



PRAŽSKÁ PSYCHOTERAPEUTICKÁ FAKULTA

Závěrečná práce

HIPOREHABILITACE

Léčba pomocí koně

Vypracovala: Kamila Krumpolcová

Žákyně masérské školy REFIT

1 OBSAH

<u>1 OBSAH.....</u>	<u>2</u>
<u>2 ÚVOD.....</u>	<u>3</u>
<u>3 HISTORIE VYUŽITÍ KONĚ PRO HIPOTERAPII.....</u>	<u>4</u>
<u>4 VYMEZENÍ POJMŮ.....</u>	<u>6</u>
<u>5 HIPOTERAPIE.....</u>	<u>7</u>
<u>5.1 Hipoterapie, kazuistika z praxe Občanského sdružení Svítání.....</u>	<u>8</u>
<u>5.2 Indikace a kontraindikace v hipoterapii.....</u>	<u>9</u>
<u>6 VŠEOBECNÉ KONTRAIKACE.....</u>	<u>13</u>
<u>7 LÉČEBNĚ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ JEŽDĚNÍ (LPPJ).....</u>	<u>14</u>
<u>7.1 Základní podmínky pro kvalitní terapii.....</u>	<u>15</u>
<u>7.2 Indikace a kontraindikace v LPPJ.....</u>	<u>17</u>
<u>8 POHLED NA LPPJ Z RŮZNÝCH HLEDISEK.....</u>	<u>18</u>
<u>8.1 Sociální hledisko v LPPJ.....</u>	<u>18</u>
<u>8.2 Psychologické hledisko v LPPJ.....</u>	<u>18</u>
<u>8.3 Kognitivně-behaviorální hledisko v LPPJ.....</u>	<u>19</u>
<u>8.4 Hledisko transakční analýzy v LPPJ.....</u>	<u>20</u>
<u>8.5 Hledisko hlubinné psychoterapie v LPPJ.....</u>	<u>20</u>
<u>8.5.1 Kazuistika z praxe MUDr. Karola Hollého a MUDr. Karola Hornáčka, autorů knihy HIPOTERAPIE, Léčba pomocí koně:.....</u>	<u>21</u>
<u>9 SPORTOVNÍ JEŽDĚNÍ PRO HANDICAPOVANÉ.....</u>	<u>22</u>
<u>9.1 Pararezura.....</u>	<u>22</u>
<u>9.2 Paravoltiž.....</u>	<u>22</u>
<u>10 VÝBĚR KONĚ.....</u>	<u>23</u>
<u>10.1 Hledisko Hiporehabilitace.....</u>	<u>23</u>
<u>10.2 Hledisko Hipoterapie.....</u>	<u>23</u>
<u>10.3 Hledisko LPPJ.....</u>	<u>24</u>
<u>10.4 Hledisko Sportovního ježdění pro handicapované.....</u>	<u>24</u>
<u>11 ZÁVĚR.....</u>	<u>25</u>
<u>12 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....</u>	<u>26</u>
<u>12.1 Literatura.....</u>	<u>26</u>
<u>12.2 Informační zdroje.....</u>	<u>26</u>

2 ÚVOD

"Člověk a kůň se navzájem prolnou, že je těžké určit, kdo koho ovlivňuje." J. W. Goethe

Pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala téma léčebného působení koně na člověka hlavně z toho důvodu, že se o koně zajímám od dětství, často s nimi trávím svůj volný čas, aktivně jezdím, a také trénuji děti i dospělé, kteří mají zájem naučit se na koni jezdit.

Brzy jsem si při své praxi všimla, jak jsou děti uvolněné a otevřené ke všemu, co jim koně nabízí, ať se to týká péče o ně nebo samotného ježdění, kdy je vidět, jak jsou šťastné a spokojené a i na koních sledují, jak na děti dávají pozor a vychází jim vstříc.

U dospělých zase často pozoruji, že si na jízdárnu přinášejí spoustu starostí a nahromaděných emocí a tak se je na začátku hodiny snažím uvolnit cvičením přímo v kroku na koňském hřbetě a hlazením koně na krku, plecích i zádi. Toto cvičení je k velkému užitku jak lidí, tak koní. Lidé se postupně celkově uvolňují, směřují pozornost na koordinaci svých pohybů a také si uvědomují, že mají pod sebou citlivého živého tvora. A pro koně, kteří jsou velice citliví a vnímaví k lidským náladám, je práce s uvolněným člověkem daleko snazší. Zablokovaní nebo navztekání lidé je velice energeticky vyčerpávají a svým někdy bezohledným chováním občas trápí nebo rozčilují. Při tréninku se snažím, aby všichni podávali co nejlepší výkon podle svých možností a dovedností, ale zároveň se snažím vytvářet na jízdárně pohodovou atmosféru a dobrou náladu. Největší odměnou je pro mě spokojený kůň i člověk, který je sice po ježdění unavený, ale usmívá se a těší se na příští lekci.

Ráda bych se dozvěděla mnohem více o tom, co všechno se při procesu vzájemné interakce mezi člověkem a koněm děje, k čemu tam z psychologického hlediska dochází a jak to jedince ovlivňuje. A co teprve, jestliže je působení koně na člověka používáno při léčbě handicapovaných osob nebo osob s poruchou chování? Je možné u nich tímto způsobem léčby změnit něco k lepšímu? A jak toho dosáhnout? Jelikož mám ekonomické vzdělání, cítím velkou potřebu rozšířit si vědomosti v oblasti psychologie, psychoterapie a hipoterapie. O to se snažím jak na Pražské psychoterapeutické fakultě, tak v Psychiatrické léčebně Bohnice, kam docházím jako dobrovolník do hiporehabilitačního střediska. Tato práce mne velice zaujala a ráda bych se časem věnovala naplno oboru Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění (viz dále v textu).

Vlivem civilizace se člověk stále více odcizuje přírodě a má stále méně vazeb a podnětů přímo z přírody. Těmito vazbami však byl významně ovlivňován během celého svého vývoje. Odborníci si dnes v mnohem širších souvislostech uvědomují, že pro psychický a sociální vývoj každého jedince jsou tyto vazby v dnešní přetechizované době velmi významné a potřebné. Důkazem je rostoucí význam terapií pomocí zvířat v současné době. Vzájemnou interakcí "člověk - zvíře" se zabývá stále více teoretických i klinických odborníků.

3 HISTORIE VYUŽITÍ KONĚ PRO HIPOTERAPII

Soužití člověka a koně trvá asi 6000 let, tento vztah je zakomponovaný do hodnotového systému lidí a na emocionální úrovni je stále patrný. Historické epochy posilovaly a kultivovaly to, co bylo vytvořeno a zabudováno do kolektivního nevědomí v dávnověku. (Pojem kolektivní nevědomí zavedl C. G. Jung a obsahuje zkušenosti a kulturní dědictví celého lidstva, předané každému jedinci.) Například v období renesance a baroka to byla kultivace pohybu koně v klasické drezúře nebo v 18. století vznik dostihů a anglického plnokrevníka.

