

## Hipoterapia – atrakcyjna metoda leczenia zaburzeń psychicznych okresu rozwojowego

*Hippotherapy: An attractive method of treatment of developmental mental disorders*

AGNIESZKA GMITROWICZ, ANNA DZIENIAKOWSKA, DOROTA WARZOCHA

Z II Kliniki Psychiatrycznej Katedry Psychiatrii Akademii Medycznej w Łodzi

**STRESZCZENIE.** Autorzy pracy dzielą się paroletnimi doświadczeniami klinicznymi we wdrażaniu terapii z koniem u pacjentów Oddziału Młodzieżowego II Kliniki Psychiatrycznej AM w Łodzi. M.in. przedstawiają opracowany przez siebie wzór dokumentacji medycznej rejestrującej jej przebieg. Terapia z koniem, jako jedna z form hipoterapii, mimo swoich wielostronnych walorów, jest u nas nadal bardzo mało popularnym oddziaływaniem leczniczym, dlatego istnieje potrzeba stworzenia realnego programu dla tej formy terapii w Polsce.

**SUMMARY.** The authors share their several-years-long clinical experience in the introduction of horse-assisted therapy to patients of the Adolescent Department, Second Psychiatric Clinic, Łódź Medical Academy. They present their own model of medical documentation of therapeutic progress. Despite its many positives, horse-assisted therapy, a form of hippotherapy, is still a very unpopular form of therapeutic intervention and therefore there is a great need to develop a realistic programme for this form of therapy in Poland.

---

**Słowa kluczowe:** hipoterapia / zaburzenia psychiczne  
**Key words:** hippotherapy / mental disorders

---

Hipoterapia (HT) – metoda leczenia i rehabilitacji wykorzystująca kontakt pacjenta z koniem uznawana jest od czasów Hipokratesa [11], jednak dopiero od niespełna 30 lat stała się obiektem naukowej obserwacji oraz przemian strukturalnych. Powstanie centralnych ośrodków HT dało możliwość systematyzacji danych oraz modyfikowania sposobów oddziaływania terapeutycznego i ich koordynowania oraz minimalizowania efektów ubocznych. W Niemczech tej formie rehabilitacji patronuje *Das Kuratorium für therapeutisches Reiten* [18], natomiast w USA powstał w 1970 r. *Cheff Center for the Handicapped* [10].

Na terenie Polski dopiero od 1992 r. działa Polskie Towarzystwo Hipoterapeutyczne, które wydaje swój własny kwartalnik pt. „Hipoterapia” oraz Fundacja Pomocy Dzieciom

Niepełnosprawnym „Hipoterapia”. W Łodzi, dzięki staraniom kilku osób powstało w 1994 r. Stowarzyszenie Hipoterapii, które w chwili obecnej ma poparcie środowiska medycznego i władz miasta. Wszystkie te struktury mają zbieżne cele: (1) popieranie i upowszechnianie HT, (2) doskonalenie umiejętności hipoterapeutów, (3) opracowanie standardu zajęć HT. Cele te podporządkowane są głównej idei pomagania osobom niepełnosprawnym w usuwaniu skutków choroby i zapobieganiu jej rozwojowi.

Hipoterapia (niem.: *Hippotherapie*, ang.: *hippotherapy*) – jest przez część autorów niemieckich i anglojęzycznych [2, 6, 8, 23, 26] traktowana jako forma gimnastyki leczniczej – fizjoterapii, szczególnie skutecznej w rehabilitacji mózgowego porażenia dziecięcego i stwardnienia rozsianego. W Polsce

natomiast termin ten używany jest w szerszym znaczeniu, również jako terapeutyczna jazda konna czy jeździectwo terapeutyczne (niem.: *therapeutisches Reiten*, ang.: *therapeutic horseback-riding*) [22].

