

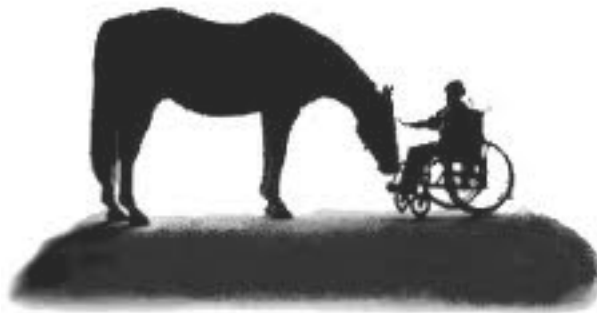


ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ
ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ**

ΑΝΤΩΝΕΛΑΚΗ ΕΛΠΙΔΑ - ΜΑΣΤΟΡΑΚΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ



ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ ΠΑΝΤΕΛΗΣ

ΑΙΓΙΟ 2012

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Κατάλογος εικόνων	v
Περίληψη	vii
Εισαγωγή	1
Πρόλογος	3
Κεφάλαιο 1: Νευρολογικά προβλήματα	
1.1 Εγκεφαλική παράλυση	5
1.1.1 Αίτια	5
1.1.2 Κλινική εικόνα	6
1.1.3 Θεραπεία	7
1.2 Σύνδρομο Down	8
1.2.1 Αίτια	8
1.2.2 Διάγνωση	9
1.2.3 Κλινική εικόνα	9
1.2.4 Θεραπεία	10
1.3 Πολλαπλή σκλήρυνση	10
1.3.1 Αίτια	12
1.3.2 Κατάταξη	12
1.3.3 Κλινική εικόνα	13
1.3.4 Θεραπεία	13
1.4 Αυτισμός	14
1.4.1 Κλινική εικόνα	14
1.4.2 Είδη αυτισμού	15
1.4.3 Θεραπεία	16
1.5 Μυϊκή δυστροφία	16
1.5.1 Αίτια	17
1.5.2 Τύποι μυϊκής δυστροφίας	17
1.5.2.1 Μυϊκή δυστροφία Duchenne (DMD)	18
1.5.2.2 Μυϊκή δυστροφία Becker (BMD) η δυστροφιοπάθεια τύπου Becker	20
1.6 Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ)	20
1.6.1 Κλινική εικόνα	22
1.6.2 Θεραπεία	23

1.7 Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο (ΑΕΕ).....	23
1.7.1 Αίτια	24
1.7.2 Κλινική εικόνα	24
1.7.3 Θεραπεία	25
1.7.4 Πρόληψη	25
1.8 Δισχιδής ράχη	26
1.8.1 Είδη δισχιδούς ράχης	26
1.8.2 Πρόληψη	27
1.8.3 Θεραπεία	27
1.9 Πολιομυελίτιδα	28
1.9.1 Αίτια	28
1.9.2 Κλινική εικόνα	28
1.9.3 Θεραπεία	29
1.10 Επιληψία	30
1.10.1 Αίτια	30
1.10.2 Κλινική εικόνα	31
1.10.3 Θεραπεία	31

Κεφάλαιο 2: Θεραπευτική ιππασία

2.1 Τι είναι η θεραπευτική ιππασία	32
2.2 Οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας	36
2.2.1 Σωματικά οφέλη	37
2.2.2 Ψυχολογικά οφέλη	38
2.2.3 Εκπαιδευτικά οφέλη	39
2.2.4 Κοινωνικά οφέλη	41
2.2.5 Οφέλη ανάλογα με την πάθηση	42
2.2.5.1 Εγκεφαλική παράλυση	42
2.2.5.2 Σύνδρομο Down	42
2.2.5.3 Πολλαπλή σκλήρυνση	43
2.2.5.4 Αυτισμός	43
2.2.5.5 Μυϊκή δυστροφία	43
2.2.5.6 Κρανιοεγκεφαλική κάκωση	44
2.2.5.7 Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	44
2.2.5.8 Δισχιδής ράχη.....	45
2.2.5.9 Πολιομυελίτιδα.....	45

2.2.5.10 Επιληψία	45
2.3 Αρνητικά της θεραπευτικής ιππασίας	46
2.4 Ενδείξεις και αντενδείξεις της θεραπευτικής ιππασίας	46
2.4.1 Ενδείξεις της θεραπευτικής ιππασίας	46
2.4.2 Αντενδείξεις της θεραπευτικής ιππασίας	46
2.5 Ο θεραπευτής της θεραπευτικής ιππασίας	47
2.5.1 Η θεραπευτική φωνή	48
2.5.2 Η αντίληψη της αφής	49
2.6 Η θεραπευτική ομάδα της θεραπευτικής ιππασίας	50
2.6.1 Φυσικοθεραπευτές	51
2.6.2 Εργοθεραπευτές	52
2.6.3 Ψυχολόγοι	53
2.6.4 Λογοθεραπευτές	55
2.6.5 Κτηνίατροι	56
2.6.6 Εθελοντές	57
2.7 Το θεραπευτικό άλογο	58
2.8 Στόχοι της θεραπευτικής ιππασίας	60
2.9 Μέθοδοι εφαρμογής θεραπευτικής ιππασίας	61
2.9.1 Χρήση ινίων από τον ασθενή (χαλιναγώγηση)	63
2.9.2 Η μέθοδος ίππευσης από το θεραπευτή (υποστηρικτική ίππευση)	65
2.9.3 Αλληλεπιδραστική ή συνεργατική εργασία με τους ασθενείς	66
Αρθρογραφία	67
Βιβλιογραφία	68
Ιστότοποι	69

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1.1 Ταξινόμηση εγκεφαλικής παράλυσης βάσει της νευρομυϊκής διαταραχής.	7
Εικόνα 1.2 Χαρακτηριστικά συνδρόμου Down	10
Εικόνα 1.3 Σημειολογία της σκλήρυνσης κατά πλάκας	11
Εικόνα 1.4 Χαρακτηριστική στάση μυϊκής δυστροφίας Duchenne	18
Εικόνα 1.5 Είδη ΚΕΚ (επισκληρίδιο, υποσκληρίδιο και ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα)..	21
Εικόνα 1.6 Δισχιδής ράχη	26
Εικόνα 1.7 Διαταραχή ηλεκτροχημικής λειτουργίας	30
Εικόνα 2.1 Θεραπευτική ιππασία σε ασθενή με σύνδρομο Down	32
Εικόνα 2.2 Μεταφορά ταλαντώσεων στον ασθενή-αναβάτη	34
Εικόνα 2.3 Προσομοίωση ανατομίας σώματος αλόγου-ανθρώπου	35
Εικόνα 2.4 Ανάπτυξη ιδιαίτερης σχέσης αλόγου-ασθενή	37
Εικόνα 2.5 Ψυχολογικά οφέλη θεραπευτικής ιππασίας (σκίτσο)	38
Εικόνα 2.6 Αποβολή αισθήματος φόβου-κινδύνου	38
Εικόνα 2.7 Πρώτη επαφή νευρολογικού ασθενή με το άλογο	41
Εικόνα 2.8 Θεραπευτής της θεραπευτικής ιππασίας	47
Εικόνα 2.9 Εφαρμογή της θεραπευτικής φωνής	48
Εικόνα 2.10 Θεραπευτική ομάδα	50
Εικόνα 2.11 Θεραπευτικό άλογο (σκίτσο 1)	58
Εικόνα 2.12 Θεραπευτικό άλογο (σκίτσο 2)	58
Εικόνα 2.13 Κίνηση κορμού και λεκάνης κατά τη θεραπευτική ιππασία	60
Εικόνα 2.14 Διάφορες θέσεις στο θεραπευτικό άλογο	62
Εικόνα 2.15 Χρήση ινίων από ασθενή	63
Εικόνα 2.16 Χαλιναγωγήση	64
Εικόνα 2.17 Ίππευση με θεραπευτή	65

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η θεραπευτική ιππασία βασίζεται σε εναλλακτικά προγράμματα αποκατάστασης, που χρησιμοποιούν το άλογο ως μέσο θεραπείας, βελτιώνοντας την υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων με φυσική, νοητική ή συναισθηματική υστέρηση. Το άλογο γίνεται η προέκταση του σώματός των ασθενών βοηθώντας τους να ανακαλύψουν πρωτόγνωρα συναισθήματα, όπως η χαρά μίας βόλτας στην ύπαιθρο και κυρίως, η χαρά της κινητικής και προσωπικής ανεξαρτησίας τους. Διάφορες μελέτες έχουν παρουσιάσει δεδομένα που αποδεικνύουν πως κατά τη διάρκεια της Θεραπευτικής Ιππασίας βελτιώνεται η ικανότητα της βάδισης και η αδρή κινητική λειτουργία ασθενών με κινητικά προβλήματα. Αυτό συμβαίνει διότι ο ρυθμικός βηματισμός του αλόγου βελτιώνει το εύρος κίνησης των αρθρώσεων, καθώς επίσης τη στάση και την ισοροπία. Η θεραπευτική ιππασία ενεργεί στις αρθρώσεις, στη σπονδυλική στήλη, στους μυς και στο κεντρικό νευρικό σύστημα που ρυθμίζει τις κινητικές, αισθητηριακές, γνωστικές, ψυχολογικές και κοινωνικές λειτουργίες. Κατά την κίνηση του αλόγου, το κέντρο βάρους του ασθενούς μετατοπίζεται τρισδιάστατα με ρυθμική κίνηση πολύ κοντινή με αυτή που κάνει η πύελος ενός φυσιολογικού ανθρώπου κατά τη βάδιση. Η θεραπεία με τη βοήθεια του αλόγου χρειάζεται να εξατομικεύεται για το κάθε άτομο, ανάλογα με την ιδιαιτερότητά του, έτσι ώστε να είναι περισσότερο αποτελεσματική, ενώ συγχρόνως αποτελεί μία ιατρικά ενδεδειγμένη θεραπεία για την αδρή κινητική αποκατάσταση ατόμων με βλάβες του ΚΝΣ. Η δυναμική κίνηση του αλόγου κατά τη διάρκεια της ιππασίας επιφέρει αλλαγές στη στάση και την κίνηση του παιδιού, που ξυπνούν στη μνήμη ακούσιες κινητικές αντιδράσεις. Άτομα με παθήσεις για την αποκατάσταση των οποίων ενδείκνυται η Θεραπευτική Ιππασία πάντα και με την σύμφωνη γνώμη των θεραπόντων ιατρών τους, παρουσιάζουν σημαντική βελτίωση στην ποιότητα ζωής τους. Οι παθήσεις για τις οποίες ενδείκνυται η θεραπευτική ιππασία είναι: εγκεφαλική παράλυση, δισχιδής ράχη, μυϊκή δυστροφία, βλάβες του νωτιαίου μυελού, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ΑΕΕ), κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις (ΚΕΚ), πολιομυελίτιδα, σκλήρυνση κατά πλάκας (πολλαπλή σκλήρυνση, MS), τύφλωση, κώφωση, αρθρίτιδες, απουσία-παραμόρφωση άκρων, ανικανότητα μάθησης, σύνδρομο Down, αυτισμός, προβλήματα συμπεριφοράς κ.τ.λ.

Η θεραπευτική ιππασία είναι μία μοναδική εμπειρία για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, αφού διαφέρει πολύ από τις συνηθισμένες θεραπείες. Είναι το αποτέλεσμα της δουλειάς μιας ομάδας, όπου συμμετέχουν εθελοντές εκπαιδευτές, φυσιοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, γυμναστές, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί κι εθελοντές βοηθοί.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ένα μέσο που βοηθάει στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων που πάσχουν από κάποια νευρολογική πάθηση είναι τα άλογα. Το άλογο είναι αυτό που βοήθησε τον άνθρωπο πιο πολύ από οποιοδήποτε άλλο ζωντανό πλάσμα να εξερευνήσει τόσο τον εξωτερικό όσο και τον εσωτερικό του κόσμο καθώς και την ανάπτυξη του πολιτισμού σε όλα τα μέρη της γης. Αξίζει να σημειωθεί ότι μέχρι σήμερα έχουν διασωθεί οι μύθοι των Κενταύρων και των αμαζόνων που εννοούσαν μια σχέση δυνατή μεταξύ ανθρώπου και αλόγου που οδηγεί στην εντύπωση ότι το άλογο και ο αναβάτης είναι μια ολότητα ένα αξεχώριστο σύνολο που λειτουργεί αρμονικά σαν να πρόκειται για ένα πλάσμα. Το άλογο έχασε ένα μέρος της αξίας του με την βιομηχανική επανάσταση τότε που αντικαταστάθηκε από τις μηχανές για την μεταφορά ανθρώπων και φορτίων. Οι άνθρωποι όμως που είχαν την ευκαιρία να κρατήσουν την επαφή τους με τα άλογα δεν έπαψαν ποτέ να απολαμβάνουν την ιππασία και τα συναισθήματα που τους δημιουργεί.

Αυτό που κάνει το άλογο μοναδικό και τόσο ελκυστικό για τον άνθρωπό είναι οι μοναδικές ιδιότητες που έχει όσο αφορά: α) **την κατασκευή του** (η οποία του επιτρέπει να μεταφέρει τόσο ανθρώπους όσο και αντικείμενα στη ράχη του), β) **την οργάνωση της κοινωνίας του με μια ευέλικτη και λειτουργική ιεραρχία** και γ) **την ικανότητα του να σχετίζεται με τους ανθρώπους με ένα μοναδικό και ξεκάθαρο τρόπο**. Από τα μέσα του 20ου αιώνα άρχισε να χρησιμοποιείται η ιππασία και ως εκπαιδευτική και θεραπευτική μέθοδος για παιδιά και ενήλικες με κινητικά, νοητικά και ψυχολογικά προβλήματα και έχει πλέον καθιερωθεί σε αρκετές χώρες σαν μια εναλλακτική ολιστική θεραπευτική προσέγγιση. (Δανιλόπουλος Δ, 2006)

Δε θα πρέπει να θεωρούμε, ότι η εισαγωγή του αλόγου στην θεραπεία της κίνησης είναι σύγχρονη ανακάλυψη. Στην αρχαιότητα, οι γιατροί είχαν εκτιμήσει τα οφέλη της ιππασίας στην υποστήριξη της υγείας και στη σκληραγώγηση ,χωρίς όμως να την αντιμετωπίζουν ως «θεραπεία». Από ιατρικά δοκίμια του 17ου και 18ου αιώνα, γνωρίζουμε ότι οι ιατροί τότε έβλεπαν την ιππασία σαν 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. Αυτοί οι ιατροί συμφωνούσαν με την άποψη της εξασκήσεως ολόκληρου του σώματος «*exercitium universal*». Η ραγδαία ανάπτυξη των φυσικών επιστημών κατά τον 19ο αιώνα, συντέλεσε, 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 εκείνη μαρτυρίες της ιατρικής γνώσης. Παρόλ' αυτά όμως η θεραπευτική ιππασία εξελίχθηκε και πλέον θεωρείται μία αποτελεσματική μέθοδος αποκατάστασης κινητικών, νοητικών και ψυχολογικών προβλημάτων και προτιμάται ιδιαίτερα από παιδιά που πάσχουν από διάφορους τύπους νευρολογικών παθήσεων (π.χ. εγκεφαλική παράλυση, σύνδρομο Down, αυτισμός κ.ά.). (Hajo R, 1993)

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το άλογο είναι από τα ζώα που εξημερώθηκαν από τον άνθρωπο σχετικά πρόσφατα σε σχέση με τα άλλα κατοικίδια ή οικόσιτα. Το άλογο όμως είναι που βοήθησε τον άνθρωπο πιο πολύ από οποιοδήποτε άλλο ζωντανό πλάσμα. Οι ιδιαίτερες ικανότητες του αλόγου κίνησαν το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών που άρχισαν να χρησιμοποιούν το άλογο σαν μέσο ή βοηθό για την θεραπεία ανθρώπων με ψυχολογικά προβλήματα.

Συγκεκριμένα η Carol O'Connor αναφέρει ότι η Ψυχοθεραπεία με Βοηθό το Άλογο (Equine assisted psychotherapy - EAP) είναι σχετικά νέο επιστημονικό πεδίο στο οποίο τα άλογα χρησιμοποιούνται ως ειδικά μέσα για την συναισθηματική ανάπτυξη και για τη μάθηση. Η διαδικασία δεν περιορίζεται στην ίππευση του αλόγου όπως στην παραδοσιακή Θεραπευτική ιππασία για ανάπηρα παιδιά. Προχωρά πέρα από την ίππευση και χρησιμοποιεί την φροντίδα του αλόγου και τη σχέση που αναπτύσσεται μέσα από τη φροντίδα σαν ένα τρόπο για να δημιουργηθεί εμπιστοσύνη, σεβασμός και υπευθυνότητα. Επίσης οι McCormick κατάλαβαν τη δυνατότητα για τη χρησιμοποίηση του αλόγου στη θεραπεία εξαιτίας της ομοιότητάς του με τους ανθρώπους στο ότι είναι ένα κοινωνικό ζώο. Πάντως είναι οι διαφορές του αλόγου από τον κοινωνικοποιημένο άνθρωπο που φέρνουν τις επιτυχίες που ο παραδοσιακός θεραπευτής δεν μπορεί να επιτύχει. Τα άλογα μας επιτρέπουν να συνδεθούμε άνευ όρων με ένα άλλο ζωντανό πλάσμα. Μπορούμε να βγάλουμε τις μάσκες μας χωρίς φόβο απόρριψης. Το άλογο δεν έχει προσδοκίες, προκαταλήψεις ή κίνητρα. Επίσης τα άλογα μαγνητίζουν το ενδιαφέρον παιδιών και μεγάλων και ειδικά τα παιδιά πολλές φορές περιμένουν πρόθυμα τις συνεδρίες και τις αντιλαμβάνονται σαν διασκέδαση και όχι σαν θεραπεία.

Ο Ιπποκράτης είχε πει, σύμφωνα με τους ιστορικούς, «Η ιππασία στον καθαρό αέρα δυναμώνει τους μυς και τους κρατά σε καλή κατάσταση». Βλέπουμε λοιπόν ότι η θεραπευτική αξία της ιππασίας για άτομα με ειδικές ανάγκες ήταν γνωστή στους Έλληνες από τον 5ο αιώνα π.Χ. Επίσης από αναφορές του Ξενοφώντα στο βιβλίο του «περί ιππικής» μαθαίνουμε ότι στην αρχαία Ελλάδα οι ανάπηροι πολέμου είχαν ιατρική βοήθεια σε τομείς που δεν θα φανταζόμασταν! Οι γιατροί χρησιμοποιούσαν τα άλογα και την ιππασία για να βοηθήσουν τόσο την σωματική όσο και την ψυχική αποκατάσταση των αναπήρων πολέμου. Ήταν ήδη γνωστό ότι η ιππασία δημιουργώντας ιδιαίτερη σχέση αλόγου και αναβάτη, έχει ευεργετική επίδραση στον άνθρωπο. Η θεραπευτική ιππασία χρησιμοποιήθηκε στην συνέχεια από τους Ρωμαίους αλλά ακόμη και στην μακρινή Κίνα γνώριζαν και χρησιμοποιούσαν την ίδια μέθοδο.