Kůň, přestože je téměř nejmladším domácím zvířetem, si získal v procesu spolužití s člověkem výjimečné postavení a nese v sobě také velký symbolický význam, který se odráží v pověstech, bájích, mýtech a legendách, které jsou součástí našeho kulturního dědictví. Již ve vrcholném filosofickém díle Marca Aurelia (121-180 n.l.) "Hovory se sebou", které napsal v letech 171-179 n.l. na území Slovenska v povodí řeky Hron, se objevují nepřímé zmínky o léčebném využití koně: " Pokud se říká: Lékař mu přikázal jezdit na koni nebo studené koupele, nebo chodit naboso, celkem by se dalo říci: vesmírný pořádek mu nařídil chorobu, zmrzačení nebo ztrátu něčeho či něčeho podobného.... Přijměte tedy všechny příhody tak jako ty léky, které předepisuje lékař.... A za něco podobného, jako je tvé zdraví, pokládej i uskutečňování a naplňování toho, co vesmírný pořádek uznává za dobré." Další známé písemné podklady z tohoto období jsou od císařova osobního lékaře, kterým byl Galenos z Pergamotu (130-199 n.l.), ale nedá se zde hovořit o cíleném využívání koně k léčebným účelům, spíše to byla jistá forma gymnastického cvičení.

Také ve středověku se ojediněle prokázalo pozitivní působení jízdy na koni, ale existuje o tom jen málo zmínek. Bohatší na písemné podklady bylo až 18. století. Osobností, která upozorňovala na pozitivní působení ježdění na koni, byl osobní lékař Marie Terezie (1717-1780) Van Swieten (1700-1772) a na jeho rady Marie Terezie skutečně tuto metodu využívala.

V roce 1782 vyšla kniha od doktora J.C. Tissota: „Léčebná a chirurgická gymnastika, neboli výzkum o využití pohybu“. V této knize je vlastně vůbec poprvé uvedeno, že nejdůležitějším chodem koně pro terapii je krok, což platí dodnes.

Zajímavou zmínkou o hipoterapii je údaj z knihy J. M. Hurbana: „L'udovít Štúr – Rozpomienky“. Zde autor zachycuje ovlivnění Štúrova držení těla jízdou na koni a také uvádí, že tento slovenský národní buditel, politik, pedagog a filozof byl také propagátorem využití jízdy na koni pro upevnění zdraví. Velmi aktivně se jízdou na koni zabýval také první československý prezident T. G. Masaryk, který jezdil do svých osmdesáti let. Jeho pozitivní postoj k jízdě na koni zaznamenal Karel Čapek v Hovorech s TGM: „Proč rád jezdím na koni? Protože je to nejrychlejší tělocvik. To se cvičí najednou celé tělo, ruce, nohy, plíce, srdce - jen to zkuste!“

Hiporehabilitace v naší republice začínala pozvolna probíhat v roce 1947, a to především k léčbě pohybových poruch po polyomyelitidě (infekční obrna, proti které je naše populace již očkována).

Novodobou hipoterapii začali provádět v roce 1976 v Hucul Clubu ve Zmrzlíku u Prahy. Bylo to první středisko založené ve střední Evropě. Na správný průběh léčby tam dohlížel profesor MUDr. Karel Lewit DrSc. V roce 1979 se hipoterapie začala provádět také v rehabilitačním ústavu Chuchelná u Opavy. Jeho zakladatelkou byla fyzioterapeutka Helena

Hermach-Levitová, která tam dovezla dva huculy ze Zmrzlíku a také metodiku a zkušenosti ze zahraničí. Zde se využívalo huculských koní při léčbě dětí s dětskou mozkovou obrnou.

Od 80. let 20. stol. se hiporehabilitace rozšířila i na další místa naší republiky, bylo to např. do Karviné, Zbůchu, Janských Lázní, Prahy-Bohnic, Nové Baně nebo Bratislavy.

V roce 1991 byla založena Česká hiporehabilitační společnost (ČHS). Jedná se o dobrovolné, nezávislé a nepolitické občanské sdružení, jehož cílem je šíření rehabilitace prostřednictvím koně, včetně psychoterapeutického přístupu, integrace a sportovního vyžití osob se zdravotním postižením. Sdružuje lékaře, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, pedagogy i jezdecké instruktory. Významnou složku členské základny tvoří klienti a jejich rodinní příslušníci.

4 VYMEZENÍ POJMŮ

Slovo Hiporehabilitace pochází z řeckého slova hippos – kůň a latinského slova složeného ze dvou částí: re – opakovat, znovu a znovu a slovesa habilitare – uschopňovat. Tedy rehabilitis – znovu schopný.

Slovo Hipoterapie pochází z řeckých slov hippos - kůň a therapy - léčba.

Hipoterapie je rehabilitační metoda, která využívá komplexní léčebné působení koně na člověka a je nejrozšířenější formou animoterapie (zvířetem asistovaná léčba).

Hipoterapie je nejúčinnější v rámci uceleného přístupu léčebné rehabilitace. Česká hiporehabilitační společnost používá termín Hiporehabilitace a definuje ho takto:

„Metoda léčebné rehabilitace prostřednictvím koní, určená pro klienty všech věkových kategorií v širokém spektru diagnóz a to buď v individuální, nebo skupinové terapii.“ Při terapiích musí být vždy přítomen vyškolený terapeut a hipolog, koně jsou vybíráni, trénováni a využíváni pouze pro terapeutické účely. Celý tým také musí být řádně proškolen v bezpečnosti práce a v první pomoci v hiporehabilitaci. Klientům jsou vybíráni koně tzv. "na míru" podle šířky a pohybu koňského hřbetu, pravidelnosti jeho kroku, podle charakteru koně, a to vždy podle diagnózy klienta, jeho věku a hmotnosti, jeho schopností, aktuálního zdravotního stavu a podle terapeutického cíle. Tato kritéria jsou zárukou bezpečnosti a kvalifikovanosti prováděné terapie.

Kůň sám o sobě může léčit v pravém slova smyslu, může při léčbě asistovat, může pomoci vtáhnout klienta do léčby i napomáhat jeho rehabilitaci, resocializaci, dokonce i socializaci.

Hiporehabilitací se rozumí včlenění vození se na koni, ježdění nebo další aktivity do komplexu opatření zaměřených na obnovení ztracené funkce, zmírnění, minimalizování nebo odstranění fyzického, psychologického, sociálního nebo mentálního handicapu klienta.

