (προς τα πάνω) και πρηνή στην πλάτη του αλόγου. Στην αρχή καθώς το άλογο στέκεται και κατά τη βάδιση. Δεν προτιμάται αυτή η

αντισπαστική θέση, από τη στιγμή που η σπαστικότητα σε πολύ μικρά παιδιά δεν είναι ακόμα δυνατή. Συγχρόνως, παρόλαυτά, αυτή η θέση ενδείκνυται επίσης για μωρά από αναπτυξιακή άποψη και επιτυχώς εφαρμόζεται. Στις περισσότερες περιπτώσεις είναι αποδεκτή από τα παιδιά.

Μετά, ανάλογα με την πρόοδο της θεραπείας τα παιδιά τοποθετούνται κατά μήκος πρηνή με το πρόσωπο να ξεκουράζεται στην πλάτη του αλόγου, σύμφωνα με το



Hermannovna. Αυτή η θέση θεραπευτικής ιππασίας στην πλειοψηφία των περιπτώσεων είναι αποδεκτή από τα παιδιά. Από την άποψη της οντογένεσης εφαρμόστηκε η θεραπεία όταν το άλογο στεκόταν όρθιο, προς την αντίθετη κατεύθυνση και στο τέλος στην κατεύθυνση βάρδισης του αλόγου. Τα άνω

και κάτω άκρα τοποθετούνται σε απαγωγή 80° και ημικεκαμένα στους αγκώνες και τα γόνατα.



Βαθμιαία με κάποια παιδιά ανάλογα με την αναπτυξιακή τους ηλικία και την πρόοδο της θεραπείας, το παιδί τοποθετείται στο άλογο σε θέση φυσιολογικού στατικού προτύπου στο τέλος του πρώτου τριμήνου στηριζόμενο στους αγκώνες και στις παλάμες. Αργότερα σύμφωνα με την ανάπτυξη, το παιδί επανατοποθετείται απαλά καθώς το άλογο περπατάει και γίνεται προσπάθεια για έκταση των αγκώνων του παιδιού. Αυτό σημαίνει ότι βάζουμε μια θέση φυσιολογικού στατικού προτύπου

στο τέλος του πρώτου τριμήνου. Υποστηρίζεται ότι η κίνηση “**διεγερτική τοποθέτηση στο άλογο**” σωστά δίνει μια αληθινή εικόνα πως η ιπποθεραπεία εκτελείται με μωρά και παιδιά που αρχίζουν να περπατάνε και καθαρά φανερώνει την αρχή της. Παρατηρώντας την πρόοδο της κινησιολογικής ανάπτυξης, από τη διεγερτική τοποθέτηση πάνω στο άλογο, σε ένα πρότυπο του πρώτου και δεύτερου τριμήνου και από την κατά μήκος πρηνή τοποθέτηση, υποστηρίζεται ότι γίνεται να μιμηθούν και να διευκολυνθούν κυρίως οι σημαντικές αναπτυξιακές φάσεις όπως το μπουσούλημα μέσω του ερεθισμού του σφαιρικού στατικού κινησιακού προτύπου.



Υποστηρίζεται, ότι με έναν παρόμοιο τρόπο μπορεί να ερεθιστεί αυτό το πρότυπο με την ιπποθεραπεία επίσης σε μια σωστή ημικαθιστή και αργότερα σε μια καθιστή θέση που βαθμιαία θα εφαρμοστεί.

Μέσω της καθιστής θέσης στη θεραπευτική ιππασία στατικά διευκολύνεται

το κάθισμα και η βάδιση. Αυτές οι τοποθετήσεις στην ιπποθεραπεία ανταποκρίνονται με την τοποθέτηση του παιδιού ξαπλωμένο ύπτια με αναπτυγμένο το στατικό πρότυπο των τριών μηνών. Αυτός είναι ακόμα ένας λόγος γιατί προτείνεται, στην περίπτωση μεγάλων παιδιών που είναι περισσότερο αποκατεστημένα με τη μέθοδο

Vojta, για να υποστηριχθεί και να ανακεφαλαιωθεί ο ερεθισμός ενός σφαιρικού κινησιακού προτύπου επίσης από την ιπποθεραπεία.

Υποστηρίζεται ότι από την άποψη της ανάπτυξης η έγκαιρη χρήση της ιπποθεραπείας είναι πλήρως δικαιολογημένη και ενδεικνυόμενη.