Σήμερα, 25 σχεδόν αιώνες μετά τον Ξενοφώντα, η θεραπευτική ιππασία ξαναβρίσκει τρόπο να βοηθήσει άτομα με ειδικές ανάγκες. Άνθρωποι με σωματικά ή νοητικά προβλήματα δέχονται την ευεργετική επίδραση της ιππασίας, βελτιώνοντας την κατάστασή τους κι όχι απλά κάνοντας ευχάριστες βόλτες όπως κάποιοι από εμάς θα νομίζαμε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

1.1 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗ ΠΑΡΑΛΥΣΗ

Υπάρχουν διάφορες απόψεις σχετικά με τον ορισμό της, αν και έχει επικρατήσει ο ορισμός που πρότεινε ο Little Glub το 1959. Σύμφωνα με αυτόν, η έννοια της εγκεφαλικής παράλυσης είναι ευρεία και περιλαμβάνει περιπτώσεις με διαφορετικές κλινικές εκδηλώσεις, χαρακτηριστικό γνώρισμα των οποίων είναι η μόνιμη αλλά μεταβλητή διαταραχή των κινήσεων και των στάσεων, που οφείλεται σε μια προϊούσα βλάβη του εγκεφάλου, αποτέλεσμα δυσμενούς επίδρασης αυτού, πριν την τελειοποίηση της ανάπτυξής του. (Bertioti D, 1988 ; Levitt S, 1995)

Η εγκεφαλική παράλυση είναι μόνιμη κατάσταση, επειδή η βλάβη έχει συμβεί στον εγκέφαλο και ο νευρικός ιστός δεν αναπαράγεται. Η οριστικότητά της καταργεί συγχρόνως και το ενδεχόμενο επέκτασής της. Στην ουσία πρόκειται για πολλαπλή αναπηρία, επειδή εκτός των κινητικών προβλημάτων συμπεριλαμβάνει και αρκετά άλλα όπως όρασης, ακοής, ομιλίας και κατανόησης λόγου, επιληψία κ.λ.π. (Κουτσούκη Δ, 1997).

1.1.1 Αίτια

Οι υπεύθυνοι παράγοντες της δυσλειτουργίας του εγκεφάλου, είναι πολλοί και ποικίλοι, γι αυτό το λόγο και έχει επικρατήσει ο διαχωρισμός τους σε 3 κατηγορίες: (Levitt S, 1995)

1) Παράγοντες που επιδρούν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (προγεννητικοί), όπως:

- Ερυθρά (στο πρώτο τρίμηνο εγκυμοσύνης)
- Τοξοπλάσμωση
- Φάρμακα (ναρκωτικά)
- Κάπνισμα (ευθύνεται για την γέννηση λιποβαρών βρεφών)
- Αλκοόλ (ευθύνεται για την διανοητική καθυστέρηση)
- Παθολογικές καταστάσεις πλακούντα
- Ασυμβατότητες αίματος εμβρύου – μητέρας

2) Παράγοντες που επιδρούν κατά τη διάρκεια του τοκετού (περιγεννητικοί) όπως:

- Προωρότητα
- Παράταση τοκετού
- Εγκεφαλική αιμορραγία
- Οξύς τοκετός κ.α.

3) Παράγοντες που επιδρούν μετά τον τοκετό μέχρι ηλικίας 3 ετών (μεταγεννητικοί) όπως:

- τραύμα
- όγκοι
- καρδιακές ανεπάρκειες
- ίκτερος
- εγκεφαλίτιδα κ.α.

1.1.2 Κλινική εικόνα

Δεδομένου ότι η κλινική εικόνα της εγκεφαλικής παράλυσης διαφέρει κατά περίπτωση, η πλέον παραδεκτή ταξινόμηση είναι εκείνη που βασίζεται α) στην ανατομική κατανομή και β) στην νευρομυϊκή διαταραχή (διαταραχή μυϊκού τόνου).

α) Η ταξινόμηση βάσει της ανατομικής κατανομής των αποτελεσμάτων έχει ως εξής:

- Τετραπληγία (προσβάλλονται και τα 4 άκρα)
- Ημιπληγία (προσβάλλεται το ένα ημιμόριο του σώματος)
- Παραπληγία (προσβάλλονται τα 2 κάτω άκρα)

β) Η ταξινόμηση βάσει της νευρομυϊκής διαταραχής έχει ως εξής:

- Σπαστικότητα

Το παιδί παρουσιάζει έντονη μυϊκή υπερτονία, με αποτέλεσμα ολόκληρο το σώμα του ή ένα μέρος του να είναι άκαμπτο ή δύσκαμπτο. Οι κινήσεις του είναι αργές και η αποτελεσματικότητά τους εξαρτάται από το βαθμό της σπαστικότητας που είναι διαφορετικός σε κάθε παιδί.

- Αθέτωση

Αθέτωση σημαίνει στην κυριολεξία ασυντόνιστες κινήσεις. Κινήσεις συστροφικές, επαναλαμβανόμενες και αθέλητες, των άνω και κάτω άκρων. Σπάνια συναντά κανείς παιδιά με αμιγή αθέτωση. Συνήθως παρουσιάζουν σπαστικότητα, με στοιχεία αθέτωσης.

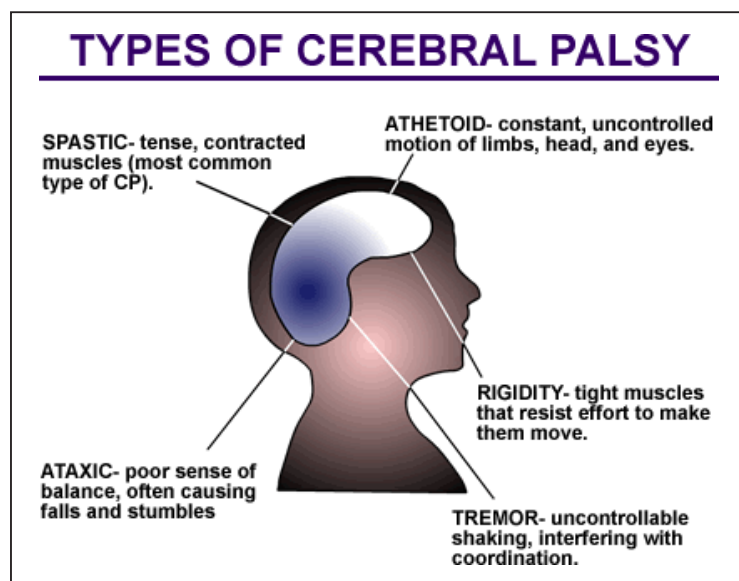
- Αταξία

Τα παιδιά με αταξία παρουσιάζουν χαρακτηριστική διαταραχή στην ισορροπία. Τα

πρώτα χρόνια της ζωής τους είναι υπερτονικά και δυσκολεύονται να καθίσουν και να σταθούν. (Εικόνα 1.1)

Οι κινητικές δυσλειτουργίες που εμφανίζονται στην εγκεφαλική παράλυση οφείλονται κυρίως στους συνδυασμούς των παρακάτω καταστάσεων:

- υπάρχουν μύες που είναι υπερτονικοί και το άτομο δεν μπορεί να ελέγξει τη χαλάρωσή τους
- οι υπερτονικοί μύες, λόγω των παρατεταμένων συσπάσεων των μυϊκών ινών τους, γίνονται υπερτροφικοί (και πολύ δυνατοί)
- υπάρχουν μύες που δεν νευρώνονται σωστά και (επειδή δεν “χρησιμοποιούνται”) καθίστανται ατροφικοί
- δημιουργούνται “συ-συσπάσεις” σε ανταγωνιστές μύες (και ανταγωνιστικές μυϊκές ομάδες) που ασκούν μεγάλες δυνάμεις στις κλειδώσεις και δυσχεραίνουν (έως και αποκλείουν) το εύρος κίνησης. (Κουτσούκη Δ, 1997 ; Levitt S, 1995)



Εικόνα 1.1 Ταξινόμηση εγκεφαλικής παράλυσης βάσει της νευρομυϊκής διαταραχής (www.fastforwardhealth.com)

Spastic- tense, contracted muscles (most common type of CP) = Σπαστικότητα- μυϊκή υπερτονία (ο πιο κοινός τύπος εγκεφαλικής παράλυσης)

Athetoid- constant, uncontrolled motion of limbs, head and eyes = Αθέτωση- ασυντόνιστη κίνηση άκρων, κεφαλής και ματιών

Ataxic- poor sense of balance, often causing falls and stumbles = Αταξία- κακή αίσθηση ισορροπίας, προκαλώντας συχνά πτώσεις και αστάθεια

Rigidity- tight muscles that resist effort to make them move = Ακαμψία- δύσκαμπτοι μύες που αντιστέκονται στην προσπάθεια να κινηθούν

Tremor- uncontrollable shaking, interfering with coordination = Τρόμος- ανεξέλεγκτος τρόμος, παρεμβαίνει και στο συντονισμό

1.1.3 Θεραπεία

Στην εγκεφαλική παράλυση, δεν υπάρχει θεραπεία και δεν γίνεται αποκατάσταση, με την κυριολεκτική σημασία των όρων αυτών, επειδή έχει καταστραφεί νευρικός ιστός που δεν αναγεννάται, γιατί το παιδί έχει γεννηθεί, ή ζει από τα πρώτα χρόνια της ζωής

του, με αυτή την κατάσταση. Οι όροι αυτοί χρησιμοποιούνται με τη λιγότερη γνωστή σημασία τους: η θεραπεία με την έννοια του τρόπου αγωγής, δηλαδή την εκμάθηση κινήσεων όσο το δυνατόν πλησιέστερα στα φυσιολογικά πρότυπα, και όχι της ίασης, η, δε, αποκατάσταση με την έννοια της εκτέλεσης λειτουργικών δραστηριοτήτων (πλύσιμο, ντύσιμο κ.λ.π).

Έχει αποδειχθεί ότι με την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή μπορεί να επιτευχθεί σημαντική βελτίωση μέχρι μερικής ή και πλήρους αποκατάστασης των πάσης φύσεως κινητικών, διανοητικών και άλλων διαταραχών.

Γενικά, η επιτυχία της θεραπευτικής αγωγής, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες:

- από την μορφή, την έκταση και την βαρύτητα της εγκεφαλικής παράλυσης
- από την παρουσία ή μη άλλων διαταραχών (επιληψία κ.α.)
- από την έγκαιρη διάγνωση και την έγκαιρη έναρξη της θεραπείας και
- από τον καθορισμό της πιο κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής

Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι η θεραπεία της εγκεφαλικής παράλυσης, δεν είναι θεραπεία που διαρκεί ημέρες ή μήνες. Απαιτεί προγραμματισμό, σύστημα και κοπιαστικό αγώνα για πολλά χρόνια. Τα αποτελέσματά της, πάντως, είναι εντυπωσιακά, ιδιαίτερα δε αν η θεραπεία αρχίσει στην βρεφική ηλικία. (Levitt S, 1955)

1.2 ΣΥΝΔΡΟΜΟ DOWN

Το σύνδρομο Down αναγνωρίστηκε το 1860 από το γιατρό Langdon Down. Όπως δηλώνει και ο όρος “σύνδρομο” είναι ένα σύνολο κοινών χαρακτηριστικών που είναι εμφανή όχι μόνο σωματικά αλλά και ως ένα βαθμό νοητικής υστέρησης ή μαθησιακής δυσκολίας. Το σύνδρομο Down είναι ίσως το γνωστότερο γενετικό νόσημα παγκόσμια. Δεν είναι κληρονομικό αλλά οφείλεται σε ένα τυχαίο γενετικό λάθος, που αφορά τον αριθμό των χρωμοσωμάτων. Τα παιδιά με σύνδρομο Down σπάνια ξεπερνούν τα 50 χρόνια ζωής. (Steiner H & Szilagui T, 2006 ; Barreto F et al., 2007)

1.2.1 Αίτια

Η αιτιολογία των σωματικών χαρακτηριστικών και των μαθησιακών δυσκολιών του συνδρόμου Down ανακαλύφθηκε, περίπου 100 χρόνια αργότερα, το 1959, από τον Γάλλο γιατρό και νηπιαγωγό Jerome Lejeune. Σύμφωνα με τον Lejeune, το σύνδρομο Down οφείλεται στο γεγονός ότι, αντί τα άτομα να έχουν 46 χρωμοσώματα (23 προερ-

χόμενα από το σπερματοζώαριο και 23 προερχόμενα από το ωάριο), έχουν ένα παραπάνω, δηλαδή 47. Αιτία είναι το 21ο χρωμόσωμα, που ανευρίσκεται 3 φορές, αντί για 2, όπως είναι το φυσιολογικό, εξ ου και η ταξινόμηση του συνδρόμου ως Τρισωμία 21. (Steiner H & Szilagui T, 2006 ; Barreto F et al., 2007)

1.2.2 Διάγνωση

Συνήθως το Σύνδρομο Down διαγιγνώσκεται αμέσως με την γέννηση ενός βρέφους ή πολύ σύντομα στην βρεφική ηλικία. Οι υποψίες τίθενται από τα ιδιαίτερα φυσικά χαρακτηριστικά που παρατηρούνται και την υποτονία που μπορεί να ποικίλουν στον βαθμό της σοβαρότητας. Συχνά επίσης η υποψία για την παρουσία του Συνδρόμου Down τίθεται προγεννητικά γιατί παρατηρούνται χαρακτηριστικά ευρήματα στους υπερήχους ή και στις βιοχημικές αναλύσεις του 1ου και 2ου τριμήνου της εγκυμοσύνης. Σε κάθε περίπτωση η επιβεβαίωση της διάγνωσης γίνεται με τον «Καρυότυπο» δηλαδή την ανάλυση των χρωμοσωμάτων, που γίνεται σε ειδικό εργαστήριο κυτταρογενετικής, με λήψη αμνιακού υγρού κατά την εγκυμοσύνη ή αίματος από το νεογέννητο για την μελέτη τους. (Steiner H & Szilagui T, 2006 ; Barreto F et al., 2007)

1.2.3 Κλινική εικόνα

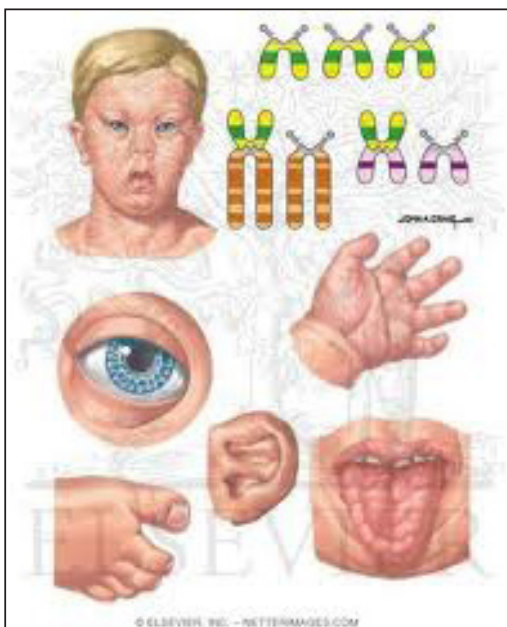
Όλα τα άτομα με σύνδρομο Down παρουσιάζουν τα παρακάτω κοινά χαρακτηριστικά:

- Ελαφρά επίπεδο πρόσωπο και ίσια λεπτά μαλλιά
- Κάπως φαρδιά και χαμηλή βάση της μύτης
- Επίκανθοι (επιπλέον δέρμα στην έσω γωνία των ματιών)
- Ελαφρά φορά των ματιών προς τα πάνω
- Γλώσσα που τείνει να προβάλλει προς τα έξω
- Μικρά αυτιά και κοντό και παχουλό αυχένα

Επίσης, τα άτομα με σύνδρομο Down παρουσιάζουν ακόμη κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά όπως:

- Μικρό σώμα με κοντά άκρα και σχετικά μικρό βάρος γέννησης
- Μονές χειρομαντικές γραμμές (κάθετες γραμμές στις παλάμες)
- Σχετικά μεγάλο διάστημα μεταξύ του μεγάλου και των υπολοίπων δακτύλων στα πόδια
- Υποτονία

- Μυική αδυναμία
- Το ανοσοποιητικό τους σύστημα είναι επιρρεπές σε ασθένειες
- Μαθησιακές δυσκολίες και μειωμένη νοητική ανάπτυξη
- Μεγάλη όρεξη για φαγητό και παχυσαρκία (Steiner H & Szilagui T, 2006 ; Barreto F et al., 2007) (Εικόνα 1.2)



Εικόνα 1.2 Χαρακτηριστικά συνδρόμου Down
(e-manoula.blogspot.com)

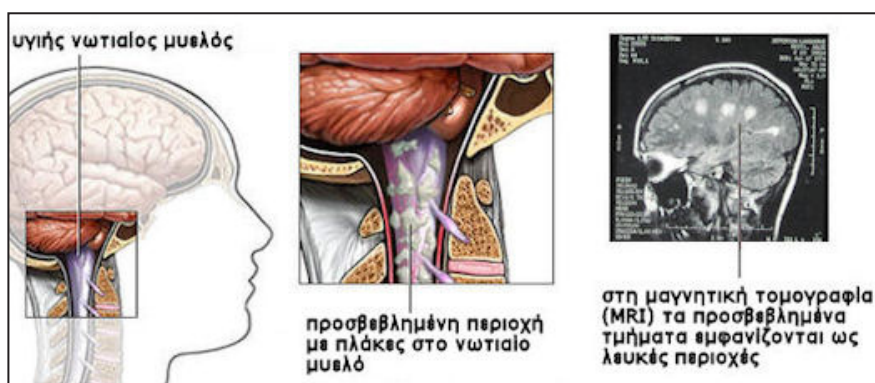
1.2.4 Θεραπεία

Δεν υπάρχει θεραπεία η οποία να μπορεί να αποκαταστήσει τη βλάβη. Με την έγκαιρη παρέμβαση όμως αναγνωρίζονται και αξιολογούνται οι δυσκολίες κάθε παιδιού νωρίς και τους προσφέρεται η ειδική θεραπεία και αντιμετώπιση για να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα και να μειωθούν οι επιπλοκές και αδεξιότητες. (Steiner H & Szilagui T, 2006 ; Barreto F et al., 2007)

1.3 ΠΟΛΛΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

Η Πολλαπλή Σκλήρυνση (Multiple Sclerosis, MS παλαιότερα γνωστή ως Σκλήρυνση κατά πλάκας, ΣΚΠ) είναι μία χρόνια, φλεγμονώδης, απομυελινωτική ασθένεια, η οποία επηρεάζει το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) το οποίο αποτελείται από τον εγκέφαλο