Hiporehabilitace působí komplexně. Zahrnuje oblasti medicíny, psychologie, pedagogiky a sportu. Je to tedy poměrně široký obor, který se dělí na tři základní okruhy, upřesňující terapeutický účinek koně:

- Hipoterapie
- Léčebně pedagogicko-psychologické ježdění
- Sportovní ježdění pro handicapované

5 HIPOTERAPIE

Cílené využití práce s koněm, vození se na koni a ježdění, ale především využívání multidimenzionálního pohybu koně ke zmírnění nebo odstranění příznaků onemocnění pohybového aparátu.

Hipoterapie je neúčinnější v rámci uceleného přístupu léčebné rehabilitace a je indikována dětem od 6 měsíců věku i dospělým. Horní věková hranice neexistuje, ale limitem je maximální váha a výška a to z bezpečnostních důvodů a s ohledem na koně. Tato metoda je vhodná pro kohokoli s pohybovou poruchou, ovšem pouze na základě písemného doporučení lékaře a po vyloučení možných kontraindikací (viz. Indikace a kontraindikace v Hipoterapii). Je vhodné ji provádět 2x týdně v délce trvání do 20 minut.

Hipoterapii musí být přítomen speciálně vyškolený fyzioterapeut, který absolvoval kurz hipoterapie, hipolog/vodič koně, asistent(ti) a kůň se speciálním podbřišníkem opatřeným madly, které plní funkci opěrných bodů. Kůň nenese sedlo, protože jen přímý kontakt handicapovaného klienta s koňským hřbetem umožňuje přenos biomechaniky jeho pohybu a sedlo by tvořilo nežádoucí izolační vrstvu.

Pohyb hřbetu koně probíhá ve třech rovinách a to dopředu a dozadu, nahoru a dolů a do stran, přičemž každý kůň má tyto pohyby jinak intenzivní. Základním a neúčinnějším chodem koně v hipoterapii je krok. Klient musí reagovat na pohyb koňského hřbetu přenášením váhy a pohyby pánve a ramen. Musí se přizpůsobit rytmu pohybu koně a tak dochází ke sladování pohybových impulsů koně s pohybovou odpovědí klienta, který pak pohybuje celým tělem ve vzoru, který je identický s lidskou chůzí. Tento prvek hipoterapie je jedinečný a stále není možné jej nahradit jinou rehabilitační metodou, protože účinně rozbíjí chybný pohybový vzor u osob, které mají pohybovou nebo posturální poruchu (postura: motorické schopnosti člověka k udržení polohy). Hipoterapie je zaměřena na využití co možná největšího množství smyslových podnětů přicházejících z pohybového aparátu. Na klienta také pozitivně působí vyšší tělesná teplota koně (38 °C), což napomáhá normalizovat abnormální svalové napětí a spasticitu. Při zastavování a opětovném rozcházení vznikají vysoké požadavky na koordinaci a rovnováhu klienta. Hipoterapie působí nejen na pohybovou soustavu, ale především na její řídicí centrální nervový systém. Účinnost tohoto působení se zvyšuje chůzí koně v terénu, kde se mění podmínky a klient musí aktivně reagovat na tyto změny. To pozitivně ovlivňuje jeho držení těla, smyslové orgány, cílení a plánování pohybů, rozsahy pohybů končetin, vzor dýchání a činnost vnitřních orgánů, vytrvalost, atd. Nezanedbatelný přínos má také kontakt s koněm, navazování komunikace s ním i lidmi okolo něj, radost z pohybu venku mimo nemocniční prostředí a pocit výjimečnosti. To vše velmi ovlivňuje motivaci a spolupráci klienta a následně zlepšování jeho zdravotního stavu.

Hipoterapie se účastní i klienti, kteří nejsou schopni samostatně sedět. Speciálně vyškolený fyzioterapeut takového klienta na koni polohuje v klidu nebo v kroku a to vleže na břicho a na zádech, přes hřbet koně nebo sedem dozadu s oporou o ruce. Také může sedět za ním, v tzv. asistovaném sedu, a tak ovlivňovat správný průběh cvičení. Terapeut analyzuje pohybové odpovědi klienta a tomu pak přizpůsobuje následnou terapii.

Kdybychom si tedy měli shrnout základní účinné faktory, které se objevují pouze v hipoterapii, protože jsou závislé na vlivu koně a jeho kroku, byly by to tyto:

- rytmické přenášení trojdimenzionálních pohybových stimulů podmíněných krokem koně
- pohyb vzad a vpřed jako základ motorického vývoje
- simulace chůze ve vzpřímené poloze, jako základní pohybový vzorec
- energetické ovlivnění pacienta, konkrétně přes neprogramovaný bioenergoinformační přenos z pole zvířete na klienta

5.1 Hipoterapie, kazuistika z praxe Občanského sdružení Svítání

Simonka – 5 let

U Simonky byla diagnostikována dětská mozková obrna – spastická kvadruparéza a před zahájením hipoterapie se uměla otáčet, plazit, ale nezvládla se posadit a ani opora o předloktí vleže na břišku nebyla kvalitní. Mentálně odpovídala svému kalendářnímu věku. Simonka od narození pravidelně cvičí, plave a jezdí dvakrát ročně do lázní. Před rokem se maminka dozvěděla o hipoterapii jako o další možnosti terapie v rámci komplexní rehabilitace.

Simonka zahájila terapii a od té doby s maminkou pravidelně dojíždějí 2x týdně na 20 minutové terapie. Od začátku byla pozitivní a na koničky se těšila. Nyní má za sebou osm měsíců pravidelné terapie. Začínali jsme jízdou vleže na břišku na pomalu jdoucím koni a motivovali jsme ji, aby jela s oporou o předloktí a zvednutou hlavičkou, tzv. pásla koničky. Ze začátku vydržela jen čtvrt kola. Bylo to pro Simonku velmi namáhavé a občas si chtěla bez námahy poležet. Po zhodnocení stupně psychomotorického vývoje a konzultaci s maminkou, která zná své dítě nejlépe, jsme věděli, že Simonka je schopna krásné opory o předloktí se zvednutou hlavičkou, ale že se jí moc nechce, protože je to namáhavé. Proto jsme přistoupili k další motivaci, k asistovanému sedu na stojícím koni. Simonka byla okouzlena svým velkým rozhledem, který vleže neměla. Vysvětlili jsme jí, že když se bude pokoušet hlavu udržet nahoře co nejdéle, bude brzy jezdit vsedě sama.