Αυτό σημαίνει ότι, το ηλικιακό όριο των 3-4 χρόνων κάτω από το οποίο η ιπποθεραπεία μέχρι τώρα ήταν αντένδειξη για τα παιδιά, έχει νικηθεί.

Αυτή η άποψη υποστηρίζεται επίσης από την κινητοποίηση του πληθυσμού σχολικής ηλικίας με λανθασμένη στάση, που είναι φανερό, ότι η βλάβη της στάσης δεν είναι αποτέλεσμα μόνο της υπέρχρησης της προηγούμενης ιδανικής στάσης, αλλά είναι λόγω της μη επαρκούς ανάπτυξης της βάσης στήριξης, κυρίως κατά το τέλος του 1^{ου} τριμήνου.



Η απόφαση του επόμενου θεραπευτικού χειρισμού για παιδιά που υποφέρουν από εγκεφαλική παράλυση, που δεν είναι ικανά να κάτσουν χωρίς εξωτερική υποστήριξη ή να κρατήσουν το κεφάλι τους, καθώς λαμβάνουμε σαν αιτία την ανικανότητα και την αναπτυξιακή ηλικία του παιδιού, σημαίνει μια λύση να συνεχίσουμε στην ιπποθεραπεία με τρόπο όπως την διεγερτική τοποθέτηση ή να εκμεταλλευτούμε βοηθητικές καθιστές θέσεις από τον φυσιοθεραπευτή.

Για τα μεγαλύτερα παιδιά χρησιμοποιούνται ατομικά βοηθητικές θέσεις ανάλογα με τη βλάβη και την πρόγνωση, καθώς δεν έχουν φτάσει σε κάποιο σχετικό αναπτυξιακό επίπεδο.

Τέλος, υπάρχει μια πολυφωνία στο θέμα της χρονικής διάρκειας της συνεδρίας της θεραπευτικής ιπασίας με μεγάλη απόκλιση η μια από την άλλη: ο Tauffkirchen (1977) προτείνει μέγιστο χρόνο 15-20 min ενώ η Bertoti (1988) κάνει τις έρευνές της στο χρονικό διάστημα της 1 ώρας. Η θεραπευτική ιπασία παρόλαυτα δεν θα πρέπει να ξεπερνά τη 1 ώρα. Συνήθως τα θεραπευτικά προγράμματα διαρκούν 30 λεπτά λόγω κούρασης και του ασθενή και του αλόγου.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Almi R.C.(1985), Normal Sequential Behavioral and Physiological Changes Throughout the Developmental Arc. In Neurological Rehabilitation. Edited by D.A.Umphred. C.V.Mosby Co., St.Louis.
- American Occupational Therapy Association Representative Assembly 1986. fact sheet. Rockville, Maryland.
- American Physical Therapy Association 1992. Fact sheet. Alexandria, Virginia.
- Ayers A.J.(1972), Sensory integration and learning disorders. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Ayers A.J.(1979), Sensory integration and the child. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Baker Liz., Cerebral Palsy and Therapeutic Riding. NARHA Strides magazine, October 1995, 1(1).
- Baker L., Learning Disabilities and Therapeutic Riding. NARHA, January 1996.
- Barwick S.(1986). Psychomotor Therapy. In Therapy through movement, edited by L.Burr. Nottingham, England: Nottingham Rehab Limited.
- Bauman J.U.(1979), Therapeutic exercise on horseback for children with neuroorthopaedic disorders of movement. Unpublished manuscript. Neuro-Orthopaedic Unit, (CH-4005) Basel, Switzerland.
- Benson H.(1975), The relaxation response. New York: William Morrow.
- Beverly Henderson, Seating in Review, Current Trends for the Disabled, chapter 2, Cerebral Palsy. Otto Bock Orthopedic Industry of Canada Ltd. March 1989, pp 21-50.
- Bleck E.E.(1975), Cerebral Palsy in Physically Handicapped Children-A Medical Atlas for Teachers. Edited by E.E. Bleck and D.A. Nagel. Grune and Stratton, New York.
- Bleck E.E.(1975), Deformities of the Spine and Pelvis in Cerebral Palsy. In Clinics in Developmental Medicine no87. Orthopedic Aspects of Cerebral Palsy.

Edited by R.L. Samilson. Spastics International Medical Publications and William Heinemann Medical Books Ltd., London.