W zakres HT wchodzi działania mające na celu przywracanie sprawności fizycznej przy pomocy jazdy konnej i kontaktu ze zwierzęciem (terapia z koniem). Terapeutyczna jazda konna sprowadza się do oddziaływań psychologiczno-pedagogicznych, które kształtują sferę poznawczą i emocjonalno-wolucjonalną poprzez łączenie elementów edukacyjnych oraz niektórych aspektów psychoterapii, terapii zajęciowej, logopedii. Ma to miejsce zarówno w trakcie aktywnej jazdy, jak i biernej (kiedy koń idzie stępa na lonży). Ta forma hipoterapii szczególnie zalecana jest dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami emocjonalnymi, trudnościami szkolnymi, zahamowaniem rozwoju intelektualnego [3, 7, 19, 20, 24]. W przypadku osób chorych na przewlekłą schizofrenię, gdzie występuje mniejsze lub większe upośledzenie zdolności do inicjowania i utrzymywania związków i relacji z innymi ludźmi nawiązanie kontaktu z koniem jest dużo łatwiejsze i bezpieczniejsze, może zatem stanowić pomoc w tworzeniu więzi z terapeutą i rodzaj pomostu w przywracaniu stosunków międzyludzkich.

Opanowanie przez pacjenta umiejętności jazdy konnej poprawia jego samoocenę, naturalną zdolność komunikowania się na płaszczyźnie niewerbalnej, przełamuje izolację, intensyfikuje percepcję w zakresie analizatora wzrokowego, słuchowego, dotykowego, węchowego pogłębia świadomość własnego ciała w sensie odczuwania swego położenia, planowania ruchów, pokonywania przestrzeni oraz działa relaksująco, poprzez m.in. obniżenie napięcia mięśniowego. Ponadto u osób z zahamowaniem psychoruchowym (np. w przebiegu zaburzeń autystycznych) HT aktywizuje układ krążenia, oddechowy oraz ruchowy: mięśnie i stawy, doprowadzając do regulacji napięcia mięśniowego i ruchów oraz poprawy koordynacji i korekcji postawy [5, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 20, 21, 25].

Ponadto podkreślany jest (w ramach turnusów rehabilitacyjnych) wpływ terapii z koniem na rodzinę, jej strukturę oraz granice i komunikację w ujęciu systemowym [25]. Prowadzenie HT w ramach rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi wymaga fachowej wiedzy w zakresie psychopatologii, psychoterapii, anatomii człowieka i konia, fizjologii, jeździectwa. Niewątpliwie trudno osiągnąć wysoki poziom we wszystkich zakresach potrzebnych do prawidłowego przebiegu zajęć z HT, dlatego konieczna jest współpraca hipoterapeuty mającego też uprawnienia instruktora jeździectwa z psychiatrą, pedagogiem i psychologiem.

Konieczne jest opracowanie odrębnych standardów HT dla różnych grup diagnostycznych, np. dla dzieci autystycznych, młodocianych z objawami negatywnymi w przebiegu schizofrenii oraz z zaburzeniami emocjonalnymi i zaburzeniami zachowania.

Scheidhacker [20] opracowała specjalny program leczenia na podstawie oceny skuteczności terapeutycznej jazdy konnej u pacjentów z przewlekłą schizofrenią. Zajęcia odbywały się raz w tygodniu przez godzinę, każdy pacjent był szczegółowo opisywany w trakcie 8-tygodniowego cyklu i oceniany wg skal psychometrycznych (*Brief Psychiatric Rating Scale* – BPRS [14], *Scale for Assessing Negative Symptoms* – SANS [1] pod kątem skuteczności ustrukturalizowanych zajęć, podczas których kierowano się zasadą „małych kroków” w stopniowaniu trudności i nowości. Należy zaznaczyć, że pacjenci włączeni do badań znajdowali się w stanie psychicznym nie ulegającym zmianie od dłuższego czasu oraz że otrzymywali stałe dawki tych samych leków, stąd próba zobiektywizowania postępów terapii poprzez skale psychopatologiczne.