Po třech měsících terapie Simonka ujela na koni 8 kol s krásně zvednutou hlavičkou a proto jsme terapii končili 5 minutovou jízdou v asistovaném sedu. Postupně jsme přidávali minuty, kdy Simonka jela v asistovaném sedu. Po pěti měsících byla schopna jet sama s držením za madla a z každé strany koně ji doprovázely a jistily fyzioterapeutky, někdy maminka. Na konci šestého měsíce terapie zvládla pár kol vsedě, kdy si ruce opírala o stehna. Po letních prázdninách jsme bez problémů navázali na předchozí terapii. Simonka dokonce zvládla i vyjížďky do terénu, kterým pro ni je příjemná rovná asfaltová cesta podél potoka.

Zhodnocení terapie:

Po osmi měsících pravidelné terapie si Simonka dokáže sama sednout a například si vyndat hračky z koše. Došlo ke zkvalitnění stereotypu lezení, celkově se zlepšily dolní končetiny. Psychicky také udělala pokrok. Byla velmi fixovaná na maminku a nyní dokáže jet na vyjížďku na koni bez ní.

5.2 Indikace a kontraindikace v hipoterapii

Zpracováno podle:

- Hiporehabilitace 1/97 – bulletin České hiporehabilitační společnosti
- Kolektiv autorů: Hiporehabilitace. ČHS Praha, 1995
- NARHA Standards and Accreditation Manual 2007

Základem pro kvalitní terapii je aktuální znalost zdravotních rizik a kontraindikací pro hiporehabilitaci.

NEUROLOGIE

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
<ul style="list-style-type: none">• Dětská mozková obrna• Roztroušená skleróza mozkomíšní• Psychomotorická retardace• Centrální mozkové příhody• Lumbágo• Spina bifida• Poliomyelitis• Post-polio• Epilepsie• Svalové dystrofie• Mozkové a míšní trauma (3-6 měsíců po úraze bez dlahové osteosyntézy)• Tortikolis spastica• Senzomotorická postižení• ADHD syndrom• Vertebrogenní syndrom bez radikulární symptomatologie	<ul style="list-style-type: none">• Neovlivitelná spasticita a hypotonie• Záchvatovitá onemocnění těžkých forem• Hernia meziobratlových disků• Roztroušená skleróza v akutní fázi• Porucha citlivosti v sedací oblasti• Progredující muskulární postižení• Voperované kovové dlahy a hřebové synostosisy a nekompletní kostní pokrývka hlavy• Akutní vetebrogenní algický syndrom• Kořenový syndrom• Nedostatečně kompenzovaná epilepsie

<ul style="list-style-type: none"> • Downův syndrom • Senzorické integrační poruchy • Myopatie a svalová dystrofie • Poruchy zraku a sluchu 	
---	--

ORTOPEDIE

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
<ul style="list-style-type: none"> • Skoliózy do 25° - 30° dle Cobba • Hyperkyfózy, kyfoskoliózy, hyperlordózy • Svalová dysbalance • Amputace končetin • Chybný vývoj končetin • Následky úrazů končetin a páteře • Polyarthrititis reumatica • Artrogrypóza 	<ul style="list-style-type: none"> • Skoliózy nad 30° dle Cobba • Fixované hyperkyfózy, hyperlordózy, kyfoskoliózy • Spondylolistéza a spondylolýza nad 1,5 cm posunu těla obratle • Stavby po operaci páteře • Těžké formy systémových onemocnění v akutním stadiu (m. Bechtěrev, Juvenilní revmatoidní arthrititis) • Klinicky aktivní artritidy • Aseptické kloubní nekrózy – Osteochondrózy v akutním stadiu (m. Perthes, m. Sheurmann). Hipoterapii je možné aplikovat ve stadiu hojení • Luxace kyčelních kloubů vyšších stupňů – je třeba rozlišovat subluxaci, kde uvolnění svalového korzetu (stává se během jízdy) může způsobit manifestaci luxace kyčle

	<ul style="list-style-type: none"> • Patologické změny dolních končetin bránící sedu • Zvýšená lomivost kostí (osteoporóza, Osteogenesi imperfekta) • Atlantooccipitální instabilita. Hípoterapie je kontraindikována u dětí mladších než dva roky s dg. Downův syndrom z tohoto důvodu. • Páteřní synostózy (pokud je růst rozsáhlý a brání přizpůsobení pohybu)
--	---

INTERNÍ LÉKAŘSTVÍ

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
<ul style="list-style-type: none"> • Kardiovaskulární onemocnění • Astma bronchiale • Cystická fibróza • Funkční sterilita • Poruchy menstruačního cyklu • Diabetes mellitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Dekompenzace jednotlivých systémů, orgánů • Závažná onemocnění kardiovaskulárního systému (dysrytmie, karditidy, hypertenze III. a IV. Stupně, aneurysma, riziko embolie) • Poruchy krvácivosti a srážlivosti • Respirační a srdeční nedostatečnost • Nestabilní angína pectoris

CHIRURGIE

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
	<ul style="list-style-type: none">• Pooperační stavy v období hojení

OFTALMOLOGIE

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
	<ul style="list-style-type: none">• Hrozící odchlípení sítnice

DERMATOLOGIE

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
	<ul style="list-style-type: none">• Kožní zánětlivé změny• Trofické změny and varixy

6 VŠEOBECNÉ KONTRAINDIKACE

- Život ohrožující stavy
- Horečnatá onemocnění
- Progredující nádorová onemocnění
- Terminální stadia progredujících onemocnění
- Záněty v akutní fázi
- Zhoršení základní diagnózy během terapie
- Nesouhlas s léčbou
- Nepřekonatelný strach z koně
- Nezhojené dekubity
- Alergie na včelí bodnutí, seno, zvířecí srst, plísň, prach, latex a okolní prostředí jízdárny. Klient nesmí být začleněn do programu, pokud alergická reakce z koňského prostředí je natolik závažná, aby způsobila ztrátu funkce nebo problém v dalším prostředí, jako je domov nebo práce. Nebo jestliže se objevuje prudká alergická reakce a přístup k pohotovostní péči není k dispozici.
- Negativní psychický stav klienta – negativní emoce mohou mít za následek potíže při terapii nebo zabrání úspěchu jakékoli terapie včetně hiporehabilitace

7 LÉČEBNĚ PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ JEŽDĚNÍ (LPPJ)

Cílené využití práce s koněm, vožení se na koni a ježdění na koni jako pedagogický a psychologický prostředek k dosažení pozitivních změn v chování, ke zmírnění nebo odstranění příznaků duševní choroby, popř. mentálního handicapu.

Pojem léčebné ježdění bychom mohli definovat jako specializovaný způsob ježdění, ve kterém chceme dosáhnout zlepšení u jedince s handicapem, a to ve sféře kognitivní, chování, emoční, sociální a komunikační. Tato snaha je založena na předpokladu, že jízda na koni ovlivňuje nejen fyzický, ale i psychický vývoj a stav klienta. Terapeuti provádí s klienty různá cvičení a hovoří s nimi individuálně nebo ve skupině.