- Bly L.(1981), Components of normal and abnormal movement during the first year of life. In Slaton D.S.(ed): Development of Movement in Infancy. Chapel Hill, N.C., The University of North Carolina Press, pp 85-123.
- Bobath B., Bobath K.(1978), Motor Development in the Different Types of Cerebral Palsy. London, England, William Heinemann Medical Books Ltd.
- Bobath K.(1980), A Neurophysiological Basis for the Treatment of Cerebral Palsy. In Clinics in Developmental medicine no75(2nd Edition of Clinics in Developmental Medicine no23). William Heinemann Medical Books Ltd., London.
- Bradford D.S.(1987), Neuromuscular Spinal Deformity. In Moe's Textbook of Scoliosis and Other Spinal Deformities. 2nd Edition. D.S. Bradford et al, W.B. Saunders Co., Philadelphia, pp 271-305.
- Budzynski T.(1974), Relaxation training program. New York: BMA Audio Cassette Publications.
- Clinical Policy Bulletins, Hippotherapy for Cerebral Palsy and Other Motor Dysfunction. March 2005. Aetna U.S. Healthcare's coverage policy bulletin page. Διαθέσιμο : <http://www.aetna.com/cpb/data/CPBA0151.html>
- Crothers B., Paine P.S.(1988), The Natural History of Cerebral Palsy. Classics in Developmental Medicine, no2. London: Mac Keith Press.
- Cusick B.D., Stuberger W.A.(1992), Assessment of lower extremity alignment in the transverse plane: Implications for management of children with neuromotor dysfunction. Physical Therapy 72: 3-15.
- Dale A., Stanley F.J.(1980), An Epidemiological Study of Cerebral Palsy in Western Australia 1956-1975. spastic Cerebral Palsy and Perinatal Factors. Developmental Medicine and Child Neurology 22: 13-25.
- DePauw K.P.(1986), Horseback riding for individuals with disabilities: programs, philosophy and research. Adapted Physical Activity Quarterly 3: 217-226.
- Dobbing J(1984), Pathology and Vulnerability of the Developing Brain. In Scientific Studies in Mental Retardation. Edited by J.Dobbing et al. The Royal Society of Medicine and the Macmillan Press Ltd.

- Dolores B. Bertoti, Effect of Therapeutic Horseback Riding on Posture in Children with C.P. Journal Physical Therapy October 1988 68(10)1505-1512.
- Dorothee Debus, CSP Congress 2005-Delegates area-Speakers. Διαθέσιμο : http://www.cspcongress.co.uk/del_speakers_ciogs_details.cfm?id=46
- Education for All Handicapped Children Act of 1975, Public Law 94-142, 20 USC 1401 et seq(1977).
- Erikson E.(1959), Identity and the life-cycle. Psychological Issues I, Monograph I.
- Erikson E.(1963), Childhood and society. New York: Norton.
- Evans P., Elliot M., Alberman E., Evans E., Prevalence and Disabilities in 4 to 8 year olds with Cerebral Palsy. Archives of Disease in Childhood, October 1985, 60: 940-945.
- Farber S.D.(1982), Neurorehabilitation: A Multisensory Approach. Philadelphia, P.A., W.B. Saunders Co.
- Gordon E.C., Stewart B.M., Riding programs and mental retardation. North America Riding for the Handicapped Association News, June 1975, 3(2): 1-3.
- Gottwald A., Biewald N., Verlaufsbeobachtungen bei mit hippotherapie behandelten jugendlichen mit wirbelsaulenstorungen[Follow-up observation of young people treated through hippotherapy for spinal disorders]. Therapeutisches Reiten 82(Translated by James F. Allen, Jr.) pp307-316. proceedings of the Fourth International Congress on Therapeutic Riding, Hamburg, West Germany.
- Gray O.P. et al(1984), The Newborn. In Volume I of the Textbook of Pediatrics. Edited by J.O. Forfar and G.C. Arneil. Churchill Livingstone.
- Haehl V., Giuliani C.(1994), Kinematic Analysis of the Equine Back During Overground Walking. Chapel Hill, N.C.: University of North Carolina at Chapel Hill, Unpublished study.
- Hagberg B., Hagberg G., Olow I.(1984), The Changing Panorama of Cerebral Palsy in Sweden. Acta. Paediatr. Scand. 73: 433-440.
- Hajo Riesser(1993), Παιδιά με κεντρικά κινητικά προβλήματα-Υποστήριξη και ΘΕΡΑΠΕΙΑ, Dusseldorf. Απόδοση στα ελληνικά : Ελένη Μαραθάκη-Αναστασάκη. Διαθέσιμο : <http://www.disabled.gr>
- Haley S.M.(1987), Sequence of development of postural reactions by infants with down syndrome. Developmental Medicine and Child Neurology 29: 674-679.