και το νωτιαίο μυελό. Η ασθένεια προσβάλλει κυρίως νεαρούς ενήλικες, και είναι πιο συχνή στις γυναίκες σε αναλογία περίπου 2:1 με τους άνδρες. Η Πολλαπλή Σκλήρυνση επηρεάζει τους νευρώνες στην περιοχή του εγκεφάλου και της σπονδυλικής στήλης, που είναι γνωστοί ως «λευκή ουσία». Τα νευρικά κύτταρα αυτά μεταφέρουν τα σήματα μεταξύ των περιοχών «φαιάς ουσίας» του εγκεφάλου, όπου γίνεται η επεξεργασία των πληροφοριών, και στο υπόλοιπο σώμα. Συγκεκριμένα, η Πολλαπλή Σκλήρυνση καταστρέφει τα ολιγοδεντροκύτταρα, τα οποία είναι τα κύτταρα υπεύθυνα για τη δημιουργία και διατήρηση ενός προστατευτικού και μονωτικού στρώματος λιποπρωτεΐνης, το οποίο είναι γνωστό ως στρώμα μυελίνης, που βοηθάει στη διαβίβαση των νευρικών ώσεων στα νευρικά κύτταρα. Η Πολλαπλή Σκλήρυνση προκαλεί τη λέπτυνση ή την πλήρη απώλεια του στρώματος της μυελίνης, και πιο σπάνια, την αποκοπή των νευρικών αξόνων ή των διακλαδώσεών τους. Όταν η μυελίνη χαθεί, τα νευρικά κύτταρα δεν μπορούν πλέον να μεταφέρουν σωστά τα ηλεκτρικά τους σήματα, και άρα δεν μπορούν να λειτουργήσουν σωστά. Το όνομα «πολλαπλή σκλήρυνση» προέρχεται από τις ουλές (σκληρύνσεις - πιο γνωστές ως πλάκες) που δημιουργούνται στη λευκή ουσία (Εικόνα 1.3). Η απώλεια της μυελίνης σε αυτές τις περιοχές προκαλεί τα συμπτώματα, τα οποία μπορούν να ποικίλουν σε μεγάλο βαθμό, αναλόγως του ποια περιοχή έχει πληγεί, και ποια είναι τα σήματα που έχουν διακοπεί. Πλέον πιο εξελιγμένες τεχνικές απεικόνισης δείχνουν ότι η ασθένεια προσβάλλει και άλλες περιοχές έξω από τις παραπάνω, γεγονός που σημαίνει ότι οποιοδήποτε νευρολογικό σύμπτωμα μπορεί να συνοδεύει την ασθένεια. Η πολλαπλή σκλήρυνση μπορεί να έχει διάφορες μορφές, με νέα συμπτώματα να εμφανίζονται είτε σε επεισόδια κρίσεων (υποτροπιάζουσα μορφή) είτε να πληθαίνουν σταδιακά με το χρόνο (προοδευτική μορφή). Οι περισσότεροι ασθενείς αρχικά διαγιγνώσκονται με την υποτροπιάζουσα-επανεμφανίζουσα μορφή, αλλά μετά από μερικά χρόνια αναπτύσσουν τη δευτερογενή-προοδευτική μορφή (SPMS). Μεταξύ των κρίσε-



Εικόνα 1.3 Σημειολογία της σκλήρυνσης κατά πλάκας (www.homeopathy.gr)

ων, τα συμπτώματα μπορεί να εξαφανιστούν εντελώς, αλλά μόνιμα νευρολογικά προβλήματα εμφανίζονται, καθώς η ασθένεια εξελίσσεται. (Fullen G & Manford M, 2002 ; Carr J & Shepherd R, 1998)

1.3.1 Αίτια

Παρόλο που είναι γνωστά αρκετά στοιχεία από την παθοφυσιολογία της ασθένειας, η αιτία της Σκλήρυνσης κατά πλάκας δεν είναι γνωστή. Θεωρείται πιο πιθανό ότι πρόκειται για μια αυτοάνοση διαταραχή. Ορισμένοι ερευνητές πιστεύουν ότι ίσως πρόκειται για μια μεταβολική ασθένεια, ενώ άλλοι ότι προκαλείται από κάποιο ιό. (Fullen G & Manford M, 2002 ; Carr J & Shepherd R, 1998)

1.3.2 Κατάταξη

Η νόσος μπορεί να πάρει τις ακόλουθες μορφές

1. Υποτροπιάζουσα μορφή, όπου ένα οξύ επεισόδιο διαρκεί λίγες εβδομάδες και ακολουθείται από σχεδόν πλήρη ύφεση ή βελτίωση. Συνήθως, μία οξεία έξαρση κορυφώνεται μετά από μερικές μέρες ή εβδομάδες και ακολουθείται από ύφεση, κατά την οποία τα συμπτώματα και τα αντικειμενικά σημεία βελτιώνονται ή εξαφανίζονται. Η μορφή αυτή, ανταποκρίνεται στην ενδοφλέβια χορήγηση κορτικοστεροειδών που ελαττώνουν ή εξαφανίζουν τα συμπτώματα γρήγορα και έχει λιγότερες πιθανότητες να μην αφήσει υπολείμμα, τουλάχιστον στα αρχικά επεισόδια.
2. Δευτερογενώς προϊούσα μορφή, όπου η αρχικά υποτροπιάζουσα μορφή, παρουσιάζει ολοένα και συχνότερες εξάρσεις οι οποίες δεν ακολουθούνται από πλήρη βελτίωση, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση υπολείμματος και μία πορεία ελαφρώς προοδευτική.
3. Πρωτογενώς προϊούσα μορφή, που αφορά στο 15% των ασθενών και ιδίως αυτούς που εμφανίζουν τη νόσο μετά την ηλικία των 40. Χαρακτηρίζεται από σταθερά προϊούσα συσσώρευση νευρολογικών υπολειμμάτων. Είναι η πιο δύσκολη μορφή διότι ανταποκρίνεται λιγότερο στις διάφορες θεραπείες.
4. Καλοήθης μορφή, που αφορά στο 15% των περιπτώσεων ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας που δε θα εμφανίσουν κλινικά καινούριο επεισόδιο, αν και η μαγνητική τομογραφία μπορεί να δείχνει εστίες διαφόρου ηλικίας. (Frank H et al. ; Fullen G & Manford M, 2002 ; Carr J & Shepherd R, 1998)

1.3.3 Κλινική εικόνα

Τα συμπτώματα της Σκλήρυνσης κατά πλάκας προκαλούνται από την απομυελίνωση και τη καταστροφή των αξόνων των νεύρων στο κεντρικό νευρικό σύστημα και περιλαμβάνουν όλα τα συμπτώματα τα οποία μπορεί να εκδηλωθούν από βλάβη του ΚΝΣ. Έτσι, η ποικιλομορφία των κλινικών εκδηλώσεων εξαρτάται από τις περιοχές που κάθε φορά θίγονται. Ακόμα και στο ίδιο άτομο, τα συμπτώματα μπορεί να ποικίλλουν από καιρό σε καιρό. Στατιστικώς όμως, μερικές περιοχές του ΚΝΣ, προσβάλλονται συχνότερα και δίνουν σημεία και συμπτώματα που χαρακτηρίζουν τη σκλήρυνση κατά πλάκας. Τα συχνότερα συμπτώματα αποτελούν οι παραισθησίες ενός ή περισσότερων άκρων, με μουδιάσματα στα άκρα και ιδιαίτερα στα δάκτυλα των χεριών, όπως επίσης του κορμού ή του προσώπου, αστάθεια και μυϊκή αδυναμία με αδεξιότητα ή εύκολη κόπωση ενός ποδιού ή χεριού, διαταραχές της όρασης, όπως έκπτωση της οπτικής οξύτητας ενός οφθαλμού, σκοτώματα ή και πόνος στο ένα μάτι. Μια από τις κλασικότερες αρχικές εκδηλώσεις (25% του συνόλου των ασθενών) της σκλήρυνσης κατά πλάκας είναι η οπτική νευρίτιδα. Συχνά επίσης συμπτώματα αποτελούν οι παρέςεις των οφθαλμοκινητικών νεύρων με αποτέλεσμα την εμφάνιση διπλωπίας, παροδικές αδυναμίες ή ασυνήθως εύκολη κόπωση ενός άκρου, ήπια αστάθεια, ίλιγγος, διαταραχές ελέγχου των σφικτήρων, διαταραχές κένωσης της κύστης, ανικανότητα, καθώς και ψυχικές διαταραχές (αφασία, ευφορία, άνοια). Σπανιότερα: νευραλγία τριδύμου, πάρεση προσωπικού. Τα συμπτώματα τείνουν να ενισχύονται μετά από έκθεση σε θερμό περιβάλλον, ζεστό λουτρό, και πυρετό. (Frank H et al. ; Fullen G & Manford M, 2002 ; Carr J & Shephed R, 1998)

1.3.4 Θεραπεία

Μέχρι σήμερα δεν υπάρχει θεραπεία για την καταπολέμηση της ΣΚΠ. Υπάρχουν όμως διάφορα φάρμακα διαθέσιμα τα οποία μπορούν να επιβραδύνουν την επιδείνωση και να ελαττώσουν τις ώσεις, όπως κορτικοστεροειδή για τη θεραπεία των εξάρσεων, ιντερφερόνη (Betaferon, Rebif, Avonex, CinnoVex) για την ελάττωση της συχνότητας των υποτροπών κ.ά. Η παρηγορητική-συμπτωματική θεραπεία συνήθως γίνεται αναγκαία για την αντιμετώπιση της σπαστικότητας, της κόπωσης, της ατονικής κύστης, κτλ. Επίσης προτείνονται γενικές συμβουλές όπως αρκετός ύπνος, υγιεινή διατροφή, όχι αλκοόλ και όχι νικοτίνη (κάπνισμα). (Carr J & Shephed R, 1998)

1.4 ΑΥΤΙΣΜΟΣ

Ο αυτισμός είναι μία εκ γενετής διαταραχή του εγκεφάλου, που επηρεάζει τον τρόπο που ο εγκέφαλος χρησιμοποιεί τις πληροφορίες. Αποτελεί μία σοβαρή νευροψυχιατρική διαταραχή, που διαρκεί μία ολόκληρη ζωή και είναι συνήθως παρούσα από τη γέννηση του παιδιού. Στο πλαίσιο αυτής της διαταραχής εμποδίζεται ή δυσκολεύεται η ανάπτυξη ορισμένων ψυχολογικών δεξιοτήτων, που είναι ζωτικές για την ψυχοκοινωνική λειτουργία και επάρκεια του ανθρώπου. Οι δεξιότητες αυτές σχετίζονται με την κοινωνική συναλλαγή και αμοιβαιότητα, την επικοινωνία και την οργάνωση πρόσφορης και σκόπιμης δραστηριότητας. Τα αυτιστικά άτομα εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες και χαρακτηριστικές αποκλίσεις. Έχει παρατηρηθεί επίσης ότι τέσσερα στα πέντε άτομα με αυτισμό είναι άρρενα (αγόρια). (Stickney A, 2010)

1.4.1 Κλινική εικόνα

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, υπάρχει και κάποιος βαθμός νοητικής καθυστέρησης. Σε ένα μικρό σχετικά ποσοστό – περίπου στο 20% – η νοημοσύνη διατηρείται στο φυσιολογικό ή κοντά στο φυσιολογικό. Αυτισμός και νοητική καθυστέρηση συνυπάρχουν συχνά, αλλά οι δύο καταστάσεις δεν είναι ταυτόσημες. Ακόμα και τα αυτιστικά άτομα που διατηρούν αντιληπτικές και νοητικές ικανότητες, παρουσιάζουν τις χαρακτηριστικές γνωσιακές, ψυχολογικές και συμπεριφοριστικές αποκλίσεις. Τα άτομα που πάσχουν από αυτισμό έχουν εξαιρετική δυσκολία στην εκμάθηση γλώσσας και κοινωνικών δεξιοτήτων και στο να σχετίζονται με άλλους ανθρώπους.

Πιο συγκεκριμένα:

- Σοβαρή επιβράδυνση στην γλωσσική ανάπτυξη και στην επικοινωνία: Η γλώσσα εξελίσσεται πολύ αργά και κάποιες φορές δεν αναπτύσσεται καθόλου. Εάν τελικά αναπτυχθεί, η γλωσσική έκφραση παίρνει συνήθως παράδοξες μορφές ή γίνεται ασυνήθιστη χρήση λέξεων χωρίς καμία σύνδεση με την κανονική τους σημασία. Ακόμα και αυτοί που μπορούν να χρησιμοποιήσουν τη γλώσσα για να επικοινωνήσουν, μπορεί να χρησιμοποιούν ασυνήθιστες παρομοιώσεις ή να μιλούν με μία τυπική και μονότονη φωνή.
- Σοβαρή επιβράδυνση στην κατανόηση των κοινωνικών σχέσεων: Το αυτιστικό παιδί συχνά αποφεύγει να κοιτάξει τον άλλο στα μάτια, δεν θέλει να το παίρνουν αγκαλιά και φαίνεται να αποκόβεται από τον κόσμο γύρω του. Δεν φαίνεται να θέλει ή να ξέρει πως να παίζει με τα άλλα παιδιά. Η ικανότητά του να κάνει φίλιες είναι προβλη-

ματική και είναι ανίκανο να κατανοήσει τα συναισθήματα και τις απόψεις των άλλων ατόμων.

- Ανακόλουθες μορφές αισθητηριακών αντιδράσεων: Το αυτιστικό παιδί μπορεί κατά περιστάσεις να δώσει την εντύπωση πως είναι κωφό και πως δεν μπορεί να αντιδράσει σε λέξεις και άλλους ήχους. Άλλες στιγμές πάλι, το ίδιο παιδί μπορεί να ενοχληθεί υπερβολικά από έναν καθημερινό θόρυβο, όπως ο θόρυβος μιας ηλεκτρικής σκούπας, το γαύγισμα ενός σκύλου ή το κλάμα ενός μωρού. Το παιδί μπορεί να παρουσιάζει μια αναισθησία στον πόνο και μια έλλειψη ανταπόκρισης στο κρύο ή στη ζέστη ή μια υπερβολική αντίδραση σε άλλα αισθητηριακά ερεθίσματα.
- Ανομοιογενείς μορφές διανοητικών λειτουργιών: Το αυτιστικό άτομο μπορεί να έχει ιδιαίτερες ικανότητες σε κάποιους συγκεκριμένους τομείς. Μπορεί να διαθέτει μέγιστη ικανότητα σε μερικές συγκεκριμένες λειτουργίες, σε σχέση με το γενικό επίπεδο λειτουργίας του (π.χ. ζωγραφική, μουσική, μαθηματικοί υπολογισμοί, απομνημόνευση γεγονότων). Περίπου 20%-30% των αυτιστικών ατόμων έχουν νοημοσύνη στον μέσο ή και πάνω από το μέσο όρο. Από την άλλη μεριά, η πλειοψηφία των παιδιών (70%-80%) παρουσιάζουν διάφορους βαθμούς νοητικής καθυστέρησης. Αυτός ο συνδυασμός διανοητικών μειονεξιών και δυνατοτήτων κάνει τον Αυτισμό ιδιαίτερα πολύπλοκο.
- Έκδηλος περιορισμός δραστηριοτήτων και ενδιαφερόντων: Ένα άτομο που υποφέρει από αυτισμό μπορεί να παρουσιάζει επαναλαμβανόμενες σωματικές κινήσεις, όπως χειροκρότημα, περιστροφές ή κούνημα κορμού. Μερικά άτομα με Αυτισμό μπορεί να μιλούν επίμονα ξανά και ξανά για το ίδιο θέμα. Το άτομο είναι, επίσης, πιθανό να έχει την ανάγκη να ακολουθεί την ίδια ρουτίνα ή το ίδιο πρόγραμμα κάθε μέρα κατά τις διάφορες δραστηριότητές του. Αν γίνουν αλλαγές στις συνήθειες, το παιδί ή ο ενήλικας αναστατώνεται πολύ και η αναστάτωση πολλές φορές προκαλεί έντονα διαταρακτικές συμπεριφορές όπως ξεσπάσματα οργής. Στις πιο σοβαρές περιπτώσεις, ένα άτομο με Αυτισμό μπορεί να παρουσιάσει αυτοκαταστροφική συμπεριφορά. Αυτό οφείλεται σε μιας ανικανότητα να κατανοήσει και να επικοινωνήσει. (Ζώης Γ & Δημητρακόπουλος Σ, 2004)

1.4.2 Είδη Αυτισμού

- Το Σύνδρομο Kanne
- Άτυπος αυτισμός
- Το Σύνδρομο Asperger
- Το Σύνδρομο Rett

- Το Σύνδρομο του εύθραυστου Χ
- Το Σύνδρομο του Landau-Kleffner
- Το Σύνδρομο Williams
- Το Σύνδρομο Cornelia de Lange
- Το Σύνδρομο Tourette
- Το Σύνδρομο DAMP (Ζώης Γεώργιος, Δημητρακόπουλος Σπυρίδων, 2004)

1.4.3 Θεραπεία

Δεν υπάρχει θεραπεία αλλά, μπορεί να υπάρχει βελτίωση που εξαρτάται από τη σωστή και όσο γίνεται νωρίτερη διάγνωση και αξιολόγηση, από τη σωστή εκπαίδευση με εξειδικευμένους εκπαιδευτές και από τον βαθμό κατανόησης του αυτιστικού ατόμου από το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον. Τα αυτιστικά άτομα πρέπει να μάθουν, με πολύ μεγάλο κόπο, φυσιολογικά πρότυπα λόγου και επικοινωνίας και σωστούς τρόπους να συνδέονται με ανθρώπους, αντικείμενα και γεγονότα. Οι μέθοδοι εκπαίδευσης που χρησιμοποιούνται είναι περίπου όμοιοι με αυτούς, που επιστρατεύονται για άτομα, που έχουν υποστεί κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο. Αν δεν αντιμετωπιστεί σωστά, αντί να βελτιώνεται χειροτερεύει, και κάνει προβληματική και συχνά αφόρητη τη ζωή των αυτιστικών ατόμων και των οικογενειών τους. (Ζώης Γ & Δημητρακόπουλος Σ, 2004)

1.5 ΜΥΪΚΗ ΔΥΣΤΡΟΦΙΑ

Η μυϊκή δυστροφία είναι η προοδευτική μυϊκή αδυναμία που οφείλεται σε παθολογικές, βιοχημικές και ηλεκτρικές αλλαγές που συμβαίνουν στις μυϊκές ίνες. Το πιο χαρακτηριστικό πρόβλημα των μυϊκών δυστροφιών είναι η εκφύλιση των μυϊκών κυττάρων ή ινών, που αποτελούν το βασικό συστατικό του μυϊκού ιστού. Ο όρος εκφύλιση χρησιμοποιείται στην ιατρική για να περιγράψει διαταραχές που προκαλούν σταδιακή αλλοίωση της δομής ενός συγκεκριμένου ιστού. Αυτό ακριβώς συμβαίνει και στις μυϊκές δυστροφίες οι οποίες χαρακτηρίζονται από χρόνια και σταδιακή φθορά της δομής και της λειτουργίας των σκελετικών μυών. Συνήθως η φθορά αυτή δεν επηρεάζει όλους τους σκελετικούς μυς, αλλά μόνο ορισμένες ομάδες, ανάλογα με τον τύπο μυϊκής δυστροφίας για τον οποίο πρόκειται κάθε φορά. Ένα στα 500 παιδιά στο σχολείο έχει ή θα παρουσιάσει μυϊκή δυστροφία. Τα αγόρια έχει βρεθεί ότι προσβάλλονται 5 ως 6

φορές περισσότερο από ότι τα κορίτσια.