Pierwsze 4 godziny przeznaczone były na poznanie konia i jego otoczenia, doświadczenie konia poprzez wzrok, dotyk, węch i słuch. Następnie pacjenci byli sadzani bezpośrednio na nieosiodłanym koniu i prowadzeniu na lonży w asyście dwóch hipoterapeutów. Poza tym uczestniczyli w obsłudze konia. Po każdej godzinie miało miejsce wspólne picie kawy.

Dwie kolejne godziny poświęcone były doświadczeniu różnych form ruchu na koniu z asekuracją jednego terapeuty i przechodzeniu od biernej formy jazdy do aktywnej. Ostatnie dwie godziny cyklu pacjenci spędzali już samodzielnie na koniu, jadąc za terapeutą.

Końcowa ocena wykazała, że u pacjentów z grupy hipoterapeutycznej wystąpiła wyraźna poprawa w postaci obniżenia poziomu lęku, zmniejszenia nasilenia depresji, niedostosowania afektywnego, wrogości oraz zaburzeń myślenia i wzrostu napędu. Odrębnym zagadnieniem jest dobór właściwego konia do HT i jego odpowiednie przygotowanie, mające na celu wyeliminowanie zagrożeń: upadku, kopnięcia przez konia, ugryzienia, jak również podniesienie efektywności oddziaływań konia. Koń powinien być spokojny, łagodny, posłuszny, szybko reagujący na polecenia, dobrze ułożony. Istotne jest również właściwe przygotowanie sprzętu asekuracyjnego, uprzęży, zaplecza medycznego (patrz: fragment materiału instruktażowego *North American Riding for the Handicapped Association inc.* w „Hipoterapii” [13]).

Hipoterapia, mimo swoich niewątpliwych zalet terapeutycznych i szczególnej atrakcyjności, jest mało popularną formą rehabilitacji. Wynika to prawdopodobnie z trudności organizacyjnych, kosztów związanych z utrzymaniem koni oraz wysokich wymogów stawianych terapeutom.

## DOŚWIADCZENIA WŁASNE

W II Klinice Psychiatrycznej AM w Łodzi, zajęcia hipoterapeutyczne dla pacjentów Oddziału Młodzieżowego zostały włączone do całościowego programu leczenia jesienią 1991 r. Do zajęć kwalifikowani są pacjenci z różnymi zaburzeniami psychicznymi, z wyłączeniem tych, którzy nie spełniają poleceń, ujawniają tendencje samobójcze lub przejawiają nieracjonalne zachowania (z reguły w przebiegu ostrych psychoz). Lekarz prowadzący pacjenta wypełnia skierowanie na HT (wzór w załączeniu), w którym uwzględnione są: określone zaburzenia psy-

chopatologiczne i neurologiczne, oczekiwane cele HT oraz zalecane formy HT.

Pacjenci wyjeżdżają rano, w każdy czwartek, po aktualnym badaniu lekarskim, w grupie nie przekraczającej 10 osób pod opieką pedagoga i psychologa (choć jego udział nie zawsze jest możliwy). Przed wyjazdem sami przygotowują suchy prowiant, po samodzielnym kupieniu biletów, środkami komunikacji miejskiej udają się do Ośrodka Hipoterapii „Hipo-krates” zlokalizowanego obecnie w dużym kompleksie leśnym przy szpitalu dziecięcym w Łagiewnikach pod Łodzią. Na miejscu jest zawsze jeden dyplomowany hipoterapeuta oraz 2 lub 3 wolontariuszy.