- Haley S.M., Faas R.M., Coster W.J., et al(1989), Pediatric Evaluation of Disability Inventory(PEDI). Boston, Mass: New England Medical Center.
- Heipertz W.(1977), Therapeutic riding, medicine, education and sports. Ottawa, Canada: Greenbelt Rding Association.
- Hornacek M.D. Karol, Basal, though overlooked factors affecting posture in therapeutic riding. XI International Congress, The Complex Influence of Therapeutic Horse Riding, 10-14 June 2003, Budapest, Hungary. Διαθέσιμο : <http://lovasterapia.hu/konferencia/>
- Horster R., Van Horde H., Riegner C.(1976), hippo-Therapy and Therapeutic Horseback Riding in the Treatment of Children and Adolescents with Cerebral Pareses and Dismelias. Festschrift für Allgemeinmediziner 52(1): 15-21.
- Howard C.B., McKibbins B., Williams L.A., Mackie I., Factors Affecting the Incidence of Hip Dislocation in Cerebral Palsy. Journal of Bone and Joint Surgery, August 1985, 67-B(4): 530-532.
- Ingram T.T.S.(1984). A Historical Review of Definition and Classification of the Cerebral Palsies. In Clinics in Developmental Medicine no87-the Epidemiology of the Cerebral Palsies. Edited by F. Stanley and E. Alberman. Spastics International Medical Publications. Oxford, pp 1-11.
- Jacobson E.(1976), You must relax. New York: McGraw Hill.
- Jensen J.L., Phillips S.J., Clark J.E.(1994), For young jumpers, differences are in the movement's control, not its coordination. Research Quarterly Exercise Sport 65: 258-268.
- John A. Sterba, Brian T. Rogers, Amy P. France, Deborah A. Vokes(2002), Horseback riding in children with cerebral palsy: effect on gross motor function. Developmental Medicine and Child Neurology 44: 301-308.
- Krieger D.(1979), The therapeutic touch: How to use your hands to help or heal. Englewood Cliffs N.J.: Prentice Hall.
- Kuprian W.(1981), Hippotherapy and riding therapy as physiotherapeutic treatment methods. In W. Heipertz(Ed.), Therapeutic riding(M. Takeuchi, Trans.) pp14-39. Ottawa: National Printers. (Original work published in 1977).
- Letts M., Seating the Disabled. Paper presented at the Third International Seating Symposium, Memphis, Tennessee. February 1987, pp 26-28.
- Lord J., Cerebral Palsy: A Clinical Approach. Archive Physical Medicine Rehabilitation, September 1984, 65: 542-548.

- Lydia Wingate, Feasibility of Horseback Riding as a Therapeutic and Integrative Program for Handicapped Children. Physical Therapy, February 1982, 62(2): 184-186.
- Lynn Gentry, My Therapist Weighs 900lbs. Children Today, January-February 1986, 30-33.
- MacKinnon J.R., Noh S., Lariviere J., MacPhail A., Allen D.E., Laliberte D.(1995), A study of therapeutic effects of horseback riding for children with cerebral palsy. Physical and Occupational Therapy in Pediatrics 5: 17-31.
- MacPhail Ann H.E., Edwards Janice., Golding Jane., Miller Kim, Mosier Carolyn, Zwiers Theresa(1998), Trunk postural reactions in children with and without cerebral palsy during therapeutic horseback riding. Pediatric Physical Therapy 10: 143-147.
- Madsen J.A.(1986), Developmental Neurology and Disease Mechanisms. In Practice of Pediatrics. Edited by V.C.Kelly. Harper AND Row, Philadelphia.
- Martha J. Biery, Nancy Kauffman(1989), The Effects of Horseback Riding on Balance. Adapted Physical Activity Quarterly 6: 221-229.
- McClenaghan B.A., Thombs L., Milner M.(1992), Effects of seat-surface inclination on postural stability and function of the upper extremities of children with cerebral palsy. Developmental Medicine and Child Neurology 34: 40-48.
- McCormack G.(1991), Therapeutic use of touch. Tucson A.Z.: Therapy Skill Builders, a division of Communication Skill Builders.
- McGibbon N.(1992), Personal communication with Jan Spink.
- McKay Smith A., P.Winnants. March 1991. personal communication with Jan Spink.
- Michal Kuczynski, Karina Slonka(1999), Influence of artificial saddle riding on postural stability in children with cerebral palsy. Gait and Posture 10: 154-160.
- Molnar G.E., Taft L.T., Pediatric Rehabilitation, Part I, Cerebral Palsy and Spinal Cord Injuries. Current Problems in Pediatrics, January 1977, 7(3): 6-45.
- Myhr U., von Wendt L.(1991), Improvement of functional sitting position for children with cerebral palsy. Developmental Medicine and Child Neurology 33: 246-256.
- Myra R. Haskin, William J. Erdman, Jennifer Bream, Charles G. Mac Avoy, Therapeutic Horseback Riding for the Handicapped. Archives Physical Medicine Rehabilitation, October 1974, 55: 473-474.