Η μυϊκή δυστροφία αυτή καθαυτή δεν είναι θανατηφόρα, αλλά οι δευτερεύουσες διαταραχές που εμφανίζονται λόγω της ακινησίας αυξάνουν την πιθανότητα ανάπτυξης καρδιακών νοσημάτων και καρδιοαναπνευστικών λοιμώξεων. Λόγω της αδυναμίας των αναπνευστικών μυών και της έλλειψης αρκετής χωρητικότητας των πνευμόνων του ατόμου με μυϊκή δυστροφία ένας απλός ιός ή μία λοίμωξη μπορεί να αποβούν θανατηφόρα. Αντίστοιχα η δυστροφία στον καρδιακό μυ αυξάνει την πιθανότητα καρδιακών νοσημάτων. (Braun J & Dormann A, 2005)

1.5.1 Αίτια

Αίτιο των μυϊκών δυστροφιών είναι η ύπαρξη διαφόρων γενετικών ανωμαλιών που μεταδίδονται κληρονομικά και επηρεάζουν τα γονίδια που είναι υπεύθυνα για την ανάπτυξη και την συντήρηση των μυϊκών ινών. Όταν αυτές οι ανωμαλίες είναι αρκετά σοβαρές οι μυϊκές ίνες εκφυλίζονται και αντικαθίστανται με ινώδη συνδετικό ιστό ή με λιπώδη ιστό, ενώ πολλές από αυτές νεκρώνονται. Με τον τρόπο αυτό η ανάπτυξη των σκελετικών μυών γίνεται με μη φυσιολογικό τρόπο, με αποτέλεσμα οι μύς που πλήττονται, διαφορετικοί σε κάθε τύπο πάθησης να χάνουν μάζα δηλαδή ατροφούν με συνέπεια να χάνουν και δύναμη. Οι μυϊκές δυστροφίες εμφανίζονται σε νηπιακή ή νεαρή ηλικία. Το πιο χαρακτηριστικό αρχικό σύμπτωμα είναι η εξασθένηση μιάς ή περισσότερων μυϊκών ομάδων, γεγονός που επιφέρει συνήθως καθυστέρηση της ανάπτυξης και της εκτέλεσης των βασικών κινήσεων π.χ βάδισμα , σωματικές στάσεις. (Braun J & Dormann A, 2005)

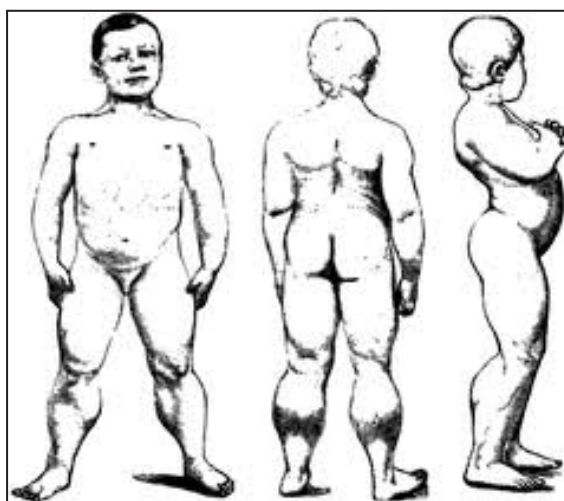
1.5.2 Τύποι μυϊκών δυστροφιών

- Μυϊκή Δυστροφία Duchenne
- Μυϊκή Δυστροφία Becker
- Οσφυοπυελική μυϊκή δυστροφία
- Συγγενής Μυϊκή Δυστροφία
- Προσωπομοπλατοβραχιόνιος Μυϊκή Δυστροφία
- Μυοτονική Μυϊκή Δυστροφία
- Οφθαλμοφαρυγγική Μυϊκή Δυστροφία
- Περιφερική Μυϊκή Δυστροφία
- Μυϊκή Δυστροφία Emery-Dreifuss

Πιο συγκεκριμένα όμως αναλύονται παρακάτω οι μυϊκές δυστροφίες Duchenne και Becker διότι αυτές είναι οι οποίες επιδέχονται θεραπευτική ιππασία. (Braun J & Dormann A, 2005)

1.5.2.1 Μυϊκή δυστροφία Duchenne (DMD)

Η Μυϊκή Δυστροφία τύπου Duchenne (DMD), είναι ένας είδος μυοπάθειας (πάθησης των μυών), μια γενετική, εκφυλιστική πάθηση που επηρεάζει τους μύες σε ολόκληρο το σώμα (Εικόνα 1.4). Η πάθηση DMD θεωρείται μια από τις πιο συχνές μυοπάθειες.



Εικόνα 1.4 Χαρακτηριστική στάση μυϊκής δυστροφίας Duchenne (www.iator.gr)

Επηρεάζει περίπου 1 στις 3.000 αγόρια. Η αιτία της νόσου είναι οι μεταλλάξεις στο γονίδιο της δυστροφίνης (φυλοσύνδετο γονίδιο) που οδηγούν σχεδόν σε παντελή έλλειψη της δυστροφίνης. Το γονίδιο της δυστροφίνης βρίσκεται στο χρωμόσωμα X. Οι άνδρες έχουν μόνο ένα χρωμόσωμα X και ένα Y και οι γυναίκες δύο X χρωμοσώματα. Έτσι η πάθηση DMD εμφανίζεται κυρίως σε νεαρούς άνδρες εφόσον μια πιθανή μετάλλαξη στο γονίδιο της δυστροφίνης, απαγορεύει την παρασκευή από τον οργανισμό της δυστροφίνης στους μύς.

Τα κορίτσια έχουν πολύ λιγότερο κίνδυνο να έχουν DMD, εφόσον έχουν δύο X χρωμοσώματα και αν το ένα έχει την “βλάβη”, τότε το άλλο μπορεί ακόμα να παράξει δυστροφίνη. Τα κορίτσια κυρίως μπορεί να είναι φορείς της μετάλλαξης. Τα χαρακτηριστικά των ατόμων που πάσχουν από αυτόν τον τύπο μυϊκής δυστροφίας είναι:

- Αδέξιο και τρεμουλιαστό βήμα.
- Δυσκολία στο τρέξιμο, την ποδηλασία, το ανέβασμα σκάλας, το ανασήκωμα στην όρθια θέση από την καρέκλα.
- Προδιάθεση να χάνουν την ισορροπία τους και να πέφτουν εύκολα.
- Παράξενο τρόπο να σηκώνονται από πτώση. Από θέση ύπτια, «ρολάρουν» στη πρηνή θέση, τοποθετούν χέρια και πόδια στο έδαφος και σκαρφαλώνουν με τα πόδια τους τα οποία πλησιάζουν στα χέρια τους. Η λεκάνη ανυψώνεται, στηρίζονται στα χέρια και τα πόδια τους που πλησιάζουν μεταξύ τους, τοποθετούν τα χέρια τους πάνω από τα γόνατα στους μηρούς και τέλος, «σπρώχνουν» τον κορμό προς τα πάνω. Ο συγκεκριμένος τρόπος ανασηκώματος ονομάζεται Gower Sign.
- Λόρδωση
- Υπερτροφία των μυών της γάμπας, συχνά των δελτοειδών, αναπνευστικών, τετρακέφαλων μηριαίων κ.ο.κ. Αυτή η υπερτροφία συμβαίνει όταν ποσότητες λιπώδους και συνδετικού ιστού αντικαθιστούν αποδομούμενο μυϊκό ιστό, έτσι ώστε ο μυϊκός ιστός να λιγοστεύει σταδιακά και να εξαφανίζεται. Αυτή η υπερτροφία δίνει την εντύπωση ότι υπάρχει ένα εύρωστα διαμορφωμένο νευρικό σύστημα στο παιδί. Ωστόσο, στην πραγματικότητα, οι μύες με αυτού του είδους την υπερτροφία είναι εξαιρετικά αδύναμοι.

Αρχικά παρουσιάζεται μυϊκή αδυναμία στους γλουτιαίους μυς, στους κοιλιακούς, στους μυς της πλάτης, της ράχης, της λεκάνης, οι τετρακέφαλοι μηριαίοι κ.λ.π. η αδυναμία στους παραπάνω μυς εξηγεί και τη λόρδωση, το βάδισμα χήνας (νήσσειο) και τα συχνά πεσίματα. Μέσα σε 7 ως 10 χρόνια από τη στιγμή που εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα, συμβαίνει μόνιμη παραμόρφωση και συρρίκνωση των μυών γύρω από τις αρθρώσεις, στους αστραγάλους, στα γόνατα και τα ισχία.

Επίσης, η παραμόρφωση και η «βράχυνση» του αχίλλειου τένοντα αναγκάζει τα παιδιά να περπατούν στις μύτες των ποδιών τους και ως αποτέλεσμα να αυξάνουν την πιθανότητα να χάσουν την ισορροπία τους και να πέσουν από την όρθια θέση. Στην ηλικία των 10-15 ετών τα παιδιά με Duchenne μυϊκή δυστροφία δε μπορούν να περπατήσουν και για αυτό περνάνε το περισσότερο χρόνο τους στο καρότσι και στο κρεβάτι. Αυτή η αναγκαστική αδράνεια οδηγεί σε παραμορφώσεις των μυών του κορμού και του στήθους, που οδηγούν με τη σειρά τους σε κυφωσοσκολίωση. (Braun J & Dormann A, 2005)

1.5.2.2 Μυϊκή δυστροφία Becker (BMD) η δυστροφιοπάθεια τύπου Becker

Η μυϊκή δυστροφία τύπου Becker (BMD) που περιγράφηκε από τους Becker και Kiener (1955), αποτελεί μια άλλη μορφή μυϊκής δυστροφίας που προκαλείται από βλάβες της ίδιας γενετικής θέσης όπως και η μυϊκή δυστροφία τύπου Duchenne. Η νόσος εμφανίζεται με συχνότητα 5-9 φορές μικρότερη από ότι στην μυϊκή δυστροφία Duchenne.

Τα άτομα εμφανίζουν προοδευτική συμμετρική μυϊκή αδυναμία και ατροφία, κυρίως κεντρομυελική. Παρατηρείται συχνά ψευδοϋπερτροφία γαστροκνημίων (γάμπας). Η ηλικία καθήλωσης σε αναπηρική καρέκλα ποικίλλει και οπωσδήποτε συμβαίνει μετά τα 16 έτη. Στους ασθενείς διατηρείται η μυϊκή ισχύς των καμπτήρων μυών του αυχένα γεγονός που δεν συμβαίνει στους ασθενείς με DMD. Τα συμπτώματα καθυστερούν στη χειρότερη των περιπτώσεων 10 χρόνια από ότι στη μυϊκή δυστροφία.

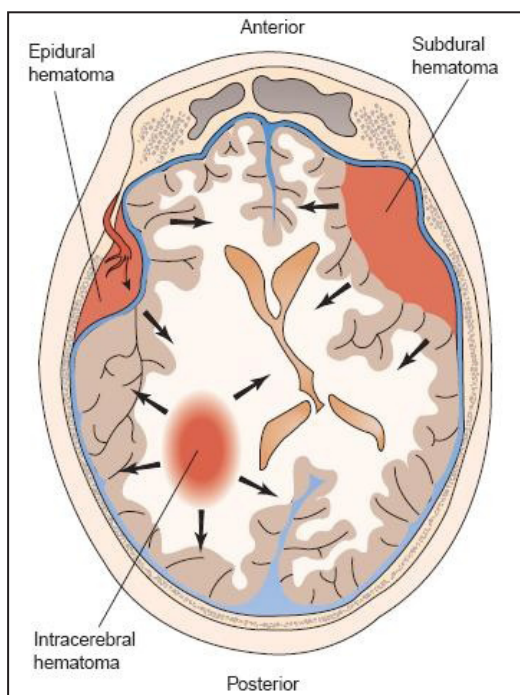
Η νόσος εμφανίζεται με συχνότητα 1:4000 περίπου αγόρια που γεννιούνται. Επειδή το νόσημα είναι υπολειπόμενο φυλοσύνδετο τα κορίτσια είναι συνήθως ασυμπτωματικοί φορείς και νοσούν μόνο τα αγόρια που φέρουν το μεταλλαγμένο γονίδιο. Το 1/3 των περιπτώσεων είναι νέες μεταλλάξεις και συμβαίνουν μόνο στον ασθενή ενώ το 2/3 των περιπτώσεων η μετάλλαξη προέρχεται στην οικογένεια από από τη μητέρα. (Braun J & Dormann A, 2005)

1.6 ΚΡΑΝΙΟΕΓΚΕΦΑΛΙΚΕΣ ΚΑΚΩΣΕΙΣ (ΚΕΚ)

Η κρανιοεγκεφαλική κάκωση (ΚΕΚ) είναι ένας τραυματισμός του κρανίου και του εγκεφάλου. Μπορεί να είναι κλειστή, που σημαίνει ότι ο εγκέφαλος δεν εκτίθεται ή δεν κινδυνεύει να εκτεθεί στο εξωτερικό περιβάλλον, ή ανοιχτή, όταν ο εγκέφαλος εκτίθεται στο εξωτερικό περιβάλλον. Συνήθως, οι κλειστές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις συμβαίνουν όταν το κεφάλι έρχεται σε βίαια επαφή με κάποιο άλλο αντικείμενο, με τρόπο ώστε να κινηθεί απότομα ο εγκέφαλος μέσα στο κρανίο. Όταν ο εύθραυστος εγκεφαλικός ιστός δέχεται αυτή την βίαιη ώθηση, υπόκειται σε εστιακή (δηλαδή εντοπισμένη σε κάποιο σημείο) και σε διάχυτη εγκεφαλική κάκωση.

Στην κλειστή κάκωση μπορεί να συνυπάρχει και κάταγμα κρανίου, ενώ στην ανοιχτή υπάρχει πάντα. Στην κρανιοεγκεφαλική κάκωση μπορεί να συνυπάρχει και αιμάτωμα. Το αιμάτωμα λέγεται επισκληρίδιο, όταν βρίσκεται έξω από την σκληρή μήνιγγα του εγκεφάλου. Όταν υπάρχει αιμάτωμα ανάμεσα στην σκληρή μήνιγγα και τον εγκέφαλο

τότε λέγεται υποσκληρίδιο, ενώ όταν το αιμάτωμα βρίσκεται μέσα στον εγκέφαλο λέγεται ενδοεγκεφαλικό (Εικόνα 1.5).



Εικόνα 1.5 Είδη ΚΕΚ (επισκληρίδιο, υποσκληρίδιο και ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα) (www.neurocentrer.gr)

Epidural hematoma= Επισκληρίδιο αιμάτωμα
Subdural hematoma= Υποσκληρίδιο αιμάτωμα
Intracerebral hematoma= Ενδοεγκεφαλικό αιμάτωμα

Ο ανθρώπινος εγκέφαλος είναι πολύ ευαίσθητος και προστατεύεται καλά από τις κακώσεις. Είναι στενά περιβεβλημένος από μεμβράνες (τις μήνιγγες), μέσα στο σκληρό κρανίο το οποίο καλύπτεται επιπλέον από μυϊκό χιτώνα.

Τα κύτταρα που αποτελούν τον εγκέφαλο είναι εύθραυστα και μπορεί εύκολα να τραυματιστούν, αν τεντωθούν ή σκιστούν. Αυτό συμβαίνει όταν ένα χτύπημα στο κεφάλι προκαλέσει την σύγκρουσή του εγκεφάλου με την σκληρή και ανώμαλη εσωτερική επιφάνεια των οστών, μέσα στο κρανίο.

Το πρήξιμο που παρατηρείται μετά από κάθε κάκωση, πιέζει ακόμη περισσότερο τα κύτταρα και μειώνει τη ροή του αίματος. Η επαρκής ροή και οξυγόνωση είναι ζωτικής σημασίας για τα κύτταρα του εγκεφάλου. Οποιαδήποτε στέρση τους προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη βλάβη. (Fullet G & Manfrd M, 2002 ; Carr J & Shepherd R, 1998)

1.6.1 Κλινική εικόνα

Υπάρχουν διαφόρων βαθμών κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, από ήπιες μέχρι βαριές. Μια ήπια κρανιοεγκεφαλική κάκωση συνήθως έχει ως αποτέλεσμα μια αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφάλου και, έτσι, επηρεάζει προσωρινά τις νευρολογικές λειτουργίες του ασθενούς, ενώ μια σοβαρή κάκωση προκαλεί σχεδόν πάντοτε νευρολογική βλάβη. Η εντόπιση και η σοβαρότητα της κάκωσης καθορίζει την φύση και το βαθμό μονιμότητας των νευρολογικών προβλημάτων. (Fullet G & Manfred M, 2002)

Τα συμπτώματα του ήπιου εγκεφαλικού τραυματισμού, περιλαμβάνουν:

- Απώλεια συνείδησης: Ασθενής που έχει υποστεί ήπιες μορφής εγκεφαλικό τραύμα, είναι δυνατό να μη χάσει τις αισθήσεις τους ή αντίθετα να χάσει τις αισθήσεις του για μερικά δευτερόλεπτα ή λεπτά
- Πονοκέφαλος
- Σύγχυση, ζαλάδες, αδιαθεσία
- Προβλήματα όρασης με συσκότιση, αλλαγές ή άνισο μέγεθος μεταξύ των κορών του ματιού
- Βουητό στα αυτιά
- Αίσθηση κακής γεύσης στο στόμα
- Κούραση ή ληθαργία
- Πτώση στο ρυθμό της αναπνοής ή της αρτηριακής πίεσης
- Αμνησία

Η μέτριας ή σοβαρής μορφής τραυματική εγκεφαλική βλάβη, δυνατόν να συνοδεύεται από τα ίδια συμπτώματα αλλά μπορεί επίσης να υπάρχουν:

- Πονοκέφαλος που δεν υποχωρεί αλλά αντίθετα επιδεινώνεται
- Επαναλαμβανόμενοι εμετοί και αναγούλες
- Σπασμοί
- Δυσκολίες στην ομιλία
- Αδυναμία ή μουδιάσματα στα χέρια ή πόδια (άνω και κάτω μέλη)
- Ο ασθενής φαίνεται να κοιμάται και είναι αδύνατο να ξυπνήσει
- Διάταση μίας ή και των δύο κορών του ματιού Δυσκολίες ή απώλεια στο συντονισμό των κινήσεων
- Αυξημένη κατάσταση σύγχυσης, κατάσταση αεικινήσις και ταραχής
- Διαταραχή στην κινητικότητα των άκρων
- Ευερεθιστότητα (ιδιαίτερα στα παιδιά), αλλαγές στην προσωπικότητα ή ασυνήθης συμπεριφορά

1.6.2 Θεραπεία

- Συντηρητική θεραπεία των ΚΕΚ

Συντηρητικά αντιμετωπίζονται οι ασθενείς με πολλαπλές μικρές αιμορραγικές εστίες ή θλάσεις, θλάσεις στον θάλαμο και στο στέλεχος με ελεγχόμενη αύξηση στην ΕΚΠ (ενδοκράνια πίεση). Ο ασθενής τοποθετείται στον αναπνευστήρα σε καταστολή μειώνοντας την κατανάλωση ενέργειας στον εγκέφαλο. Στόχος είναι πάντα η διατήρηση φυσιολογικής ΕΚΠ, φυσιολογικής θερμοκρασίας, φυσιολογικής ανταλλαγής αερίων, φυσιολογικού κυκλοφορούντα όγκου αίματος. (Janet Carr, Robert Shephed, 1998)

- Χειρουργική αντιμετώπιση των ΚΕΚ-Κρανιεκτομία

Η ανάγκη κρανιεκτομίας για αποσυμπίεση και αντιμετώπιση μιας αυξημένης ΕΚΠ σε ασθενείς με ΚΕΚ, νεοπλάσματα και αιμορραγίες ήταν γνωστή και επιθυμητή κατά τις πρώτες δεκαετίες μετά τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο. Μικρές αναγκαστικές διεγχειρητικές κρανιεκτομίες είχαν αρχικά ανεπιθύμητα αποτελέσματα λόγω τοπικού εγκελευασμού και νέκρωσης της εγκεφαλικής ουσίας και αντικαταστάθηκαν παροδικά από περιορισμένες λοβεκτομές με αποσυμπιεστικά πλεονεκτήματα αλλά και λειτουργικούς ακρωτηριασμούς μετωπιαίων και κροταφικών λοβών. Αναγνωρίζοντας καλύτερα την παθοφυσιολογία του οιδήματος του εγκεφάλου και με την συμβολή του κορυφαίου Έλληνα νευροφυσιολόγου Αντώνη Μαρμάρου την δεκαετία του '80 εφαρμόστηκαν οι ευρείες κρανιεκτομίες, ομόπλευρα μιας βλάβης ή και αμφοτερόπλευρα, επιτυγχάνοντας έτσι θεραπευτική αποσυμπίεση σε ασθενείς με πολύ αυξημένη ΕΚΠ και αρχόμενο εγκελευασμό (Fullet G & Manfrd M, 2002 ; Carr J & Shephed R, 1998)

1.7 ΑΓΓΕΙΑΚΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ (ΑΕΕ)

Ως εγκεφαλικό επεισόδιο ορίζεται η βλάβη του εγκεφαλικού ιστού αγγειακής αιτιολογίας (ΑΕΕ) που προήλθε είτε από διακοπή της παροχής του αίματος στην πάσχουσα περιοχή (ισχαιμικό ΑΕΕ), είτε από αιμορραγία ως επακόλουθο της ρήξης ενός αγγείου (αιμορραγικό ΑΕΕ). Τα αίτια των ΑΕΕ είναι πολλά και συνήθως έχουν σχέση με βλάβες των τοιχωμάτων των αιμοφόρων αγγείων οι οποίες συνήθως εγκαθίστανται αργά στο πέρασμα του χρόνου. Ιδιαίτερα συχνό αίτιο τέτοιων αγγειακών βλαβών είναι η υπέρταση αλλά δεν θα πρέπει να υποτιμούμε και την κακή υγιεινή (κάπνισμα, κατάχρηση αλκοόλ, καθιστική ζωή, κακή διατροφή). (Carr J & Shephed R, 1998 ; Frank H et al)

1.7.1 Αίτια

Τα αίτια διακρίνονται σε συγγενή και σε επίκτητα.