Dążymy do tego, aby w zespole terapeutycznym mógł być zawsze lekarz psychiatra. Początkowo, z uwagi na brak środków finansowych, pacjenci mogli korzystać tylko z krótkich jazd na lonży w zamian za pracę na rzecz stadniny. Obecnie od 2 lat otrzymują dofinansowanie z Urzędu Miasta. Praca na rzecz Ośrodka (grabienie, prace porządkowe) jest teraz proponowana tylko jako forma terapii zajęciowej. Zajęcia rozpoczynają się krótkimi informacjami na temat zasad przebywania w Ośrodku (nie oddalania się samodzielnie od grupy, przebywania w stajni wyłącznie w obecności instruktora itp.), mające na celu zdyscyplinowanie grupy. Następnie wszyscy przechodzą do stajni, gdzie odbywa się pokaz zakładania uprzęży. Każdy pacjent ma możliwość 30-minutowej nieodpłatnej jazdy na koniu. Zakres ćwiczeń i stopień trudności dostosowany jest do indywidualnych możliwości. Grupa pacjentów ma charakter otwarty, z reguły każdy pacjent odbywa 5–6 zajęć z HT.

Bardzo ważny wydaje się pierwszy kontakt z koniem. Często pacjenci odczuwają silny lęk przed wysokością lub przed zwierzęciem. Przed wyjazdem lub w czasie drogi deklarują wyłącznie udział w wycieczce. Wtedy dłużej trwa etap wstępny. Po instrukcji podanej przez hipoterapeutę głaszczą konia i próbują go nakarmić. Zdarza się, że dopiero przy 2 lub 3 pobycie decydują się na czynny udział

w hipoterapii. Zazwyczaj ci pacjenci przeżywają największą radość po zakończeniu zajęć. Kontakt z koniem działa mobilizująco nawet na pacjentów wycofujących się, z uwagi na swoją szczególną atrakcyjność. W trakcie jazdy w sposób naturalny pobudzani są do aktywności ruchowej, ćwiczą koordynację ciała, płynność ruchów, odprężają się dzięki bezpośredniemu kontaktowi z koniem, zdobywają świadomość własnego ciała poprzez trening i percepcję. Opanowanie umiejętności jazdy konnej jest bardzo atrakcyjnym celem dla większości pacjentów, poprawia ich samoocenę, wpływa na poczucie pewności siebie oraz pozwala na przełamanie izolacji i nieufności względem otoczenia.

Funkcję integrującą i uczącą postaw prospołecznych pełni wspólny posiłek w świetlicy Ośrodka. Pacjenci wspólnie przygotowują kanapki, robią herbatę, a po posiłku zmywają naczyń. Jednym z problemów wynikających z pobytu w oddziale szpitalnym jest brak aktywności życiowej i zdolności do mobilizacji. Wyjazdy do stadniny i podejmowanie działań wiążących się z nimi (przygotowanie prowiantu, jazda konna, czyszczenie koni) wyzwalają w sposób naturalny aktywność życiową, wcześniej zmniejszoną lub utraconą. U pacjentów długo przebywających w oddziale szpitalnym często pojawia się lęk przed opuszczeniem szpitala, kontaktem ze światem zewnętrznym. Z naszych obserwacji wynika, że dzięki pozytywnym efektom zajęć hipoterapeutycznych, przejawiających się w szeroko pojętej poprawie samopoczucia, pacjenci łatwiej i szybciej podejmują naukę w szkole przyszpitalnej i zaczynają brać udział w innych zajęciach organizowanych w oddziale.

Niektórzy pacjenci, mimo wypisu z oddziału, nadal uczestniczą w zajęciach hipoterapii, ale już indywidualnie. Wśród nich są także tacy, dla których hipoterapia pozostaje jedyną formą aktywności.

Wyjazd terapeutyczny trwa zwykle 5–6 godzin. Sytuacje konfliktowe, powody unikania zajęć, zastrzeżenia omawiane są podczas spotkań społeczności leczniczej następnego dnia.

Oprócz stałych cotygodniowych zajęć organizowane są 2 tygodniowe turnusy letnie. Mamy już 5-letnie doświadczenie w tym zakresie. Około 3/4 uczestników stanowili pacjenci z przewlekłą schizofrenią (utrzymującymi się objawami pozytywnymi i negatywnymi powyżej 6 miesięcy). U prawie wszystkich pacjentów obserwowaliśmy znaczącą poprawę w zakresie zdolności adaptacyjnych, komunikacji, aktywności złożonej i nastroju. Często byli uczestnicy obozu zabiegają o ponowne uczestnictwo. Kadre obozu stanowią osoby oddelegowane na ten czas z oddziału: 2 lekarzy, psycholog i pedagog oraz hipoterapeuta z uprawnieniami.