- Nashner L.M., Shumway-Cook A., Marin O.(1983), Stance posture control in select groups of children with cerebral palsy: Deficits in sensory organization and muscular coordination. Experimental Brain Research 49: 393-409.
- Nelson C.A.(1985), Cerebral Palsy in Neurological Rehabilitation. Edited by D.A. Umphred. C.V. Mosby Co., St. Louis.
- Nichols D.(1996), The development of postural control. In: Case-Smith J., Allen A., Pratt P., eds. Occupational Therapy for Children. St. Louis: Mosby, 247-267.
- Noroia J., Bundy A., Groll J.(1989), The effect of positioning on the hand function boys with cerebral palsy. American Journal of Occupational Therapy 43: 507-512.
- Nwaobi O.M.(1987), Seating orientation and upper extremity function in children with cerebral palsy. Physical Therapy 67: 1209-1212.
- Paneth N., Stark R.(1983), Mental Retardation, Cerebral Palsy and Intrapartum asphyxia, In Management of Labour. Edited by W.R. Cohen and E.A. Friedman. University park Press. Baltimore, pp 143-161.
- Peacock R.E., Horseback riding for the disabled: A review of some physiological concepts. Therapeutische Reiten, August 1982, pp 483-501. proceedings of the Fourth International congress on Therapeutic Riding, Hamburg, West Germany.
- Pope P.M., Bowes C.E., Booth E.(1994), Postural control in sitting. The SAM system: evaluation of use over three years. Developmental Medicine and Child Neurology 36: 241-252.
- Potter J.T., Evans J.W., Nolt Jr B.H.(1994), Therapeutic horseback riding. Journal of the American Veterinary Association 204: 131-134.
- RDA, New Zealand Riding For the Disabled Assn Inc, March 2005.
- Rehabilitation Centre for Children, Winnipeg, Manitoba, Canada. Notes on Seating for Children with Cerebral Palsy.
- Renee L. Casady, Deborah S. Nichols-Larsen(2004), The Effect of Hippotherapy on Ten Children with Cerebral Palsy. Pediatric Physical Therapy 16(3): 165-172.
- Renshaw T.S.(1986), Pediatric Orthopedics. Volume 28 in series Major Problems in Clinical Pediatrics. W.B.Saunders Co., Philadelphia, pp 141-165.