- Συγγενή αίτια είναι κυρίως οι αγγειακές δυσπλασίες (ανευρύσματα, αρτηριοφλεβώδεις επικοινωνίες), οι συγγενείς παθήσεις της καρδιάς, οι νόσοι του μεταβολισμού (π.χ. ομοκυστινουρία) και του αίματος (π.χ. δρεπανοκυτταρική αναιμία).
- Επίκτητα αίτια είναι: ενδοκαρδίτιδες, ρευματικός πυρετός, νόσοι του κολλαγόνου (π.χ. ερυθρηματώδης λύκος, αγγειίτιδες), υπερλιπιδαιμίες, αρτηριοπάθειες, θρομβοφλεβίτιδες, καρδιακές βαλβιδοπάθειες, σακχαρώδης διαβήτης, αθηροσκλήρυνση, καρδιακή εμβολή, υπέρταση, διαταραχές της πήξης του αίματος, αμυλοείδωση, κάπνισμα, αλκοόλ κ.α.

Ένας ασθενής που πάσχει από μια από τις ανωτέρω παθήσεις δεν θα παρουσιάσει υποχρεωτικά ΑΕΕ. Για τον λόγο αυτό είναι σκόπιμο να αναφερόμαστε σε «παράγοντες κινδύνου για ΑΕΕ». Ο κάθε παράγοντας από μόνος του αυξάνει τον κίνδυνο για ΑΕΕ. Αν συνυπάρχουν περισσότεροι από ένας, τότε η πιθανότητα ο ασθενής να υποστεί ΑΕΕ αυξάνεται γεωμετρικά. (Carr J & Shephed R, 1998 ; Frank H et al)

1.7.2 Κλινική εικόνα

Η κλινική εικόνα ενός ΑΕΕ εξαρτάται από την λειτουργία της περιοχής που εβλήθη. Σε γενικές γραμμές τα αιμορραγικά ΑΕΕ θεωρούνται βαρύτερα των ισχαιμικών. Αυτό γιατί παρ' όλο που το αίμα που διαχέει τον εγκεφαλικό ιστό προκαλεί μικρή σχετικά βλάβη (το αίμα είναι τοξικό για τον εγκεφαλικό ιστό), καταλαμβάνει χώρο πιέζοντας τον εγκέφαλο. Ο εγκέφαλος περιέχεται σε ένα ανελαστικό κουτί όπως είναι το κρανίο και δεν έχει την δυνατότητα μετατόπισης σε άλλο χώρο. Έτσι οποιαδήποτε αιτία προκαλεί πίεση επί του εγκεφάλου μπορεί να τον βλάψει σοβαρά. Ο θάνατος μπορεί να επέλθει άμεσα λόγω πίεσης επί του στελέχους του εγκεφάλου (περιπτώσεις εγκελοασμών). Αν η αιμορραγία είναι τόσο μικρή ώστε να μην προκαλέσει πιεστικά φαινόμενα, τότε η πρόγνωση για τον ασθενή είναι σχετικά καλή και φτάνει ως την πλήρη αποκατάσταση.

Η βαρύτητα ενός ισχαιμικού ΑΕΕ εξαρτάται από το μέγεθος και τη σημασία του αγγείου στο οποίο διεκόπη η αιματική ροή. Απόφραξη της καρωτίδας προκαλεί ημιπληγία, ημιαναισθησία, ημιανοψία, ολική αφασία (σε αριστερή βλάβη). Απόφραξη της πρόσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας μπορεί να προκαλέσει τον θάνατο ή διαταραχές της συνείδησης, μονοπληγία κυρίως κάτω άκρου κ.α. Απόφραξη της μέσης εγκεφαλικής αρτηρίας

μπορεί να προκαλέσει ημιπληγία, αφασία, διαταραχές της επικριτικής αισθητικότητας, ημιανοψία κ.α. Απόφραξη της οπίσθιας εγκεφαλικής αρτηρίας μπορεί να προκαλέσει ημιανοψία, θαλαμικά άλγη, οπτική αγνωσία κ.α. (Carr J & Shepherd R, 1998 ; Frank H et al)

1.7.3 Θεραπεία

Στο παρελθόν, η αγωγή για εγκεφαλικό επεισόδιο, παραδοσιακά αποτελούνταν από υποστηρικτική φροντίδα και φροντίδα αποκατάστασης και από την πρόληψη επιπλοκών. Τώρα, η διαχείριση του εγκεφαλικού επεισοδίου αποτελείται από γρήγορη μεταφορά του ασθενούς σε εξειδικευμένο κέντρο, την έγκαιρη παρακολούθηση ζωτικών σημείων, την έγκαιρη θρομβόλυση, αν γίνεται, για τη διάλυση του θρόμβου που περιορίζει τη ροή του αίματος στο αγγείο. Επίσης, έγκαιρη δευτερεύουσα προληπτική θεραπεία για το εγκεφαλικό, κυρίως με αντισταθμιστικά και έγκαιρη φυσιοθεραπεία προσφέρονται στους ασθενείς για τη βελτίωση του γενικού αποτελέσματος. (Carr J & Shepherd R, 1998 ; Frank H et al)

1.7.4 Πρόληψη

Η πρόληψη επανάληψης εγκεφαλικού επεισοδίου είναι σημαντικός θεραπευτικός στόχος για λόγους ποιότητας ζωής και οικονομικούς λόγους. Το ποσοστό επανάληψης των εγκεφαλικών είναι μεταξύ 4% και 14% ανά έτος ανάλογα με τον τύπο του εγκεφαλικού, παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά και συνθησιμότητα.

Ο κίνδυνος δεύτερου εγκεφαλικού και θνησιμότητας είναι μεγαλύτερος για ανθρώπους που έχουν ήδη υποστεί μεταβατικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο ή ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και το ποσοστό επόμενου εγκεφαλικού είναι περισσότερο ισχυρό τις πρώτες 30 μέρες μετά το ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Δεδομένου του σύντομου χρόνου που μεσολαβεί, όλοι οι ασθενείς με μεταβατικό ισχαιμικό επεισόδιο θα πρέπει να λαμβάνουν επείγοντως προληπτική αγωγή. (Carr J & Shepherd R, 1998 ; Frank H et al)

1.8 ΔΙΣΧΙΔΗΣ ΡΑΧΗ

Η δισχιδής ράχη είναι αποτέλεσμα μιας δυσμορφίας που αναπτύσσεται στη σπονδυλική στήλη των εμβρύων κατά τη διάρκεια της κύησης. Συγκεκριμένα είναι μια διαταραχή κατά την οποία δεν ολοκληρώνεται η σύγκλειση των οστών της σπονδυλικής στήλης με αποτέλεσμα τμήματα του νωτιαίου μυελού να είναι εκτεθειμένα (Εικόνα 1.6).



Εικόνα 1.6 Δισχιδής ράχη (www.news-medical.net)

*Spina bifida (Open defect) = Δισχιδής ράχη
(ανοικτός τύπος)*

Μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις, η εν λόγω ανωμαλία οδηγεί σε παραπληγία αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα. Η δισχιδής ράχη χτυπά 1 στα 2000 παιδιά και μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή αναπηρία και παραπληγία. (Baker L, 1997)

1.8.1 Είδη δισχιδούς ράχης

Υπάρχουν τρία είδη δισχιδούς ράχης:

1. Λανθάνουσα δισχιδής ράχη/spina bifida occulta

Με τον όρο λανθάνουσα δισχιδής ράχη ή λανθάνων δυσραφισμός, περιγράφεται το έλλειμμα σύγκλεισης των οπισθίων σπονδυλικών τόξων που δε συνοδεύεται από προβολή νευρικού ιστού. Συνήθως συνυπάρχουν αναπτυξιακές ανωμαλίες του νωτιαίου μυελού, λιπώματα ή δερματικά στίγματα στην οσφυοϊερή περιοχή. (Baker L, 1997)

2. Δισχιδής ράχη με μηνιγγοκήλη/spina bifida with meningocele

Τα προστατευτικά επιστρώματα (meninges) περνούν μέσω του ανοικτού μέρους της σπονδυλικής στήλης σε έναν σάκο. Στο σάκο υπάρχει εγκεφαλονωτιαίο υγρό και δεν

υπάρχει συνήθως καμία ζημία νεύρων. Τα άτομα μπορούν να υποστούν τις δευτερεύουσες ανικανότητες ,ενω νέα προβλήματα μπορούν να αναπτυχθούν αργότερα στη ζωή. (Baker L, 1997)

3.Δισχιδής ράχη με μηνιγγομυελοκήλη/spina bifida with meningocele
Εμφανίζεται όταν έρχονται οι meninges (προστατευτική κάλυψη του νωτιαίου μυελού) και τα νωτιαία νεύρα μέσω του ανοικτού μέρους της σπονδυλικής στήλης. Αυτό είναι ο σοβαρότερος τύπος δισχιδούς ράχης, ο οποίος προκαλεί ζημία των νεύρων και τις σοβαρές ανικανότητες. Μπορεί δηλαδή να προκαλέσει παράλυση ή απώλεια αίσθησης κάτω άκρων καθώς και απώλεια ελέγχου της λειτουργίας της ουροδόχου κύστης και του εντέρου. (Baker L, 1997)

1.8.2 Πρόληψη

Μελέτες έχουν δείξει ότι εάν όλες οι γυναίκες που επρόκειτο να μείνουν έγκυες έπαιρναν φολικό οξύ , ο κίνδυνος NTD θα μπορούσε να μειωθεί μέχρι και 70%.

Το φολικό οξύ είναι μια υδροδιαλυτή βιταμίνη που βοηθά να χτίσουν τα υγιή κύτταρα. Επειδή είναι υδροδιαλυτό, το φολικό οξύ δεν μένει στο σώμα για πάρα πολύ, έτσι οι γυναίκες πρέπει να το πάρουν κάθε ημέρα για να καταφέρουν να μειώσουν τον κίνδυνο.

Το φολικό οξύ περιέχεται σε πράσινα φυλλώδη λαχανικά, σε δημητριακά, στα φασόλια, στα αβοκάντο, στις μπανάνες, στο χυμό πορτοκαλιού, στα σπαράγγια και στη ζύμη. Όταν η έγκυος γυναίκα διατρέφεται ορθά, με μια διατροφή πλούσια με λαχανικά και φρούτα, τότε οι πιθανότητες το έμβρυο να έχει ικανοποιητικές ποσότητες φολικού οξέως είναι μεγάλες. Σημαντικό ρόλο λοιπόν παίζει ο προγεννητικός έλεγχος. (Baker L, 1997)

1.8.3 Θεραπεία

Δεν υπάρχει καμία θεραπεία της δισχιδούς ράχης επειδή ο ιστός νεύρων δεν μπορεί να αντικατασταθεί ή να επισκευαστεί.Μπορούν όμως να υπάρξουν χειρουργικές επεμβασεις, φάρμακα, και φυσιοθεραπεία.

Πολλά άτομα με δισχιδή ράχη, θα χρειαστούν βοηθητικούς μηχανισμούς όπως τα στηρίγματα, τα δεκανίκια, ή οι αναπηρικές καρέκλες.

Η τρέχουσα θεραπεία, η ιατρική περίθαλψη, ή/και οι χειρουργικές θεραπείες είναι απαραίτητες για να αποτρέψουν και να διαχειριστούν τις περιπλοκές καθ' όλη τη δι-

άρκεια της ζωής του ατόμου. Η χειρουργική επέμβαση για να κλείσει το νεογέννητο νωτιαίο άνοιγμα εκτελείται γενικά μέσα σε 24 ώρες μετά από τη γέννηση για να ελαχιστοποιήσει τον κίνδυνο μόλυνσης και για να συντηρήσει την υπάρχουσα λειτουργία του νωτιαίου μυελού. (Baker L, 1997)

1.9 ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

Η πολιομυελίτιδα είναι ασθένεια που οφείλεται σε έναν μεταδοτικό ιό. Συνήθως, εισέρχεται στον οργανισμό ενός παιδιού ή ενός ενήλικα μέσω της στοματικής οδού. Συχνά, μπορεί να καταλήξει σε πολύ σοβαρή νόσο με επιπλοκές, όπως παράλυση των άνω ή κάτω άκρων. Μπορεί να οδηγήσει στο θάνατο, μέσω της παράλυσης των αναπνευστικών μυών και της επακόλουθης διακοπής της αναπνοής. (Lindsay K & Bone I, 1997)

1.9.1 Αίτια

Η πολιομυελίτιδα είναι μια μεταδοτική ασθένεια που προκαλείται από τη μόλυνση με τον ιό poliovirus. Η μετάδοση του ιού γίνεται με τα σταγονίδια ή με τον πρωκτοστοματικό κύκλο.

Ο ιός εισάγεται μέσω του στόματος και της μύτης, πολλαπλασιάζεται στο λαιμό και τον εντερικό σωλήνα, και έπειτα απορροφάται και επεκτείνεται μέσω του αίματος και το λεμφικό σύστημα.

Η επώαση (ο χρόνος από τη μόλυνση με τον ιό μέχρι να αναπτυχθούν τα συμπτώματα της ασθένειας) κυμαίνεται από 5 έως 35 ημέρες (μέσος όρος 7 έως 14 ημέρες). (Lindsay K & Bone I, 1997)

1.9.2 Κλινική εικόνα

Υπάρχουν τρία βασικά στάδια της πολιομυελίτιδας: το υποκλινικό στάδιο, το προπαραλυτικό, και το παραλυτικό στάδιο. Περίπου 95% των περιπτώσεων είναι υποκλινικές μολύνσεις, οι οποίες μπορούν να περάσουν απαρατήρητες. Η κλινική πολιομυελίτιδα έχει επιπτώσεις στο κεντρικό νευρικό σύστημα (εγκέφαλο και νωτιαίο μυελό) και χωρίζεται σε προπαραλυτικό και παραλυτικό στάδιο. Μπορεί να εμφανιστεί μετά από την αποκατάσταση από μια υποκλινική μόλυνση.

Υποκλινικό στάδιο:

- Κανένα σύμπτωμα, ή συμπτώματα που διαρκούν 72 ώρες ή και λιγότερο
- Ελαφρύς πυρετός
- Κεφαλαλγία (πονοκέφαλος)
- Πόνος στο λαιμό
- Εμέτους

Προπαραλυτικό στάδιο:

- Τα συμπτώματα διαρκούν 1 έως 2 εβδομάδες
- Μέτριος πυρετός
- Πονοκέφαλος
- Εμέτους
- Διάρροια
- Υπερβολική κόπωση
- Πόνος πλάτης, χεριών, ποδιών, κοιλιάς
- Δυσκαμψία αυχένα
- Τρόμος αμφοτερόπλευρα

Παραλυτικό στάδιο:

- Πυρετός, που εμφανίζεται 5 έως 7 ημέρες πριν από άλλα συμπτώματα
- Πονοκέφαλος
- Μυαλγία
- Μεγάλη ευαισθησία στο άγγιγμα (ήπιο άγγιγμα μπορεί να είναι επίπονο)
- Δυσκολία στην ούρηση
- Δυσκαταποσία
- Μυϊκοί σπασμοί
- Ακούσια εκροή σιέλου
- Αναπνευστική ανεπάρκεια
- Θετικό Babinski (Lindsay K & Bone I, 1997)

1.9.3 Θεραπεία

Δεν υπάρχει θεραπεία, παρά μόνο υποστηρικτικά μέτρα. Ωστόσο, η νόσος προλαμβάνεται μέσω του εμβολιασμού (το εμβόλιο κατά της πολιομυελίτιδας του Σέιμπιν). Για ένα άτομο όμως που έχει ήδη μολυνθεί δεν υπάρχει θεραπεία. Ως εκ τούτου, οι θεραπείες επικεντρώνονται στην αύξηση της άνεσης, αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, και την πρόληψη των επιπλοκών. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την παροχή ξεκούραση

στο κρεβάτι, αντιβιοτικά για πρόσθετη λοιμώξεις, παυσίπονα, ανεμιστήρες για να βοηθήσει στην αναπνοή, φυσιοθεραπεία και μέτρια άσκηση, και μια σωστή διατροφή. (Lindsay K & Bone I, 1997)

1.10 ΕΠΙΛΗΨΙΑ

Πρόκειται για μια επαναλαμβανόμενη διαταραχή της ηλεκτροχημικής λειτουργίας του εγκεφάλου κατά τη διάρκεια της οποίας μια ομάδα νευρώνων εκφορτίζεται χωρίς ουσιαστικό σκοπό (Εικόνα 1.7). Η κλινική εκδήλωση της επιληπτικής κρίσης εξαρτάται από την λειτουργία των νευρώνων που συμμετέχουν στη διαταραχή. Αν η διαταραχή αυτή αφορά όλο τον εγκέφαλο τότε ο ασθενής εμφανίζει απώλεια συνείδησης και πολύ συχνά γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς. (Frank H et al. ; Fullen G & Manford M, 2002)



Εικόνα 1.7 Διαταραχή ηλεκτροχημικής λειτουργίας (askmedicalnews.com)

1.10.1 Αίτια

Τα αίτια της επιληψίας μπορεί να είναι συγγενή ή επίκτητα.