Terapii musí být přítomen buďto ergoterapeut nebo psycholog/psychiatr nebo sociální pracovník nebo speciální pedagog a dále hipolog/vodič koně, asistent(ti) a kůň.

Na terapeuta jsou kladeny vysoké nároky. Musí to být vzdělaný pedagog, ergoterapeut, psycholog nebo psychoterapeut, ale také musí rychle a krativně reagovat na náhle vzniklé situace a musí je umět terapeuticky využívat. Každý klient je jiný a na stejný podnět mohou různí klienti reagovat rozdílně, takže se musí ke každému přistupovat přísně individuálně. To platí i v případě, že terapeut pracuje se skupinou.

Terapeut musí mít objasněnou osobní historii, motivy práce s koňmi a musí být schopen vztahu a sebereflexe.

LPPJ se aplikuje u diagnosticky značně různorodých klientů na základě doporučení odborného lékaře, psychologa nebo psychiatra. Patří sem poruchy chování, smyslové vady, stavy závislosti, psychosomatické poruchy, mentální retardace, symptomy syndromu ADHD, psychická onemocnění, poruchy příjmu potravy atd. (viz Indikace a kontraindikace v LPPJ).

Například u dětí se syndromem ADHD (pohybové a psychické schopnosti jsou rozvinuty nerovnoměrně, tyto děti bývají neklidné, roztěkané, nepozorné, mohou mít poruchu koordinace a jemné motoriky, např. dyslexie, dyskalkulie, dysgrafie) se terapie využívá také k výuce školních znalostí. Zde se ukazuje pedagogické zaměření této metody a pracuje se s tím, že mozek lépe ukládá do paměti ty vědomosti a zážitky, které jsou emocionálně podbarveny. Děti jsou zapojovány do různých her jako jsou míčové hry, vedení koně podle speciálních obrázků, udělování pokynů vodiči koně, zda má jít doprava, doleva, zastavit koně nebo se rozejít. Cílem je zlepšit jejich paměť, soustředění, logiku, spolupráci, sebejistotu, motivaci, ale i pohybové schopnosti. Důležitý je nácvik rytmizace. Mohou to být např. básničky nebo písničky v sedle do rytmu kroku koně.

Dalším příkladem mohou být klienti s výchovnými problémy. Ti jsou zapojováni v prostředí stájí a jízdárny do kolektivu a provádějí různé činnosti související s koňmi. Nezanedbatelnou součástí jejich terapie je také fyzická práce (starost o koně, čištění koně, sedláni, úklid stájí), budování zodpovědnosti, vzájemné komunikace a vytváření postojů k různým situacím. Jsou stanovena pravidla chování v prostorách jízdárny.

U dětí s mentální retardací, které jsou celkově opožděné ve vývoji a potřebují více asistenci terapeutů, je hra stereotypní, mechanická. Tyto děti mají rády známé, opakované situace, se kterými mají zkušenosti. Je nutno respektovat jejich omezení, počítat s pomalým učením, omezeným slovníkem, s nekritickým a nepřesným myšlením, s menší obratností.

Pomůcky pro hry musí být jednoduché, barevně výrazné a jejich funkce musí být srozumitelná (rolnička zvoní, auto jede).

U dětí se zrakovým postižením, kterým se pomaleji rozvíjí pohybové dovednosti a obtížněji se orientují v prostoru, je nutno přidat v rámci terapie podněty zvukové a hmatové. U dětí, které částečně vidí a je důležité rozvíjet jejich zrakové vnímání, je zapotřebí spojit zrakovou a zvukovou stánku (míč s rolničkou, která pomůže určit polohu míče).

Kůň pomáhá nevidomým dětem poznat vlastní tělo, zlepšuje pohybovou obratnost a jistotu dítěte. To překonává také strach z koně nebo pádu a tím se posiluje jeho sebevědomí.

Děti se sluchovým postižením mají opožděný psychomotorický vývoj, jsou často impulzivní, nesoustředěné a mívají problémy s navazováním kontaktu. Kůň se pro ně může stát kamarádem a hry na výdech pomáhají při nácvičování orální řeči (foukání, pískání apod.).

Další skupinou klientů, kteří se účastní LPPJ jsou ti, kteří již řadu let absolvovali hipoterapii a jejich motorický vývoj je buďto ukončen nebo se již nedá hipoterapií ovlivnit. Tito klienti se učí o koně aktivně ovládat a pečovat o ně. Cílem je zlepšení jejich fyzické kondice a sebevědomí.

7.1 Základní podmínky pro kvalitní terapii

- Sehraný a vyškolený tým, který je připravený na nepřiměřené reakce klienta.
- Dobře připravený kůň, který je speciálně vybraný a vycvičený a začleněný pouze v hiporehabilitaci.
- Bezpečné prostředí.
- Přijetí klienta za základě doporučení odborného lékaře, psychologa, psychiatra a všech indikací a kontraindikací.
- Komplexní rehabilitační vyšetření.
- Stanovení terapeutického plánu, který zahrnuje dlouhodobé i krátkodobé cíle. Jsou to např. sledování psychického stavu, navození důvěry, pomoc druhým, spolupráce.
- Přítomnost vyškoleného terapeuta s pedagogickým nebo psychologickým vzděláním.
- Individuální a flexibilní přístup terapeuta k aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu klienta a to i ve skupinové terapii.
- Včasná a přesná aplikace metodologie.
- Pravidelnost, intenzita, dlouhodobá terapie.
- Spolupráce s rodiči, se školou, ústavem, vzájemná interakce.
- Pravidelná dokumentace.

- Stanovení kritérií pro ukončení terapie.

7.2 Indikace a kontraindikace v LPPJ

Zpracováno podle:

- Hiporehabilitace 1/97 – bulletin České hiporehabilitační společnosti
- Kolektiv autorů: Hiporehabilitace. ČHS Praha, 1995

PSYCHIATRIE

INDIKACE	KONTRAINDIKACE
<ul style="list-style-type: none">• Autismus• Poruchy chování• Neurózy• Psychózy (schizofrenie, maniodeprese)• Organická poškození mozku (neurologicko-psychiatrická onemocnění)• Návyky a závislosti• Sexuální deviace• Poruchy osobnosti• Psychopatie• Mentální anorexie• ADHD syndrom• Hyperkinetický syndrom• Disharmonický vývoj osobnosti	<ul style="list-style-type: none">• Dekompenzované psychózy a neurózy• Sklony klienta k sebepoškozování• Farmakoterapie výrazně tlumící klienta

8 POHLED NA LPPJ Z RŮZNÝCH HLEDISEK

8.1 Sociální hledisko v LPPJ

Velmi důležité jsou dobré vztahy mezi personálem, klienty, koňmi a celkovým prostředím v rehabilitačním středisku. Cílem je vytvoření vztahu mezi terapeutem, klientem a koněm nebo ještě lépe vztahu mezi terapeutem, klientem, koněm a skupinou dalších klientů nebo lidí, kteří jsou terapii přítomni.