- Riede D., Measuring acceleration and vibration on the horse's back and on the rider. Krankengymnastik, January 1982, 35(1): 10-13.
- Rood M.(1954). Neurophysiological reactions as a basis for therapy. Physical Therapy Review 34: 444-449.
- Rosenthal S.R.(1975), Risk exercise and the physically handicapped. Rehabilitation Literature 36: 144-149.
- Rosenbaum P.L., Russell D.J., Cadman D.J.(1990), Issues in measuring change in motor function in children with cerebral palsy: a special communication. Physical Therapy 70: 125-131.
- Russell D.J., Rosenbaum P.L., Cadman, Gowland C., Hardy S., Jarvis S.(1989), The gross motor function measure: a means to evaluate the effects of physical therapy. Developmental Medicine and Child Neurology 31: 341-352.
- Samilson R.L., Orthopedic Surgery of the Hips and Spine in Retarded Cerebral Palsy Patients. Orthopedic Clinics of North America, January 1981, 12(1): 83-90.
- Seeger B.R., Caudrey D.J., O'Mara N.A.(1984), Hand function in cerebral palsy: the effect of hip-flexion angle. Developmental Medicine and Child Neurology 26: 601-606.
- Satter L.(1978), Horseback Riding Therapy for Children With Movement Malfunction Considering Especially Cerebral Palsy Patients. Pediatric and Padologie 13: 337-344.
- Scherzer A.L., Tscharnuter I.(1990), Early Diagnosis and therapy in Cerebral Palsy: A Primer on Infant Developmental Problems, 2nd Edition. New York: Marcel Dekker.
- Shepherd R.B.(1974), Physiotherapy in Pediatrics. William Heinemann medical Books Ltd., London.
- Shumway-Cook A., Woollacott M.H.(1993), Theoretical issues in assessing postural control. In: Wilhelm I.J., ed. Physical Therapy Assessment in Early Infancy. New York, N.Y.: Churchill Livingstone, 161-171.
- Shumway-Cook A., Woollacott M.(1995), Motor Control Theory and Practical Applications. Baltimore: Williams&Wilkins.
- Spink J.(1987), Rx: The horse. Paper presented to the Delta Society Annual Meeting, Vancouver, British Columbia.

- Spink J.(1990), A model application for the horse in riding therapy. The Michael McCulloch Memorial Award Lecture, Delta Society Annual Meeting, Houston, Texas.
- Spink J.(1993), Developmental Riding Therapy: A Team Approach to Assessment and Treatment. Tucson, A.Z.: Therapy Skill Builders.
- Stanley F.J.(1987), The Changing Face of Cerebral Palsy. Developmental Medicine and Child Neurology 29: 258-270.
- Strauss I., Structure and documentation of hippotherapeutic treatment. Concluding lessons in hippotherapy course for physical therapists. Unpublished manuscript, Calw, West Germany. March 1985.
- Tauffkirchen E.(1977), Hippotherapy-A Supplementary Treatment for Motion Disturbances Caused by Cerebral Palsy. Pediatric and Padologie 13(4): 405-411.
- Tracy J. Brudvig, Therapeutic Horseback Riding on a Military Base: One PT's Experience. Clinical Management, May-June 1988, 8(3): 30-32.
- Tredwell S., Overview of Conditions-Seating. Paper presented at the Second International Seating Symposium, Vancouver, B.C., Canada, February 1986, pp 20-22.
- Unity Harvey, Horse riding in the curriculum for special school children. The Delta Kappa Gamma Bulletin 67 no3 Spring 2001.
- Ward D.E.(1984), Positioning the Handicapped Child for Function. 2nd Edition. Chicago, Illinois, Phoenix Press.
- Wingate L.(1982), Feasibility of horseback riding as a therapeutic and integrative program for handicapped children. Physical Therapy 62: 184-186.
- Wolpe J.(1969), The practice of behavior therapy. London: Orgamon.
- Victoria Haehl, Carol Giuliani, Cynthia Lewis(1999), Influence of Hippotherapy on the Kinematics and Functional Performance of Two Children with Cerebral Palsy. Pediatric Physical Therapy 11: 89-101.
- Γεωργία Παππά, Ιπποθεραπεία Σε Παιδιά με Εγκεφαλική Παράλυση. Διαθέσιμο : <http://www.disabled.gr/at/?p=171>
- Καπετάνου Βασιλική, Γεωργιάδου Αθηνά, Εμπειρίες και συμπεράσματα από την θεραπευτική ιππασία. Θέματα Φυσικοθεραπείας, τόμος Γ' τεύχος 3, Νοέμβριος 2004.
- **Χρ. Παντελιάδης, Α. Συρίγου-Παπαβασιλείου: Εγκεφαλική Παράλυση**
- Cox A.D. Lambrenas K. (1992) Childhood physical disability and attachment

- Hagberg B., Hagberg G. (1993) The origins of cerebral palsy
- Lamb B., Lung R. (1992) Etiology of cerebral palsy
- Clark PN, Allen Ast (1997) Occupational therapy for children
- Cohen M.E. and Duffner P.K. (1981) Prognostic indicators in hemiparetic cerebral palsy
- Πρακτικά 7ου Πανελληνίου Ιατροκοινωνικού Συνεδρίου 2003