Τα περισσότερα συγγενή αίτια παραμένουν άγνωστα αλλά μπορεί να οφείλονται σε βλάβες του εμβρύου (τοξικές, τραυματικές κ.α.) αλλά και σε κληρονομικούς παράγοντες. Ως επίκτητα αίτια θεωρούνται οι παράγοντες που διαταράσσουν την ανατομική συνοχή του εγκεφαλικού ιστού και τις φυσικοχημικές παραμέτρους της βιοηλεκτρικής λειτουργίας του εγκεφάλου. Τα αίτια αυτά είναι: αλκοολισμός, φαρμακευτικές ουσίες, υπερθερμία, υποξεία, υπογλυκαιμία, διαταραχές ηλεκτρολυτών αίματος, τραύματα, αιματώματα, ισχαιμικές ή φλεγμονώδεις αλλοιώσεις, αγγειακές δυσπλασίες και όγκοι του ΚΝΣ. (Frank H et al. ; Fullen G & Manford M, 2002)

1.10.2 Κλινική εικόνα

Η κλινική εικόνα της επιληπτικής κρίσης εξαρτάται από τη λειτουργία του πληθυσμού των νευρώνων που εκφορτίζει ανώμαλα. Οι κρίσεις αυτές ονομάζονται εστιακές και μπορεί να είναι εκδηλώσεις από την κινητικότητα (π.χ. ακούσιες κινήσεις), από την αισθητικότητα (π.χ. παραισθησίες), από το νευροφυτικό σύστημα (π.χ. ναυτία) αλλά και από την ψυχική σφαίρα (σύμπλοκες εστιακές κρίσεις, ψυχοκινητικές, ψυχοαισθητικές, συναισθηματικές κ.α.). Αν η διαταραχή αυτή επεκταθεί σε όλο τον εγκέφαλο, τότε οι εστιακές κρίσεις γενικεύονται δευτερογενώς με αποτέλεσμα την απώλεια της συνείδησης του ασθενούς. Σε ορισμένες περιπτώσεις έχουν εκδήλωση μόνο γενικευμένης κρίσης χωρίς να είναι δυνατόν να διευκρινιστεί η εστιακή έναρξη. Στην κατηγορία αυτή ανήκουν οι κρίσεις τύπου Petit-mal (κυρίως σε παιδιά τα οποία διακόπτουν για μερικά δευτερόλεπτα τη δραστηριότητά τους και μετά τη συνεχίζουν κανονικά χωρίς να έχουν ανάμνηση του συμβάντος) και οι κρίσεις τύπου gran-mal (απώλεια συνείδησης με γενικευμένους τονικοκλονικούς σπασμούς διάρκειας περίπου 20"). Θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι όλα τα ανωτέρω συμπτώματα εμφανίζονται μόνο κατά τη διάρκεια της επιληπτικής κρίσης, ενώ κατά τα μεσοδιαστήματα ο ασθενής είναι απόλυτα φυσιολογικός. Η συχνότητα και το είδος των κρίσεων διαφέρει από ασθενή σε ασθενή. (Frank H et al. ; Fullen G & Manford M, 2002)

1.10.3 Θεραπεία

Δεν υπάρχει θεραπεία για την επιληψία όμως υπάρχουν πλέον πολλά αντιεπιληπτικά φάρμακα, τα οποία μπορούν να ελέγξουν την κατάσταση και να εμποδίσουν την εμφάνιση των κρίσεων. Τα αντιεπιληπτικά φάρμακα είναι αποδεδειγμένα η αποτελεσματικότερη θεραπεία για τον έλεγχο των κρίσεων. Για την καλύτερη επιτυχία χρειάζεται η λήψη του σωστού φαρμάκου και στη σωστή δόση. Εάν παρόλα αυτά οι κρίσεις δεν ελέγχονται είναι απαραίτητη η εξέταση για την ανακάλυψη των αιτιών της αποτυχίας που μπορεί να απαιτήσουν και χειρουργική επέμβαση. (Frank H et al. ; Fullen G & Manford M, 2002)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ ΣΕ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

2.1 ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΠΠΑΣΙΑ

Η θεραπευτική ιππασία είναι μια εναλλακτική, ολιστική, θεραπευτική προσέγγιση για άτομα με κινητικές αναπηρίες, στοχεύει στην αξιοποίηση της κίνησης του αλόγου ως θεραπευτικό εργαλείο για να αντιμετωπίσει κινητικά ελλείμματα, λειτουργικούς περιορισμούς και αναπηρίες των ασθενών. Είναι μια μορφή θεραπείας στην οποία χρησιμοποιείται το άλογο προκειμένου να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι. Χρησιμοποιείται δηλαδή το άλογο ως μέσο θεραπείας, βελτιώνοντας την υγεία και την ποιότητα ζωής των ατόμων με φυσική, νοητική ή συναισθηματική υστέρηση (Εικόνα 2.1). Από τα μέσα



Εικόνα 2.1 Θεραπευτική ιππασία σε ασθενή με σύνδρομο Down (prokoriphysio.blogspot.com)

του 20ου αιώνα άρχισε να χρησιμοποιείται η ιππασία ως εκπαιδευτική και θεραπευτική μέθοδος για παιδιά και ενήλικες με κινητικά, νοητικά και ψυχολογικά προβλήματα και έχει πλέον καθιερωθεί σε αρκετές χώρες σαν μια εναλλακτική ολιστική θεραπευτική προσέγγιση. (All A et al., 1999) Δεν είναι δυνατόν να τοποθετήσουμε χρονικά την ιστο-

ρική αρχή «Το ξεκίνημα» της θεραπευτικής ιππασίας . Γιατί πάντα υπήρχαν άτομα με αναπηρίες τα οποία επιδίδονταν σε σπορ που μέσα σε αυτά έκαναν και ιππασία. Ο πλέον γνωστός είναι ο βαρόνος Hanko Von Langen, ο οποίος πάρα τις παραλύσεις που υπέστη κατά τον πρώτο παγκόσμιο πόλεμο ανακηρύχθηκε ένας από τους καλύτερους ιππείς του κόσμου. Όπως επίσης και η Δανή Lis Hartel, η οποία μετά από παιδική παράλυση, από το αναπηρικό αμαξίδιο κατάφερε να ανέβει στο άλογο και να πάρει δύο φορές το αργυρό μετάλλιο σε ολυμπιακούς αγώνες. Η θεραπευτική ιππασία άρχισε να εφαρμόζεται και στην Ελλάδα από το 1983 με πρωτοβουλία της Aideen Lewis με μια ομάδα παιδιών της «Εταιρείας Προστασίας Σπαστικών» στον Ιππικό Ομίλο Βαρμπόμπης. Από το 1992 συγκροτήθηκε και ο «Σύνδεσμος Θεραπευτικής Ιππασίας Ελλάδας» - ένα σωματείο μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και μη κυβερνητικό. Σήμερα τα εξουσιοδοτημένα κέντρα είναι έξι και βρίσκονται σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Σέρρες, Αλεξανδρούπολη, Κω και Καλαμάτα.

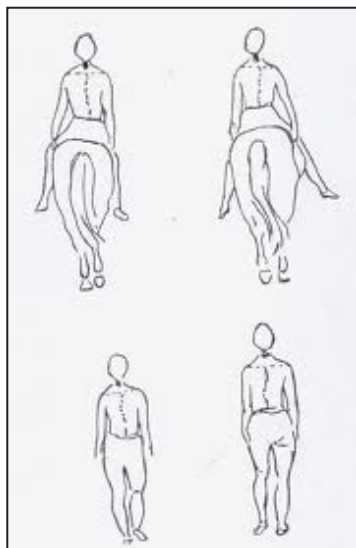
Όποιος έχει παρατηρήσει προσεκτικά ένα άλογο που προχωρεί, και πολύ περισσότερο, όποιος κάθεται επάνω, θα διαπιστώσει, ότι η ράχη του αλόγου πραγματοποιεί εντελώς συγκεκριμένες ρυθμικές κινήσεις:

- Υψηλά και χαμηλά, δηλαδή κατακόρυφα και κάθετα
- Οριζοντίως, με την έννοια μιας εναλλασσόμενης επιταχύνσεως και επιβραδύνσεως και 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 μια κάπως «καμπυλωτή» κίνηση του κορμού του αλόγου (All A et al., 1999).

Σε ένα άλογο μεσαίου μεγέθους αυτές οι τρισδιάστατες ταλαντώσεις της ράχης γίνονται περίπου 90-110 φορές το λεπτό. Αυτή η συχνότητα εξαρτάται τόσο από τον προσωπικό τύπο κινήσεως του αλόγου, όπως επίσης και από την ταχύτητα της βαδίσεως του. Σε είδη, όπου τα άλογα είναι μικρότερα, αυτή η συχνότητα των ταλαντώσεων είναι υψηλότερη. Πάνω από όλα όμως οι ταλαντώσεις του κορμού σε ένα καλά γυμνασμένο άλογο που χρησιμοποιείται στην θεραπεία είναι πολύ ρυθμικές και συμμετρικές. Αυτό αποτελεί ένα κεντρικό σημείο, το οποίο πρέπει να ληφθεί ιδιαίτερος σοβαρά. Ο ρυθμός της κινήσεως σταθμίζεται από τον ειδικό προπονητή, η συχνότητα και η έκταση των ταλαντώσεων της ράχης του αλόγου ρυθμίζεται με βάση τις ανάγκες της θεραπείας, γίνεται, δηλαδή μια κατανομή. (Hart L.A, 1992)

Αυτές οι τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού του αλόγου μεταφέρονται στον αναβάτη-ασθενή, ο οποίος είναι καθισμένος στην ράχη του αλόγου, λαμβάνονται από το σώμα του και μέσω της λεκάνης μεταφέρονται στον κορμό μέχρι τον αυχένα και την

ωμική ζώνη (Εικόνα 2.2). Ομοίως επηρεάζονται από τις ταλαντώσεις αυτές και τα άκρα. Ο θεραπευτής πρέπει να επηρεάσει τον ασθενή με τρόπο, ώστε να αφηθεί σε αυτές τις ταλαντώσεις, να τις αφομοιώσει, ενώ δε θα παρενοχλεί αυτόν το ρυθμό με δικές του κινήσεις.



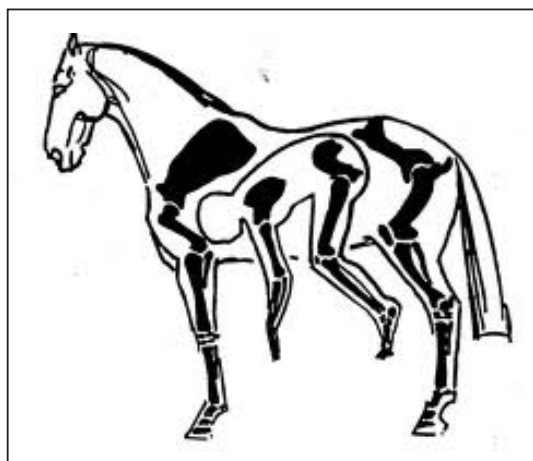
Εικόνα 2.2 Μεταφορά ταλαντώσεων στον ασθενή-αναβάτη (www.politropo.org)

Οι κινήσεις αυτές που προκαλούνται από τις κινήσεις του αλόγου, επενεργούν στις κλειδώσεις, στην σπονδυλική στήλη και στους μύες. Την πραγματική τους επιρροή την ασκούν, όπως και η φυσικοθεραπευτική μέθοδος BOBATH, στο κεντρικό νευρικό σύστημα, το οποίο υπηρετεί τις κινητικές λειτουργίες. Πιο συγκεκριμένα, είναι η ενεργή διατήρηση της σωστής τάσεως κάθε μυός. Αυτός ο μυϊκός τόνος είναι η βάση για κάθε φυσιολογική συστολή των μυών, για κάθε οργανωμένη κίνηση. Ας το διατυπώσουμε και διαφορετικά, δεν υπάρχει φυσιολογική λειτουργία των μυών χωρίς το φυσιολογικό μυϊκό τόνο. Για τη διατήρησή του, και τον πάνω απ' όλα τέλειο συντονισμό του τίθεται σε λειτουργία ένα πάρα πολύ πολύπλοκο και τέλειο σύστημα από κέντρα ελέγχου και νευρικές οδούς, τα οποία ευρίσκονται κατά ένα μεγάλο μέρος στην παρεγκεφαλίδα. Αυτά τα κέντρα διευθύνουν την αυτόματη και ασυνείδητη λειτουργική έκβαση των κινήσεων ή την στάση του σώματος. Η αρμονική του λειτουργία, η οποία καθίσταται δυνατή μέσα από πλήθος συνεχώς ενεργών αντανεκλαστικών, είναι η προϋπόθεση για κανονική, οικονομική και σκόπιμη δραστηριότητα που αφορά την κίνηση και την στάση. (Hart L.A, 1992)

Ο ασθενής, ο οποίος επιβαίνει στο άλογο χωρίς να το συνειδητοποιεί, πρέπει να οργανώσει εκ νέου την στάση του σώματος του, να κερδίσει ξανά την ισορροπία του,

να διατηρήσει την ορθή στάση του σώματός του σε κάθε βήμα του αλόγου. Αυτό θα πει, συνειδητή ανταπόκριση σε κάθε μια από τις παραπάνω αναφερόμενες τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού, όπως αυτές επαναλαμβάνονται διαρκώς και με τον ίδιο ρυθμό. Πρέπει, λοιπόν, χωρίς πρόκληση ο ασθενής να ασκήσει τις αντιδράσεις όσον αφορά τη θέση του σώματος του και όσον αφορά την ισορροπία του, να βελτιώσει το μυϊκό του τόνο, να ασκήσει ακόμα την αρμονία και συμμετρία των κινήσεων, ή επίσης να αναχαιτίσει τον αυξημένο μυϊκό τόνο και την σπαστικότητα (Στεργίου Α, 2009).

Οι τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού του αλόγου παρέχουν στον ασθενή ένα τέτοιο πρότυπο κινήσεως, το οποίο είναι ανάλογο με το πρότυπο κινήσεως της ανθρώπινης βάδισης. Αν παρατηρήσει κανείς τον τρόπο κινήσεως των ισχίων, της λεκάνης, του κορμού, της ωμικής ζώνης και των βραχιόνων ενός ανθρώπου ο οποίος κάθετα εντελώς χαλαρά στο άλογο, και τις συγκρίνει με τις κινήσεις ενός ανθρώπου ο οποίος βαδίζει δίπλα του, θα διαπιστώσει, ότι ο τρόπος που κινούνται και οι δύο μοιάζει πάρα πολύ (Εικόνα 2.3). Με αυτόν τον τρόπο η θεραπευτική ιππασία δίδει τη δυνατότητα σε



Εικόνα 2.3 Προσομοίωση ανατομίας σώματος αλόγου-ανθρώπου (www.empapas.gr)

κάποιον άνθρωπο με εγκεφαλική παράλυση ή σε κάποιον παραπληγικό, να αποκτήσει εμπειρίες κινήσεως, που δεν παρέχονται από κάποια άλλη θεραπευτική μέθοδο. Έχει παρατηρηθεί συχνά, ότι παιδιά με εγκεφαλική παράλυση έχουν μάθει να περπατούν με τη βοήθεια της θεραπευτικής ιππασίας, αυτό δε μαρτυρά οπωσδήποτε μια αιτιώδη σχέση, την καθιστά, όμως πιθανή (All A et al., 1999).

Ακόμα κάτι που πρέπει να τονιστεί και το οποίο καθιστά τη θεραπευτική ιππασία διαφορετική από κάθε άλλη θεραπευτική μέθοδο είναι το ψυχικό κίνητρο του ανθρώπου με αναπηρία που δίδεται από το ζωντανό συνοδό ασκήσεων, το άλογο. Όπως είναι

γνωστό, το αποτέλεσμα κάθε θεραπευτικής μεθόδου εξαρτάται από τη συνεργασία του ασθενή, επομένως και από το κίνητρο του. Αυτό αφορά τους ασθενείς που πολλά χρόνια δέχονταν θεραπείες σε στρώμα που τις ένιωθαν μονότονες και επώδυνες. Η δυσαρέσκεια για την θεραπεία φέρνει πολύ συχνά, με το πέρασμα των χρόνων μια ουδετερότητα απέναντι στα ήδη γνωστά συστήματα θεραπειών, μια ουδετερότητα που μπορεί να καταδικάσει σε αποτυχία τις προσπάθειες των θεραπευτών. Το άλογο λοιπόν έρχεται ως πολύτιμος φίλος και βοηθός άσκησης με υψηλές απαιτήσεις, για αυτά τα άτομα, όπως επίσης τους κάνει να διασκεδάζουν την θεραπεία τους και να ανυπομονούν να έρθει η επόμενη (Στεργίου Α, 2009).

Η ψυχολογική ικανοποίηση που νιώθουν οι ασθενείς, βοηθά την θεραπεία να έχει περισσότερα και καλύτερα αποτελέσματα. Το να βρίσκεται κάποιος ψηλά, με την αληθινή έννοια της λέξης, πάνω στην ράχη του αλόγου, απ'όπου μπορεί να βλέπει κανείς τα κεφάλια των ικανών σωματικά, σημαίνει για τους ανθρώπους με αναπηρίες διαφορετική αντίληψη του περιβάλλοντος από τη συνηθισμένη «οπτική γωνία του βατράχου». Πρόκειται για ένα αίσθημα χειραφέτησης εντελώς ιδιαίτερου χαρακτήρα και καθιστά δυνατές εντελώς καινούργιες διαστάσεις στον χώρο των εμπειριών τους. Έχει σαν αποτέλεσμα, οι ιππείς με αναπηρίες να μη χαρακτηρίζουν τη θεραπεία αυτή ως «θεραπευτική μέθοδο» και με αυτόν τον τρόπο κατορθώνει να δώσει ισχυρά κίνητρα. (Στεργίου Α, 2009 ; Καπετάνου Β & Γεωργιάδου Α, 2004)

2.2 ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ

Η θεραπευτική ιππασία για τα άτομα με αναπηρία αναγνωρίζεται ως μια θεραπεία-εκπαίδευση κατά την οποία ο εκπαιδευόμενος παρουσιάζει μεγάλη πρόοδο. Η ικανότητά να χειρίζεται το άλογο τόσο όσο το σώμα του εμπνέει αυτοπεποίθηση, υπευθυνότητα και ομαδική δουλειά και συνεργασία με άλλους. Το πιο σημαντικό είναι ότι είναι μια κατεξοχήν ευχάριστη εμπειρία και δραστηριότητα η οποία καλλιεργεί μία ιδιαίτερη σχέση μεταξύ του αναβάτη και του αλόγου και προωθεί τις προσωπικές προκλήσεις. Το πρώτο πράγμα που μαθαίνουν τα άτομα με το που θα ανέβουν στο άλογο είναι να ισορροπούν, να έχουν προσανατολισμό και να αισθάνονται ασφαλείς ενώ δέχονται τους θεραπευτικούς μυϊκούς ερεθισμούς μέσω του αλόγου. Επιπλέον βελτιώνονται η στάση, η ελαστικότητα και η ενδυνάμωση του σώματος καθώς τα μαθήματα προχωρούν μετά από προσεκτική αξιολόγηση του ατόμου και τον σχεδιασμό των μετέπειτα συνεδριών. Κάτι που είναι πολύ σημαντικό είναι ότι αναπτύσσεται ένα ισχυρό αίσθημα

υπευθυνότητας, καθώς τα άτομα μαθαίνουν να φροντίζουν το άλογο και τον εξοπλισμό (π.χ. σέλες, κουβέρτες, ζώνες, στομίδες κ.α.). Καθώς οι συνεδρίες προχωρούν και το άτομο μαθαίνει να ισορροπεί καλύτερα στη ράχη του αλόγου και να γίνεται πιο ανεξάρτητο, μαθαίνει να δουλεύει ομαδικά και να συνεργάζεται. Τέλος, βελτιώνεται η αυτοεκτίμηση, η αυτοπεποίθηση και η ικανότητα του να κατακτά στόχους, καθώς ανεβαίνει το επίπεδο δυσκολίας και τίθενται κάθε φορά δυσκολότεροι στόχοι (Bertoti D, 1988). (Εικόνα 2.4)



Εικόνα 2.4 Ανάπτυξη ιδιαίτερης σχέσης αλόγου-ασθενή (paidikaiergotherapeia.blogspot.com)

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το εγκεκριμένο εγχειρίδιο για εκπαιδευτές θεραπευτικής ιππασίας από τη NARHA (Σύνδεσμο Βορείου Αμερικής για την θεραπευτική Ιππασία και την ιπποθεραπεία) τα οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας ταξινομούνται σε σωματικά, ψυχολογικά, εκπαιδευτικά και κοινωνικά. Πιο αναλυτικά:

2.2.1 Σωματικά οφέλη:

Βελτίωση της ισορροπίας, ενδυνάμωση των μυών, βελτίωση του συντονισμού των κινήσεων, γρηγορότερα αντανάκλαστικά, καλύτερος κινητικός σχεδιασμός, έκταση μυών που είναι σε σύσπαση, ελάττωση της σπαστικότητας, αύξηση του εύρους των κινήσεων των αρθρώσεων, ελάττωση των παθολογικών προτύπων κίνησης, βελτίωση της αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος, βελτίωση της όρεξης και της πέψης, αισθητηριακή ολοκλήρωση και βελτίωση της συμμετρίας του σώματος. (Bertoti D, 1988)

2.2.2 Ψυχολογικά οφέλη (Εικόνα 2.5):

Η ιπποθεραπεία βελτιώνει τη γενική ψυχολογική κατάσταση του ασθενή. Συγκεκριμένα:

- Βελτίωση της γενικής αίσθησης της ευημερίας: Η άσκηση στον καθαρό αέρα και στη φύση μακριά, από ιατρεία, νοσοκομεία, γιατρούς, θεραπευτές ή ακόμη και από το σπίτι, βοηθά στο να αναπτυχθεί μία αίσθηση ευημερίας και ευμάρειας.