Psychoterapeutickým prostředkem je tu také snaha o mezidruhovou komunikaci. Jde tu o vzájemné působení druhově specifických forem na chování ve skupině a vzniká sociální interakce. Tato interakce je postavena na jednoduchých vztazích (vzájemná pomoc, přijímání pomoci, pomáhání druhým, zodpovědnost), které jsou často nepřekonatelnou překážkou pro osoby s poruchami psychosociálního vývoje nebo pro sociálně handicapované.

8.2 Psychologické hledisko v LPPJ

Jízda na koni ovlivňuje sebevědomí a sebeuvědomování klienta. Zvyšování zdravého sebevědomí je prospěšné. Chování koně upravuje také nadměrné sebevědomí. Kůň se člověku nepodbíží ani nevnucuje a tím povzbuzuje aktivitu klienta. Možnost jezdit na tak velkém a silném zvířeti a ovládat ho dodává klientovi sebevědomí, někdy i pocit moci a už samotná první jízda je silný a nezapomenutelný emotivní zážitek. Na druhou stranu na nepřiměřené chování kůň reaguje obranně, dá vědět, když se mu něco nelíbí a tak působí i korektivně. Ve své podstatě není kůň pomstychtivý ani zlý, je to velice citlivý tvor, který zrcadlí změny emocí klienta a poskytuje mu zpětnou vazbu. Tím ovlivňuje a reguluje chování klienta a jeho případnou afektivitu nebo agresivitu a pomáhá mu vyrovnat se s korektivní emoční zkušeností. Klient se v takové situaci učí nahlížet a pochopit důsledky svého chování, ale přitom se necítí být potrestaný ani ponížený, protože reakce koně jsou jednoznačné, bez jakýchkoli postranních úmyslů. Kůň učí klienta dodržovat určitá pravidla a správně sebehodnotit svoji činnost.

Práce s koněm ovlivňuje osobnost takto:

- zlepšuje sebevědomí a sebeuvědomování
- upravuje emotivitu
- odbourává nedůvěru, úzkost a strach
- tlumí hyperaktivitu, antipatii a agresivitu
- zlepšuje kooperaci a komunikaci
- vytváří pocit zodpovědnosti, užitečnosti, vztahu k pořádku, vytrvalosti
- podporuje kreativitu, soutěživost
- rozvíjí pozornost, koncentraci, rozhodnost
- upravuje poruchy učení
- rozvíjí správné sebehodnocení, pocit samostatnosti i kolektivnosti

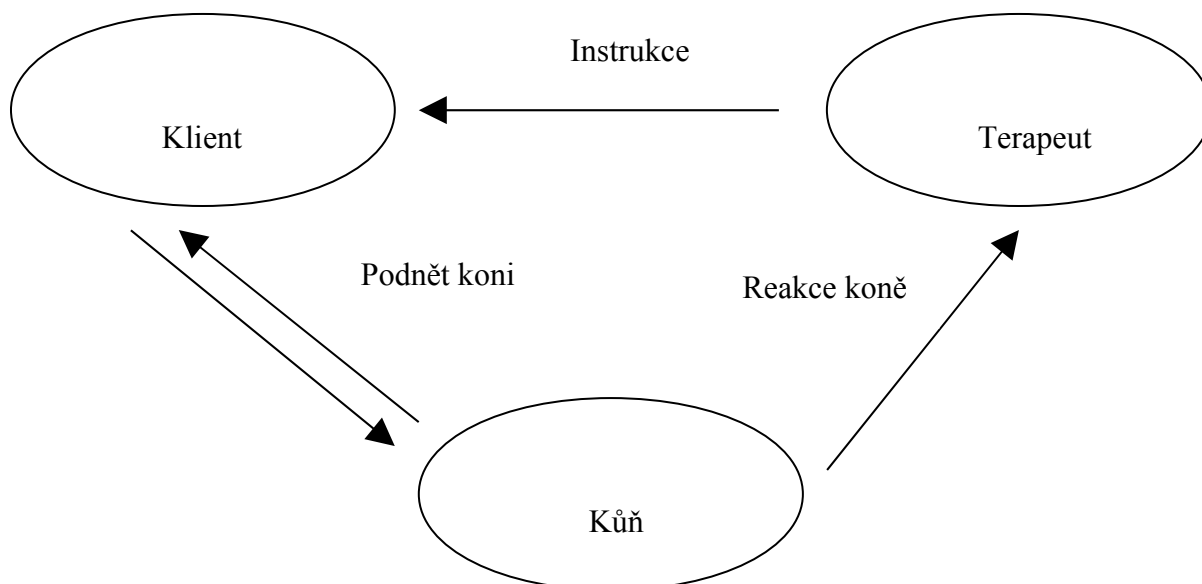
8.3 Kognitivně-behaviorální hledisko v LPPJ

Pocity, které člověk má, když se poprvé setká s koněm, se dají popsat nejčastěji jako směs obdivu a respektu nebo strachu. Častějším kontaktem ale nedůvěra, úzkost a strach ustupují do pozadí a redukují se na opatrnost. Kůň se chová emočně neutrálně. Nemá předsudky, nevadí mu, že je pacient tělesně postižený a podobně. Přijme každého. To je velmi důležité u klientů s mentálním postižením, kteří jsou odmítáni nebo nepochopeni okolím. Také ale, jak již bylo uvedeno, působí korektivně. Právě těchto zmíněných vlastností koně se využívá v behaviorální terapii především k léčbě poruch osobnosti nebo k léčbě poruch chování u dětí.

Kůň člověka respektuje jen tehdy, jestliže dokáže převzít postavení vedoucího jedince. Jakoukoli nejistotu a strach okamžitě vycítí a nenechá se takovým člověkem ovládat. Především při práci s koněm ze země musí klient velmi dobře kontrolovat své chování. Jestliže zvolí nesprávný postup, kůň mu to dává okamžitě najevo tím, že zareaguje jinak nebo nezareaguje vůbec. Dá se říci, že kdo najde cestu ke koni, lépe pak nachází cestu i k lidem.

Všechny tyto vlastnosti koně pak učí klienta, metodou pokus omyl zkoušet, jak se správně zachovat. Probíhá tu tzv. dvoucestná komunikace (viz. obrázek). Terapeut s klientem komunikuje přímo, zatímco zpětná komunikace jde přes koně.