W przyszłości mamy zamiar opracować odrębne programy hipoterapeutyczne dla pacjentów ze schizofrenią o przewlekłym przebiegu oraz dla pacjentów z zaburzeniami emocjonalnymi i zachowania. Jest to uzależnione od możliwości kadrowych i finansowych naszej placówki.

Zamiast wniosków przytaczamy wybrane fragmenty pisemnej wypowiedzi naszej byłej pacjentki, leczonej przez ponad 5 lat z powodu utrzymujących się zaburzeń schizofrenicznych:

„Koń, tak obcy i groźny na początku, stał się dla mnie swoistym narzędziem do zwalczania strachu. Im mniej bałam się tego cudownego zwierzęcia, tym swobodniej czułam się wśród ludzi. (...)”

Nic nigdy nie dostarczyło mi tylu powodów do satysfakcji, tylu osobistych zwycięstw, co kontakt z koniem. (...)”

Praca wśród koni była przełomem w moim życiu. Pozwoliła mi otworzyć się na świat i pokonać lęk, który przez lata nie pozwalał mi na normalne życie, skazując na bolesną samotność wewnątrz siebie.”

## PIŚMIENNICTWO

1. Andreasen N.C.: Negative symptoms in schizophrenia: definition and validation. Arch. Gen. Psych. 1982, 39, 789.
2. Barolin G.S., Samborski R.: Das Pferd als Helfer in der Therapie. Wien-Med.-Wochenschr. 1991, 141, 20, 476–481.

3. Baum M.: Die besondere Eignung des Pferdes als Erziehungshilfe bei Störungen in Sozialisationsprozessen. *Ther. Reiten* 1980, 6, 16–19.
4. Bąkowska K.: Ekologiczna terapia rodziny w hipoterapii. *Hipoterapia* 1993, 4, 43–48.
5. Crothers G.: Learning disability. Riding to success. *Nurs-Stand* 1994, 8, 34, 16–18.
6. Huber E. Cr.: Hippotherapie. *Forsch.-Med.* 1979, 97, 29, 1253–1255.
7. Kunzle U., Steinlin R.: Une alternative, pour les personnes handicapées. *Guerir a cheval. Krankenpf.-Soins-Infir.* 1992, 85, 3, 76–77.
8. Kurpian W.: Die rolle des Pferdes in der Krankengymnastik. *Krankengymnastik* 1983, 35, 1, 18–27.
9. Lisiecka M., Kupacki M.: Efekty hipoterapii z dziećmi autystycznymi. Obserwacje zachowań. *Hipoterapia* 1993, 4, 36–42.
10. Maźnicka-Maciaszek J.: Hipoterapia w „Revicie”. *Hipoterapia* 1993, 1, 10.
11. Moll I.: Erste Erfahrungen mit dem Therapeutischen Reiten in einem Psychiatrischen Krankenhaus. *Der Nervenarzt* 1972, 43, 599.
12. Mühlen H.: Jazda konna w psychiatrii. Doświadczenie własnego „ja” jako przeżycie. *Hipoterapia* 1992, 3, 15–16.
13. North American Riding for the Handicapped Association Inc. Fragment materiału instruktażowego. *Hipoterapia* 1993, 31–45.
14. Overall J.E., Gorham D.R.: Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol. Rep.* 1962, 10, 799.
15. Petermann H.D., Schonfeldt S.: The drawing as method for the demonstration of the effect of therapeutic horseback riding. *Z. Physiother.* 1988, 40, 5, 357–359.
16. Radaelli E., Pellegatta D., Roscio A.: Horse-riding as a rehabilitative method after head injuries. *Riabilitazione* 1988, 21, 3, 173–178.
17. Reimer F.: 10 lat jazdy konnej w psychoterapii. *Hipoterapia* 1992, 3, 17–18.
17. Riesser H.: Therapie mit und auf dem Pferdversuch einer Bestandsaufnahme. *Rehabilitation, Stuttgart* 1975, 14, 3, 145–149.
19. Saywell S.Y.: The history and development of riding for disabled persons. *Physiother. Pract.* 1988, 4, 3, 146–154.
20. Scheidhacker M., Bender W., Vaitl P.: Die Wirksamkeit des Therapeutischen Reitens bei der Behandlung chronisch schizophrener Patienten. *Experimentelle Ergebnisse und Klinische Erfahrungen. Nervenarzt* 1991, 62, 5, 283–287.
21. Scheidhacker M.: Elementy psychologii głębi i aspekty analitycznej jazdy konnej. *Hipoterapia* 1993, 4, 27–35.
22. Sprawozdanie z działalności za rok 1996. Fundacja Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym. *Hipoterapia. Warszawa, luty 1997.*
23. Tauffkirchen F.: Reittherapie-eine erweiterte Behandlung bei zerebralen Bewegungsstörungen. *Pediatr. – Padd.* 1978, 13, 4, 405–411.
24. Wingate L.: Feasibility of horseback – riding as a therapeutic an integrative program for handicapped children. *Phys. – Ther.* 1982, 62, 2, 184–186.
25. Winnesheid I.: Terapeutyczna jazda konna z dziećmi autystycznymi. *Hipoterapia* 1993, 2–3, 11–12.
26. Wuetrich R., Kuenzle W.: Hippotherapie chez des patients atteints de sclerose en plaques *J-Belge-Med.-Phys-Rehabil.* 1978, 1, 3, 265–268.