Jestliže klient rady terapeuta neposlechne, neposlechne ani kůň klienta, pokud se zachoval nesprávně. Jestliže klient terapeuta poslechne, kůň poslechne také. Tím je posílena důvěra mezi klientem a terapeutem, žádoucí chování klienta a terapeutický vztah celkově. To má velký vliv při práci s dětmi s poruchou chování.



8.4 Hledisko transakční analýzy v LPPJ

Z učení transakční analýzy vyplývá, že v mezilidských vztazích jsou různé role v chování lidí vůči sobě a tedy různé druhy komunikace. Nic z toho kuň nerespektuje. Jeho reakce a chování jsou přiměřené jeho druhu. Klient tedy najednou stojí před novými vzory chování, učí se novým způsobům chování a není možné, aby používal hry a vzorce, které probíhají mezi lidmi.

8.5 Hledisko hlubinné psychoterapie v LPPJ

Lidský mozek je hierarchicky strukturovaný do tří částí. Jeho první nejstarší část je nejprimitivnější a je společná živočichům od plazů až po primáty. Druhou část tvoří mozek primitivních savců, kteří mají shodný limbický (emoční) systém. Třetí část je evolučně nejmladší a je společná pro nejvyšší savce a člověka. Takto strukturovaný mozek připomíná psychoanalytické vrstvení osobnosti, tak jak ho popsal v třívrstevném strukturálním modelu Sigmund Freud (1856-1939), tvůrce psychoanalýzy. S. Freud uvádí tyto tři vrstvy:

- Id
- Ego
- Superego

Id (Ono) je zcela nevědomé. Je to vrozená, iracionální, čistě pudová složka, která pracuje na principu slasti a tvoří energetický potenciál osobnosti.

Ego (Já) je vědomé i nevědomé. Vědomá část se řídí principem reality, odlišuje od sebe realitu a fantazii. Ego je zdrojem pocitů a citů, ovládá motoriku, orientuje se v čase. Jeho nevědomá, obranná část disponuje řadou obranných mechanismů proti úzkosti (např. vytěsnění, izolace, popření, regrese). Úzkost vzniká v Egu, jestliže přání, která pramení z Id jsou v rozporu se zásadami, příkazy a zákazy, uloženými v Superegu. Ego bere úzkost jako signál k zapojení obranných mechanismů proti pudovým přáním Id.

Superego (Nadjá) je vědomé i nevědomé. Vzniká působením výchovy a je to osobní morálka jedince. Jsou to zvnitřnělé příkazy a zákazy rodičů. Rodič se vytrácí, ale příkazy a zákazy už zůstávají uvnitř a jestliže je některý porušen dostavují se výčitky svědomí.

Ego se řídí principem reality a vyrovnává působení Id a Superega. Výsledkem této činnosti Ega je naše chování.

Pokud dojde ve vývoji osobnosti k narušení vztahu těchto tří složek lidské psychiky, může dojít k rozpolcení osobnosti (schizofrenie).

Z pohledu dynamické psychoterapie, která vychází z psychoanalýzy, a kterou prosazuje a prakticky provádí doktorka Michaela Scheidhackerová z haarské psychiatrické nemocnice v SRN, je duševní onemocnění popisováno jako patologie vztahu mezi Egem, Id a Superegem. V terapii existují přenosové a protipřenosové mechanismy mezi terapeutem a pacientem, ale v léčebném ježdění se najednou objevuje třetí prvek a tím je kuň.

Terapeut představuje Superego (vnější autorita), kuň představuje Id (pudy a přirozené instinkty) a klient Ego (realita, pocity, příčina a následek). Tím pádem jsou přenosové mechanismy podstatně bezproblémovější, než při terapii, které se účastní osoby dvě: terapeut a klient.

Úkolem terapeuta je, aby klient získal zkušenost, že může dostat koně (Id), pod svoji kontrolu. Jestliže se mu to podaří, posílí si své vlastní Ego a získá odolnost vůči destruktivnímu působení Superega.

Rozhodující je tedy ten okamžik v terapii, kdy klient začíná řídit koně sám. Kůň je natolik výraznou osobností, že si klient ani neuvědomuje, jak je terapeuticky ovlivňován. Výsledný efekt tedy vzniká vzájemným působením Id v podobě koně na Ego, klienta a řídicím mechanismem je Superego, terapeut, který zabezpečuje přenos vzruchů a podnětů z Id na Ego v rámci léčebného ježdění.

8.5.1 Kazuistika z praxe MUDr. Karola Hollého a MUDr. Karola Hornáčka, autorů knihy HIPOTERAPIE, Léčba pomocí koně:

Muž, stáří 20 let.

Bylo u něj diagnostikováno schizofrenní onemocnění a byl opakovaně hospitalizován. V symptomatologii dominují sluchové halucinace a paranoidní bludy. Na počátku psychoterapeutického ježdění byl výrazně nesoustředěný, uzavřený do sebe a zjevně zaměstnaný poruchami vnímání.

Ve skupině byl málo komunikativní, stáhnutý, nejistý, v práci byl pomalejší, bez sebedůvěry. Z koní si rychle vybral jednoho a řekl: „To bude můj přítel.“ Naučil se rychle základní prvky práce s koněm ze země. Jakmile mohl do sedla, velice rychle zvládl základy ovládnutí koně. Při jízdě netrpěl sluchovými halucinacemi („Satan k němu přestal promlouvat“).

Jeho sebevědomí se postupně zvýšilo a stal se kritičtější k halucinacím a bludům. Vlastní myšlenky už ho tolik nezaměstnávaly.

Tento muž odmítal na počátku hospitalizace jakoukoli aktivitu, o práci ani nemluvě. Působením léčebného ježdění se však časem přihlásil do pracovní skupiny u koní a ochotně vozil hnůj, shazoval slámu, chystal seno, čistil koně a pomáhal ošetřovatelům.

Celková spolupráce na léčbě se stala u tohoto muže nesrovnatelně lepší než tomu bylo dříve.

9 SPORTOVNÍ JEŽDĚNÍ PRO HANDICAPOVANÉ

Klient se učí jezdit na koni, přičemž se může zúčastňovat sportovních soutěží. Významnou roli zde hraje motivace a odstupňování kvalifikačních soutěží podle handicapu jezdce. Nezastupitelný je také přímý kontakt handicapovaných dětí s jejich vrstevníky spolu s postupnou integrací do normálního denního života.

Sportovní ježdění pro handicapované se dále dělí:

9.1 *Paradrezura*

S rozvojem jezdeckého odvětví zvaného paradreza se v naší republice začalo v roce 1995 a od roku 1999 se každým rokem koná Mezinárodní mistrovství a Mistrovství ČR.

Paradrezura je jezdecký sport, který rozšiřuje sportovní aktivity a zájmy handicapovaných a napomáhá i k jejich integraci do společnosti. Závodníci jsou děleni do kategorií podle svého handicapu a provádí s koněm danou úlohu v drezurním obdélníku.

9.2 *Paravoltiž*

Paravoltiž existuje v ČR od roku 1995 a každý rok se koná Mistrovství ČR.

Jedná se o sportovní disciplínu, při které provádí cvičenec různé akrobatické prvky na koni, který je veden lonžérem na voltižním kruhu. Vše je přizpůsobeno handicapovanému jedinci.

Jak v Paradrezuře, tak v Paravoltiži jsou přítomni trenér, asistent a kůň.

Obě tyto disciplíny jsou plnohodnotným jezdeckým sportem uznávaným od roku 2007 Českou jezdeckou federací (ČJF).

K těmto disciplínám přibylo ještě v roce 1997 paravozatajství a roce 2003 se objevila další nová disciplína a tou je parawestern.

10 VÝBĚR KONĚ

Jedním z důležitých faktorů úspěchu terapie je kvalitně připravený kůň. Míru rizika selhání koně můžeme eliminovat výběrem a výcvikem koně zařazeného do terapeutického programu. Pro zařazení koně do terapie je nejdůležitějším kritériem vyhodnocení mechaniky pohybu, temperamentu a charakteru.

Výběr koně z těchto hledisek:

- z hlediska Hiporehabilitace
- z hlediska Hipoterapie
- z hlediska Léčebně pedagogicko-psychologického ježdění (LPPJ)
- z hlediska Sportovního ježdění pro handicapované

10.1 Hledisko Hiporehabilitace

Hiporehabilitace je vždy cílená a středem zájmu je klient a jeho problém. Kůň je zde zprostředkovatelem léčebného účinku, nejedná se o sportovní využití koně. Výjimkou je příprava koně pro sportovní ježdění handicapovaných.

Kůň, který se má zařadit do hiporehabilitace musí být mladý a dokonale zdravý. Důležitá je souměrnost jednotlivých partií, dobré osvalení a dokonalá mechanika pohybu. Nemocný a opotřebovaný kůň by na klienta přenášel patologické pohyby a nevydržel by zátěž a velké psychické vypětí. Kůň musí být také schopen absolvovat trénink pod zdravým jezdcem, protože je cíleně připravován pro zdravotnické nebo pedagogické potřeby.

Při výběru koně pro hiporehabilitaci musí být dopředu naprosto jasné, jak a kým bude kůň využívaný. Podle toho se pak vybírá vhodný typ koně, plemenná příslušnost není rozhodující. Platí zásada, že pro terapii je nejvhodnější ten kůň, kterému důvěřuje hipolog a kterého akceptuje klient.

10.2 Hledisko Hipoterapie

Na pacienta působí fyzioterapeutický pohyb koně, proto je nutné vybrat klientovi takového koně, který je pro něj vhodný. Na správném výběru pak závisí výsledek léčby.

Kůň musí mít perfektní zdravotní stav, pravidelné a klidné chody a výborný charakter.

Musí být dobře příježděn, poslouchat při vodění na ruce, na jedné i na dvou lonžích. Musí klidně stát u rampy, kde nasedají klienti a to i přes rušivé vlivy okolí nebo ze strany klientů. Také je důležité, aby si kůň zvykl na neadekvátní zátěž, kterou může být klient s poruchami hybnosti. Hřbet koně je důležitý a nenahraditelný, proto je nutné koně chránit před nadměrným zatěžováním jeho zad. Proto se stanovují váhové limity klienta (bývá to zpravidla limit 70-80 kg), používají se gelové podložky pod madla i pod sedlo a na koně se nasedá pouze z rampy, která je k tomu určená.

10.3 Hledisko LPPJ

V léčebně pedagogicko-psychologickém ježdění už klienti s koněm více či méně samostatně pracují, a to buď individuálně, nebo ve skupině. Podle instrukcí terapeuta mohou pracovat ze země nebo ze sedla a terapie probíhá buďto na jízdárně, ve stáji nebo v terénu.

Nejsou zde kladeny tak velké nároky na pravidelnost chodu koní, ale spíše na jejich přípravu. Kůň musí mít dobrý charakter, být komunikativní a musí akceptovat začátečníky v sedle. Je dobré mít více koní s různým temperamentem. Pro uzavřené klienty, kteří jen těžko navazují kontakt s ostatními, jsou vhodnější koně klidní a mírní, kteří se nechají dlouze hladit a čistit. Kůň s výraznějším temperamentem zase lépe reguluje chování klientů s afektivními a agresivními sklony. Jestliže své chování nebudou kontrolovat a mírnit, kůň se začne bránit a nebude s nimi komunikovat.

Samozřejmě jedním z požadavků na koně je také to, aby byli pro klienty bezpeční při ošetřování ve stáji, ve výběhu i při provádění terapie.

Koně v léčebném pedagogicko-psychologickém ježdění musí být dostatečně psychicky odolní při střídání klientů a musí zůstat v klidu při náhlých podnětech ze strany klientů, kteří mohou mít nepředvídatelné reakce (křik, příliš rychlé pohyby). Při terapii se také používá různých her a tak kůň musí v klidu snést např. házení míčem přes jeho záda nebo kutálení míče pod ním.

Pokud je pro LPPJ k dispozici kůň jen jeden, měl by mít navíc i vlastnosti koně určeného k hipoterapii, protože děti se syndromem ADHD mívají většinou poruchy motoriky.

10.4 Hledisko Sportovního ježdění pro handicapované

Zde se klient, s ohledem na svůj psychický, fyzický, popřípadě smyslový handicap připravuje na jezdeckou disciplínu v soutěžní podobě. Je tedy nutné připravit závodního koně, od kterého požadujeme chodivost a lehkou ovladatelnost. Musí mít také předpoklady pro daný sport a musí být speciálně přiřazen ve vztahu k handicapu a určené jezdecké disciplíně.

11 ZÁVĚR

Často si ani neuvědomujeme, o co jednodušší život máme, když nás naše nohy donesou tam, kam chceme, a proto obrovský dík patří všem lidem a koním snažícím se ulehčit život těm, kteří takové štěstí nemají.

12 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

12.1 Literatura

- Holly, K., Hornáček, K. HIPOTERAPIE Léčba pomocí koně, Ostrava: Montanex 2005
- Kratochvíl, S. Základy psychoterapie, 5. aktualizované vydání, Praha: Portál 2006
- Freud, A. Já a obranné mechanismy, Praha: Portál 2006

12.2 Informační zdroje

- Přednášky na Pražské psychoterapeutické fakultě
- CD: PRAKTICKÝ PRŮVODCE HIPOREHABILITACÍ II. 2007, OS Svítání
- Praxe v Hiporehabilitačním středisku Bohnice
- Internetové stránky: www.os-svitani.cz, www.chs.web2001.cz