*Adres: Dr Agnieszka Gmitrowicz, II Klinika Psychiatryczna Katedry Psychiatrii AM, ul. Czechosłowacka 8/10, 92-216 Łódź*

## Aneks

....., dnia .....

### KARTA HIPOTERAPII (HT)

Stempel placówki kierującej

Lekarz kierujący .....

Imię i nazwisko pacjenta .....

Wiek .....

Adres pacjenta .....

.....

## Rodzaj zaburzeń:

A. psychiatryczne 1) wycofanie społeczne, 2) mała samodzielność, 3) brak pewności siebie, 4) niezdecydowanie, 5) niska samoocena, 6) mała aktywność, 7) niski próg frustracji, 8) reakcje lękowe, 9) brak wytrwałości, 10) trudności w planowaniu, 11) brak umiejętności społecznych, impulsywność,

inne .....  
w przebiegu .....  
nr statyst. choroby .....

B. neurologiczne 1) niezborność ruchowa, 2) zaburzenia koordynacji ruchowo-wzrokowej, 3) zaburzenia postawy ciała, 4) wzmożone napięcie mięśniowe, 5) osłabione napięcie mięśniowe, 6) osłabienie siły mięśniowej,

inne .....  
w obrębie .....

Cele hipoterapii: relaksacja, poprawa koordynacji, usprawnienie fizyczne, poprawa komunikacji werbalnej, poprawa samooceny, przełamanie izolacji, trening umiejętności społecznych, trening percepcji, trening uwrażliwiający,

inne .....

Zalecana forma: hipoterapia bierna, ruchowa, terapeutyczna, jazda konna, prace porządkowe, obsługa konia, jazda sportowa

\* Właściwe podkreślić

## KARTA PRZEBIEGU HIPOTERAPII

Nr	Data	Ocena współpracy**	Nasilenie objawów/zaburzeń***	Uwagi prowadzących HT
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

\*\* W skali od 1 do 5: 1 – brak, 2 – mierna, 3 – dostateczna, 4 – dobra, 5 – bardzo dobra

\*\*\* W skali 3-stopniowej: 1° – słabe, 2° – umiarkowane, 3° – znaczne (np. A1 – 3°)