- Βελτίωση της αυτοπεποίθησης: Το να καταφέρνει ένα άτομο με αναπηρία να στέκεται ή να χειρίζεται ένα ον πολύ μεγαλύτερο και δυνατότερο από αυτόν όπως είναι το άλογο, βοηθά πολύ στην αύξηση της αυτοπεποίθησης. Επιπλέον, το γεγονός ότι βρίσκεται σε ένα χώρο με αρτιμελείς ανθρώπους, ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις τους και τα καταφέρνει όπως και αυτοί, βοηθά πολύ με τη σειρά του στο να αποκτούν τα άτομα αυτά αυτοπεποίθηση.

- Βελτίωση της ικανότητας διαχείρισης κινδύνων: Το να κάνει κάποιος ιππασία είναι ριψοκίνδυνο σπορ. Με το να μπορεί να σταθεί μόνος του πάνω στο άλογο μαθαίνει να διαχειρίζεται τους φόβους του (π.χ. ότι θα πέσει, θα χτυπήσει, θα τον τραυματίσει το άλογο κ.α.). Επιπλέον, ξεπερνά τους φόβους του με το να αποκτά νέες, δυσκολότερες και πιο εξειδικευμένες ικανότητες ιππασίας, καθώς και το να μαθαίνει νέες στάσεις επάνω στο άλογο όπως για π.χ. να κάθεται στο πλάι, ανάποδα, όρθιος κ.α. (Εικόνα 2.6)



Εικόνα 2.5 Ψυχολογικά οφέλη θεραπευτικής ιππασίας (σκίτσο) (biotevma.blogspot.com)



Εικόνα 2.6 Αποβολή αισθήματος φόβου κινδύνου (prokopiphysio.blogspot.com)

- Αύξηση του ενδιαφέροντος για τον εξωτερικό κόσμο: Για τα άτομα με αναπηρία ο κόσμος είναι πολύ μικρότερος από ότι για εμάς τους υπόλοιπους καθώς περιορίζονται

μέσα σε κλειστούς χώρους και η μετακίνηση τους εξαρτάται συνήθως από άλλους. Να ξεκαθαρίσουμε ότι με τον όρο αναπηρία δεν εννοούμε μόνο τη σωματική, αλλά κάθε είδους μειονεξία ή ανεπάρκεια, σωματικής, ψυχικής ή άλλης φύσης που περιορίζει τη καθημερινή, κοινωνική και ατομική λειτουργικότητα του ατόμου στο να ζήσει μια φυσιολογική ζωή. Η ανάβαση στο άλογο εκτός του ότι μεταφέρει την θεραπεία σε εξωτερικό χώρο με πολλά ερεθίσματα (άνθρωποι, ζώα, δέντρα, πουλιά κ.α.), δίνει τη δυνατότητα στον αναβάτη να εξερευνήσει τον κόσμο από την ράχη του αλόγου.

- Ανάπτυξη της υπομονής: Το άλογο όπως είναι ένα ον ιδιαίτερα έξυπνο και με δική του βούληση. Γι' αυτό και ο εκάστοτε αναβάτης του θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα υπομονετικός, καθώς αρκετές φορές το άλογο αρνείται να συνεργαστεί, είτε γιατί ο αναβάτης δε του συμπεριφέρεται με σωστό τρόπο είτε γιατί μπορεί να είναι αδιάθετο, κάτι να το ενοχλεί κ.α. Η επανάληψη επίσης των βασικών άρχων της ιππασίας στον αναβάτη κάθε φορά που κάτι δεν κάνει σωστά, βοηθά στο να μαθαίνουν να μην είναι ανυπόμονοι.

- Αύξηση του ενδιαφέροντος του ατόμου για τη δική του ζωή: Ο ενθουσιασμός που νοιώθει το άτομο καθώς κάνει ιππασία, όπως επίσης οι εμπειρίες και οι συγκινήσεις που βιώνει μαζί του τον βοηθούν στο να προσπαθήσει να μιλήσει και να επικοινωνήσει είτε με τους άλλους για να μοιραστεί τις εμπειρίες του, είτε με το ίδιο το άλογο για να του «μιλήσει» και συχνά να το επιβραβεύσει.

- Έλεγχος των συναισθημάτων και της αυτοπειθαρχίας: Ο αναβάτης πολύ γρήγορα μαθαίνει πώς όταν είναι αυτός «εκτός ελέγχου», τότε πολύ γρήγορα και το άλογο αποκτά αυτή τη συμπεριφορά. Οι φωνές, τα κλάματα και τα συναισθηματικά ξεσπάσματα αναστατώνουν το άλογο, το οποίο με τη σειρά του τρομάζει τον αναβάτη. Οι αναβάτες μαθαίνουν να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους, όπως επίσης να τα εκφράζουν με κατάλληλο τρόπο.

- Αίσθημα φυσιολογικού: Το να διαχειρίζεται ένα άτομο ένα άλογο θεωρείται κατόρθωμα από τον απλό πληθυσμό. Το να μπορεί να κάνει κάτι τέτοιο ένα άτομο με αναπηρία εκτός του ότι αυξάνει την αυτοπεποίθηση του όπως αναφέρθηκε παραπάνω, βοηθά και στο να νιώθει ότι είναι φυσιολογικός (Heine B, 1997).

2.2.3 Εκπαιδευτικά οφέλη:

Η θεραπευτική ιππασία μπορεί να βελτιώσει και τις μαθησιακές ικανότητες του ασθενή:

-Βελτίωση της αναγνωστικής ικανότητας: Πολύ πριν κάποιος μάθει να διαβάζει, πρέπει να έχει την ικανότητα να ξεχωρίζει τη διαφορά μεταξύ των σχημάτων, των μεγεθών και

των σχημάτων. Όλα αυτά μπορούν να διδαχθούν πολύ πιο εύκολα με τη βοήθεια του αλόγου, μέσω παιχνιδιών και δραστηριοτήτων καθώς αποτελούν κομμάτια της ιππασίας και όχι κάποιου μαθήματος. Με αυτό τον τρόπο μπορεί να αναγνωρίζει γράμματα και λέξεις, ενώ η χρήση σημάτων με γραμμένες τις λέξεις «Κίνδυνος», «Έξοδος», «Στοπ», ή άλλες βοηθούν στο να αντιληφθεί την αξία της ανάγνωσης σε καθημερινές δραστηριότητες.

- Βελτίωση της μαθηματικής ικανότητας: Η αρίθμηση μπορεί να διδαχθεί και να μαθευτεί με εύκολο τρόπο, μετρώντας τις σπλές, τα πόδια του αλόγου, τα αντικείμενα μέσα στην αρένα, τα βήματα του αλόγου κ.α. Η πρόθεση και η αφαίρεση μπορούν εύκολα να διδαχθούν μέσω παιχνιδιού όπου το άτομο προσθέτει ή αφαιρεί κάποια αντικείμενα. Η όλη διαδικασία τις περισσότερες φορές έχει αποτελέσματα καθώς γίνεται με τη μορφή παιχνιδιού και δεν παραπέμπει σε σχολείο και σε μάθημα.

-Αλληλουχία, υιοθέτηση προτύπων και κινητικός προγραμματισμός: Κάτι πολύ απλό όπως το να κρατάς μολύβι, απαιτεί σχεδιασμό. Το να αναγνωρίζεις τι πρέπει να κάνεις πρώτα κάθε φορά σε μια ακολουθία είναι πολύ σημαντικό κομμάτι για τις περισσότερες δραστηριότητες. Το να μαθαίνουν να σελώνουν το αλόγο ή να ιππεύουν είναι κατεξοχήν τρόποι για να κατανοήσουν και να υιοθετήσουν τις παραπάνω έννοιες.

-Οπτικοκινητικός συντονισμός χεριού-ματιού : Ο οπτικοκινητικός συντονισμός χεριού-ματιού είναι πολύ σημαντικός για δραστηριότητες όπως είναι το γράψιμο. Αυτές οι ικανότητες μπορούν να διδαχθούν μέσω παιχνιδιών, αλλά και εκμάθηση των βασικών αρχών της ιππασίας.

-Οπτικοχωρική αντίληψη: Η οπτικοχωρική αντίληψη αφορά την αντίληψη μας σχετικά με τη μορφή των σχημάτων και του χώρου και την κατανόηση των σχέσεων ανάμεσα στις μορφές και το περιβάλλον όπου ζούμε. Το παραπάνω περιλαμβάνει έννοιες όπως είναι η κατεύθυνση (η αναγνώριση της δεξιάς από την αριστερή πλευρά, καθώς και η μπροστά από την πίσω), τέτοια χωρική αντίληψη που μας επιτρέπει να αναγνωρίζουμε σχήματα που μοιάζουν, αλλά είναι τοποθετημένα με διαφορετική σειρά στο χώρο (π.χ. Μ και Σ), αντίληψη της μορφής (π.χ. υ και ο) κ.α. Τόσο η ανάγνωση όσο και τα μαθηματικά περιλαμβάνουν οπτικοχωρική αντίληψη, κάτι το οποίο βελτιώνεται ως φυσικό επακόλουθο, καθώς το παιδί αποκτά τον έλεγχο του αλόγου. Επιπλέον, το παιδί μπορεί να εκτελέσει κάποιες ασκήσεις πάνω στο αλόγο που να το βοηθήσουν σε αυτό τον τομέα.

-Διαφοροποίηση: Ο αναβάτης μαθαίνει να διαφοροποιεί τα σημαντικά από τα ασήμαντα ερεθίσματα που βρίσκονται στο περιβάλλον του ανά πάσα στιγμή. Με αυτό τον τρόπο μαθαίνει να ξεχωρίζει τα σημαντικά από τα ασήμαντα στοιχεία κατά τη λύση ενός προβλήματος (Favali V & Milton M, 2010).

2.2.4 Κοινωνικά οφέλη:

-Δημιουργία φιλίας: Αν και η ιππασία είναι μια μοναχική διαδικασία, ωστόσο πολλές φορές γίνεται σε ομάδες ατόμων. Η κοινή αγάπη των παιδιών για τα άλογα και οι κοινές τους εμπειρίες για την ιππασία, αποτελούν υπόβαθρο για τη δημιουργία δεσμών φιλίας.

-Ανάπτυξη σεβασμού και αγάπης για τα ζώα: Τα άλογα απαιτούν μεγάλο βαθμό προσοχής και φροντίδας. Οι αναβάτες-ιππείς συχνά αναφέρουν ότι αναπτύσσουν στενούς δεσμούς με το άλογο τους. Μαθαίνουν να ενδιαφέρονται και να νοιάζονται γι'αυτά, ενώ παύουν να είναι εγωκεντρικοί, καθώς δίνουν προτεραιότητα στις ανάγκες του ζώου (Εικόνα 2.7).



*Εικόνα 2.7 Πρώτη επαφή
νευρολογικού ασθενή με το άλογο
(www.noesi.gr)*

-Διεύρυνση των εμπειριών: Οι δραστηριότητες με το άλογο και οι εμπειρίες που μπορεί να βιώσει κάποιος είναι αναρίθμητες. Η φροντίδα του αλόγου, οι διαδρομές που μπορεί να κάνει κάποιος μαζί του ή τα έντονα συναισθήματα που βιώνονται όταν τρέχει είναι λίγες από τις δραστηριότητες που διευρύνουν το φάσμα των εμπειριών του.

-Διασκέδαση: Η ιππασία είναι αναμφίβολα μία δραστηριότητα που χαρίζει στιγμές χαλάρωσης, ξεγνοιασιάς και καθαρής διασκέδασης. Επιπλέον μπορούν να προστεθούν στα κοινωνικά οφέλη και η βελτίωση της επικοινωνίας περιλαμβάνοντας τη λεκτική και μη λεκτική, την ανάπτυξη της ομαδικότητας, της συνεργασίας και της κοινωνικοποίησης, τη δημιουργία στενής σχέσης μεταξύ θεραπευτή και εκπαιδευόμενου, καθώς και τη κοινωνική αλληλεπίδραση που περιλαμβάνει είτε την αλληλεπίδραση μεταξύ εκπαιδευόμενου, αλόγου και θεραπευτή, είτε την αλληλεπίδραση μεταξύ του εκπαι-

δευόμενου, άλλων αναβατών και άλλων αλόγων, εκτενής αναφορά των οποίων έγινε παραπάνω (Favali V & Milton M, 2010).

2.2.5 Οφέλη ανάλογα με την πάθηση

Τα οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας ποικίλουν ανάλογα με τις ανάγκες του πάσχοντα νευρολογικού ασθενή και τους στόχους που έχει θέσει η θεραπευτική ομάδα. Παρακάτω αναλύονται σε κάθε πάθηση ξεχωριστά.

2.2.5.1 Εγκεφαλική παράλυση:

Για την εγκεφαλική παράλυση η θεραπευτική ιππασία είναι μια θεραπεία, που μπορεί να βοηθήσει στη βελτίωση της συνολικής κινητικής λειτουργίας. Η αθέτωση δημιουργεί προβλήματα στο συντονισμό των κινήσεων, η αταξία διαταράσσει την ισορροπία των ασθενών και η σπαστικότητα αυξάνει τη μυϊκή υπερτονία και τη δυσκαμψία. Συγκεκριμένα λοιπόν, η θεραπευτική ιππασία, συμβάλει στην εξομάλυνση του μυϊκού τόνου και στη μείωση της σπαστικότητας και της δυσκαμψίας, βελτιώνει τη στάση του σώματος, την ισορροπία και τον συντονισμό των κινήσεων. Επίσης με τα προγράμματα ιπποθεραπείας είναι δυνατό να αυξηθεί η λειτουργικότητα και η συμμετρία των μυών του κορμού και των άκρων. Τέλος υπάρχει βελτίωση καρδιοαναπνευστικής λειτουργίας, όπως και βελτίωση λόγου και κατανόησης. (Laurie S et al., 2007)

2.2.5.2 Σύνδρομο Down:

Τα άτομα με σύνδρομο Down πάσχουν από αρκετές σωματικές, νοητικές και ψυχολογικές διαταραχές. Η θεραπευτική ιππασία μπορεί να βελτιώσει πολλά από αυτά. Η μείωση της υποτονίας και η ενδυνάμωση είναι ένα από τα βασικότερα οφέλη. Επιπλέον δημιουργείται ευκινησία και ευελιξία, όπως και ευθυγράμμιση στο σώμα. Βελτίωση φαίνεται να υπάρχει και στην στατική και δυναμική ισορροπία. Επίσης συμβάλει στην νευροκινητική βελτίωση και στην ιδιοδεκτική ανατροφοδότηση. Πολλά είναι όμως και τα μαθησιακά οφέλη από την ιπποθεραπεία. Αυτά είναι: βελτίωση προσανατολισμού, προσοχής, μνήμης, αντίληψης, γραφής, λόγου και έκφρασης. Τέλος αυξάνεται η αυτοεκτίμηση, η κοινωνικότητα και διοχετεύεται εύκολα η επιθετικότητα. (Barreto F et al., 2007)

2.2.5.3 Πολλαπλή Σκλήρυνση:

Κατά την Πολλαπλή Σκλήρυνση, το κεντρικό νευρικό σύστημα προσβάλλεται λόγω απομυελίνωσης και καταστροφής των νευρικών αξόνων, προκαλώντας παραισθήσεις, αστάθεια, αδυναμία, διαταραχές όρασης κ.α. Σε ένα πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας οι ασθενείς που πάσχουν από πολλαπλή σκλήρυνση βελτιώνουν πολλές από τις διαταραχές τους. Αρχικά βελτιώνεται η μυϊκή δραστηριότητα, η αντοχή, η ισορροπία, ο έλεγχος και ο συντονισμός κινήσεων. Επίσης οι ασθενείς βελτιώνουν την στάση τους και την βάδιση τους (ταχύτητα βάδισης και διασκελισμός). Επιπλέον μειώνεται η σπαστικότητα και αυξάνεται η λειτουργικότητα. Η ιπποθεραπεία μπορεί να βοηθήσει και στην μείωση του πόνου. Τέλος εκτός από την αισθητηριακή και κινητική ολοκλήρωση μπορεί να προσφέρει και ψυχολογική ολοκλήρωση αφού ο ασθενής αισθάνεται ικανός και δυνατός. (Silkwood-Sherer D & Warmbier H, 2007)

2.2.5.4 Αυτισμός:

Ο αυτισμός αποτελεί μια σοβαρή νευροψυχιατρική διαταραχή. Τα αυτιστικά άτομα εμφανίζουν σημαντικές δυσκολίες και χαρακτηριστικές αποκλίσεις. Πάσχουν από κάποιο βαθμό νοητικής υστέρησης, έχουν γνωσιακές, ψυχολογικές και συμπεριφορικές αποκλίσεις και τέλος έχουν δυσκολία στην εκμάθηση γλώσσας και κοινωνικών δεξιοτήτων. Η θεραπευτική ιππασία μπορεί να ωφελήσει την φυσική, συναισθηματική και κοινωνική υγεία αυτών των ατόμων. Ένα πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας προσφέρει βελτίωση προσοχής και αντίληψης, βελτίωση νοητικών δεξιοτήτων, βελτίωση αυτοαντίληψης, διόρθωση απρεπών συμπεριφορών, βελτίωση κοινωνικής αλληλεπίδρασης, ανάπτυξη της κοινωνικότητας, ομαλοποίηση της κίνησης, ενδυνάμωση, αισθητηριακή ολοκλήρωση και τέλος ανάπτυξη συντονισμού κινήσεων. (Stickney A, 2010)

2.2.5.5 Μυϊκή Δυστροφία:

Η μυϊκή δυστροφία είναι μια προοδευτική μυϊκή αδυναμία που οφείλεται σε παθολογικές βιοχημικές και ηλεκτρικές αλλαγές που συμβαίνουν στις μυϊκές ίνες. Γενικά υπάρχει μια εκφύλιση των μυϊκών ινών. Τα άτομα αυτά έχουν αδέξιο βήμα, δυσκολία στο τρέξιμο, στην ποδηλασία και σε άλλες δραστηριότητες, όπως επίσης έχουν μειωμένη ισορροπία και αυξημένη λόρδωση. Η ιπποθεραπεία παρέχει τόσο σωματικά, όσο και συναισθηματικά οφέλη σε αυτούς τους ασθενείς. Υπάρχει λοιπόν αισθητηριακή βελτίωση, βελτίωση

του μυϊκού τόνου, βελτίωση νευρομυϊκού ελέγχου, βελτίωση της στάσης, βελτίωση της ισορροπίας και τέλος πετυχαίνει αύξηση του ελέγχου κίνησης. (Pesce T, 2002)

2.2.5.6 Κρανιοεγκεφαλική κάκωση:

Η κρανιοεγκεφαλική κάκωση είναι ο τραυματισμός του κρανίου και του εγκεφάλου. Υπάρχουν διαφόρων βαθμών κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, από ήπιες μέχρι βαριές. Η θεραπευτική ιππασία μπορεί να ωφελήσει όλες τις μορφές της κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης. Τα προγράμματα θεραπευτικής ιππασίας προσφέρουν συνεχή θεραπευτικά οφέλη σε σώμα και μυαλό. Αυτά τα οφέλη λοιπόν είναι, η αύξηση της κινητικότητας, ο έλεγχος της και κεφαλής και του κορμού, η ισορροπία και η ευθυγράμμιση, η αύξηση της λειτουργικότητας και της αντίληψης, η βελτίωση της ικανότητας της βάδισης και η διατήρηση της όρθιας στάσης. Επίσης υπάρχει βελτίωση κατά την επεξεργασία των πληροφοριών και βελτίωση της επικοινωνίας και αυτά έχουν ως αποτέλεσμα την μείωση των «ξεσπασμάτων» και την διαχείριση των άσχημων συμπεριφορών. Τέλος όλα αυτά συμβάλλουν στην αύξηση της αυτοεκτίμησης και στην αίσθηση αναψυχής. (Baker L, 1996)

2.2.5.7 Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο:

Ως εγκεφαλικό επεισόδιο ορίζεται η βλάβη του εγκεφαλικού ιστού αγγειακής αιτιολογίας, που προήλθε είτε από διακοπή της παροχής αίματος, είτε από αιμορραγία. Η θεραπευτική ιππασία προσφέρει σωματική δραστηριότητα, κοινωνική αλληλεπίδραση και προσαρμογή μετά το εγκεφαλικό επεισόδιο. Τα οφέλη της ιππασίας και σε αυτή την περίπτωση είναι πολλά. Αρχικά υπάρχει αισθητηριακή βελτίωση (βελτίωση στην όραση, ακοή, όσφρηση και αφή). Επίσης αυξάνεται η κινητικότητα και μειώνεται ο μυϊκός τόνος και η σπαστικότητα. Μέσα από την ιπποθεραπεία διατηρείται η ευθυγράμμιση του σώματος, διατηρείται η όρθια θέση και αυξάνεται η ισορροπία. Επιπλέον πολύ σημαντικό είναι και το ότι ενεργοποιούνται τα συστήματα ανατροφοδότησης και διεγείρεται η μνήμη. Οφέλη υπάρχουν και στην βάδιση αφού βελτιώνεται η ταχύτητα της βάδισης και αυξάνεται ο διασκελισμός. Τέλος μετά από ένα πρόγραμμα θεραπευτικής ιππασίας ο ασθενής αισθάνεται ικανοποίηση, αυξάνεται η αυτοεκτίμηση του και έτσι μπορεί να διαχειριστεί καλύτερα το άγχος και την κατάθλιψη που ίσως τον βασανίζουν. (Tillberg P, 2003)

2.2.5.8 Δισχιδής Ράχη:

Η Δισχιδής ράχη είναι μια διαταραχή, που προκαλείται κατά την κύηση στα έμβρυα. Δεν ολοκληρώνεται η σύγκλειση των οστών της σπονδυλικής στήλης με αποτέλεσμα τμήματα του νωτιαίου μυελού να είναι εκτεθειμένα, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή αναπηρία και παραπληγία. Η θεραπευτική ιππασία συμβάλλει στην βελτίωση και μείωση πολλών συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα οδηγεί σε μείωση μυϊκής αδυναμίας, βελτίωση λειτουργικών δεξιοτήτων, μείωση σπαστικής κύρτωσης της κεφαλής, του αυχένα ή ολόκληρου του σώματος, όπως επίσης και μείωση της σκολίωσης. Επιπλέον έχει καρδιοαναπνευστικά οφέλη, όπως μείωση αναπνευστικής δυσχέρειας, μείωση άπνοιας και βελτίωση καρδιακής λειτουργίας. Τέλος με την ιπποθεραπεία μειώνεται η δυσκολία κατάποσης και η συνεχής έκκριση σάλιου. (Baker L, 1997)

2.2.5.9 Πολιομυελίτιδα:

Η πολιομυελίτιδα είναι ασθένεια που οφείλεται σε έναν μεταδοτικό ιό. Συχνά μπορεί να καταλήξει σε νόσο με σοβαρές επιπλοκές έως και παραλύσεις άκρων και μυών(π.χ. αναπνευστικών μυών). Η θεραπευτική ιππασία μπορεί να ανακουφίσει τους ασθενείς από τα συμπτώματα τις πάθησης. Μπορεί να μειώσει τις δυσκαμψίες, τον τρόμο, της μυαλγίες, όπως επίσης μπορεί να μειώσει την δυσκαταποσία, τους μυϊκούς σπασμούς και να βελτιώσει την αναπνευστική ανεπάρκεια. Τέλος οι θεραπείες αυτές ανακουφίζουν τους ασθενείς από πόνους στην πλάτη, τα χέρια, τα πόδια και την κοιλιά. (Scott N, 2005)

2.2.5.10 Επιληψία:

Η επιληψία είναι μια επαναλαμβανόμενη διαταραχή της ηλεκτροχημικής λειτουργίας του εγκεφάλου. Η διαταραχή αυτή μπορεί να εμφανίσει αρκετά νευρολογικά συμπτώματα. Εδώ έρχεται η θεραπευτική ιππασία που ωφελεί στην βελτίωση της κινητικότητας, της αισθητικότητας και της ψυχικής υγείας. Η ιπποθεραπεία λοιπόν μειώνει τις ακούσιες κινήσεις, τις παραισθησίες και τις συχνές ναυτίες. Επίσης συμβάλλει στην βελτίωση των ψυχοκινητικών, ψυχοαισθητικών και συναισθηματικών διαταραχών. (Scott N, 2005)

2.3 ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ

Μέσα από την ανασκόπησή μας σχετικά με τη θεραπευτική ιππασία σε νευρολογικούς ασθενείς συμπεράναμε πως δεν υπάρχει αρθρογραφία ή βιβλιογραφία (τόσο ελληνική όσο και ξένη) ούτε κάποια έρευνα που να παρουσιάζει τα αρνητικά της θεραπευτικής ιππασίας.

2.4 ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ

2.4.1 Ενδείξεις της θεραπευτικής ιππασίας

Η θεραπευτική ιππασία απευθύνεται τόσο σε παιδιά ηλικίας άνω των 2 ετών, όσο και σε ενήλικες, χωρίς περιορισμό ορίου ηλικίας. Μπορεί να εφαρμοστεί σε άτομα με εγκεφαλική παράλυση(όλοι οι τύποι),σε κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, σε άτομα με απουσία άκρων, σε μυϊκές ατροφίες ή μυϊκές δυστροφίες, σε κακώσεις νωτιαίου μυελού, σε δισχιδής ράχη, σε παραπληγία, σε ημιπληγία, σε σκλήρυνση κατά πλάκας, σε καρδιαγγειακές παθήσεις, σε διαταραχές λόγου-όρασης-ακοής, σε σύνδρομο Down, σε αυτισμό, σε νοητική υστέρηση, σε προβλήματα συμπεριφοράς, σε παιδιά με υπερκινητικότητα, σε δυσλεξία, σε μαθησιακές δυσκολίες και τέλος σε ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον η θεραπευτική ιππασία μπορεί να βελτιώσει τις παρακάτω λειτουργίες, οι οποίες όταν είναι διαταραγμένες αποτελούν σημαντικές πρόσθετες ενδείξεις. Αυτές είναι : η κιναισθησία, ο κινητικός σχεδιασμός, η απτική αντίληψη, η ικανότητα αντίδρασης δηλαδή τα αντανακλαστικά, η επιδεξιότητα και η σωματική επίγνωση. Παρά το πλήθος των οφελών της θεραπευτικής ιππασίας, ωστόσο υπάρχουν και κάποιες αντενδείξεις, οι οποίες πρέπει να λαμβάνουν υπόψη, ιδιαίτερα στην παιδική εγκεφαλοπάθεια. (Altschiller D, 2010)

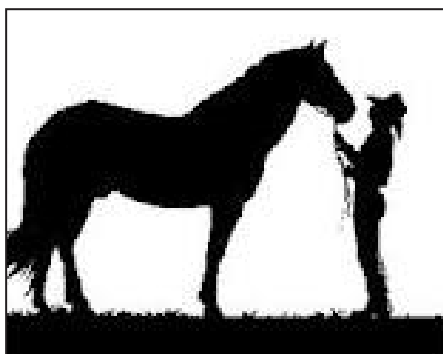
2.4.2 Αντενδείξεις της θεραπευτικής ιππασίας

Στις αντενδείξεις, συχνά αναφέρεται η επιληψία. Η θεραπευτική ιππασία θα πρέπει να αποφεύγεται, όταν υπάρχουν συχνά επιληπτικές κρίσεις οι οποίες δεν μπορούν να ελεγχθούν με φαρμακευτική αγωγή. Αντιθέτως, σε άτομα που υποφέρουν σπανίως από τέτοιες κρίσεις ή δεν είναι μεγάλης έντασης και διάρκειας, δεν υπάρχει λόγος να αποφεύγεται η πρακτική της. Αυτό το είδος θεραπείας αντενδείκνυται σε περιπτώσεις κατά

τις οποίες η σπονδυλική στήλη είναι προσβεβλημένη από κάποια σοβαρή πάθηση. Η απόφαση σε αυτήν την περίπτωση λαμβάνεται από τον ορθοπεδικό που αντιμετωπίζει την πάθηση. Ωστόσο, και σε αυτές τις περιπτώσεις καλό είναι να αναλογιστεί κανείς ότι όταν ακολουθείται το είδος της κίνησης που αποκαλείται βάδιση, οι κραδασμοί που δέχεται η σπονδυλική στήλη είναι εξαιρετικά χαμηλής τάσης. Επίσης σε σοβαρές περιπτώσεις σκολίωσης θα πρέπει να ερωτάται ο ορθοπεδικός. Ίσως σε σοβαρές περιπτώσεις σκολίωσης η θεραπευτική ιππασία να αντενδείκνυται πλήρως. Επιπλέον, σε ασθενείς με παθήσεις του αίματος θα πρέπει να αποφεύγεται, παρά το γεγονός ότι η πιθανότητα για εξωτερική αιμορραγία μέσω τραυμάτων είναι ελάχιστη. Ωστόσο, δεν αποκλείονται οι εσωτερικές αιμορραγίες μέσω κτυπημάτων. Αντένδειξη αποτελεί και η αλλεργία στη σκόνη του ιπποδρόμου και του τριχώματος του αλόγου. (Altschiller D, 2010)

2.5 Ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ

Είναι φανερό ότι η ποιοτική διενέργεια της θεραπευτικής ιππασίας απαιτεί από το μέρος του θεραπευτή, και γενικά της θεραπευτικής ομάδας, ειδικές γνώσεις και ικανότητες οι οποίες θα βοηθήσουν στην ανάπτυξη εμπιστοσύνης και αποτελεσματικότητας των ασκήσεων με τους ασθενείς. Θα πρέπει να έχουν αρκετή γνώση και μόρφωση όσον αφορά την ιππασία και το άλογο (Εικόνα 2.8). Οι ειδικές γνώσεις και ικανότητες αυτές είναι οι εξής: α) η θεραπευτική χρήση της φωνής, β) το περιεχόμενο της γλώσσας, γ) ο εκπαιδευτικός τρόπος συμπεριφοράς και δ) το άγγιγμα και η χρήση της μουσικής. (Καπετάνου Β & Γεωργιάδου Α, 2004)



Εικόνα 2.8 Θεραπευτής της θεραπευτικής ιππασίας (www.polychoros.gr)

2.5.1 Η θεραπευτική φωνή

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 πολύ εξάσκηση. Η εξάσκηση είναι σημαντική στην ανάπτυξη της ικανότητας να συνδυάζεται το 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 βάρδισης του αλόγου, με το ρυθμό και τη ροή της φωνής τους. Η εναρμόνιση αυτών μπορεί να χρησιμοποιηθεί, για να φέρει αλλαγές στη στάση, στο επίπεδο χαλάρωσης και σε άλλες βαθύτερες στο σώμα αντιδράσεις του ασθενή. Τρία βασικά είδη θεραπευτικής φωνής είναι χρήσιμα στις θεραπευτικές συνεδρίες. Ο θεραπευτής αποφασίζει σχετικά με το πότε πρέπει να χρησιμοποιήσει το κάθε είδος και πρέπει να βασίζεται στις συναισθηματικές ανάγκες και το αναπτυξιακό επίπεδο του κάθε ασθενή (Εικόνα 2.9). Τα είδη αυτά λοιπόν είναι :



Εικόνα 2.9 Εφαρμογή της θεραπευτικής φωνής (therapeftikiippasia.blogspot.com)

- 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, π.χ. 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 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 (τη χρειάζεται να αλλάξει). Κάποιες φορές το είδος αυτό είναι συνδυασμός των προηγούμενων δύο. (Levinson F, 2007)

2.5.2 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 τον 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 και καθαρίζει τα εργαλεία του, μπορεί να αντιμετωπίσει άβολες αντιδράσεις.

Οι ασθενείς που είναι αμυντικοί στο άγγιγμα μπορούν επίσης να παρουσιάσουν εξαιρετικές αντιδράσεις στο τι δέχονται σαν μεγαλύτερες ταραχές στη φυσική τους σφαίρα επιρροής. Το πιο δύσκολο σε αυτό το περιβάλλον είναι η λάσπη και η κοπριά του αλόγου. Το περπάτημα στη λάσπη ή γύρω από την κοπριά μπορεί να είναι το μεγαλύτερο εμπόδιο για μερικούς ασθενείς. Η όψη της κοπριάς συνδυασμένη με την οσμή, που τα περισσότερα άτομα σπανίως θα συνήθιζαν σχετικά γρήγορα, μπορεί να επιφέρει μια υπερβολική μια υπερβολική οσφρητική αντίδραση. Για ασθενείς που αντιδρούν με περίεργο τρόπο σε τέτοιες καταστάσεις, αυτά τα συνηθισμένα περιστατικά μπορούν να γίνουν οι κύριες εμπειρίες εάν δεν βοηθηθούν από την θεραπευτική ομάδα για να προσαρμοστούν. Για αυτό, τέτοιες αντιδράσεις πρέπει να ενοποιούνται, 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 άλογο και ασθενή με ειδικές ανάγκες. Παρόλα αυτά οι περισσότερες τεχνικές χορηγούν επιπλέον απτικό ερέθισμα. Είναι σημαντικό για τον θεραπευτή να αναλύει προσεκτικά πόσο άγγιγμα χρειάζονται υποχρεωτικά οι ασθενείς και που θα πρέπει να αγγίζουν, να υποστηρίζουν ή να κρατούν μόνο για λόγους στα-

θερότητας και ασφάλειας πάνω στο άλογο. Εάν η ασφάλεια απαιτεί τη φυσική επαφή ενός βοηθού επιπλέον του θεραπευτή, ο θεραπευτής θα πρέπει να καταγράφει συνεχώς το βαθμό της πίεσης, τις περιοχές που αγγίζονται (όπως αρθρώσεις, μεγάλες μυϊκές ομάδες, άνω ή κάτω άκρα) και την ολική ποιότητα του αγγίγματος καθώς άμεσα επιδρά στην ολοκλήρωση της εμπειρίας του ασθενή και στην επιτυχία της θεραπείας. (Levinson F, 2007)

2.6 Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ

Η θεραπευτική ομάδα αποτελείται από κάποιες ειδικότητες (φυσικοθεραπευτές, εργοθεραπευτές, ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, κτηνίατροι, εθελοντές) (Εικόνα 2.10) οι οποίες είναι απαραίτητες για την διεξαγωγή των θεραπευτικών συνεδριών. Αυτές οι ειδικότητες αναπτύσσονται παρακάτω. (Spink J, 1993)



Εικόνα 2.10 Θεραπευτική ομάδα (www.e-horse.gr)

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 κάνουν παρατηρήσεις και προτείνουν μεθόδους για να βοηθήσουν καλύτερα τον ασθενή. Ο διευθύνων θεραπευτής είναι υπεύθυνος για την επιτήρηση ολόκληρης της συνεδρίας. Ο ρόλος αυτού 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 συνεργασία μεταξύ των μελών της ομάδας κατά τις συνεδρίες.

Οι ικανότητες που πρέπει να έχει ο θεραπευτής για να γίνει δεκτός σαν υποψήφιος για εκπαίδευση αναπτυξιακής ιππασίας, περιλαμβάνουν ένα ποικίλο υπόβαθρο της τέχνης της ιππασίας, της ψυχολογίας, της κινητικής, της εκπαιδευτικής θεωρίας, της ανάπτυξης της γλώσσας και της σωματικής αποκατάστασης. Ο κάθε ασθενής έχει ανάγκη από κάποιο θέμα από τα παραπάνω λίγο λιγότερο ή λίγο περισσότερο από κάποιον άλλο ασθενή. Το βασικότερο όμως για έναν σωστό θεραπευτή είναι να υπάρχει εσωτερικό ερέθισμα από εξωτερική αξιολόγηση και θεραπευτική στρατηγική.

2.6.1 Φυσικοθεραπευτές

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 του κάθε ασθενή. 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 αντανακλαστικών, την ανάγκη για τη χρήση των τεχνητών μελών, την καρδιοαναπνευστική λειτουργία, την σωστή λειτουργία της αισθητικότητας, τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και τις αναπτυξιακές ικανότητες.

Η θεραπευτική ιππασία προσθέτει μια νέα διάσταση στην παραδοσιακή φυσικοθεραπεία. Το άλογο δίνει μια φυσική και δυναμική φόρμα για την προσέγγιση της κινητικής δυσλειτουργίας, την πρόοδο των αισθητηριακών δυσκολιών και την αποκατάσταση της ασθένειας. Η θεραπεία γίνεται προοδευτικά, αρχικά βοηθάει ο θεραπευτής και η θεραπεία είναι παθητική και στη συνέχεια γίνεται πιο ενεργητικά. Τα επίπεδα της θεραπείας (παθητικά- ενεργητικά) απαιτούν την σωστή αξιολόγηση από τον φυσικοθεραπευτή στη θεραπεία, εάν ο ασθενής έχει νευροκινητήριες βλάβες ή σοβαρή κινητική δυσλειτουργία.

Οι κλινικές ενδείξεις που απαιτούν την εμπλοκή του φυσικοθεραπευτή στο πρόγραμμα θεραπείας είναι οι ακόλουθες: βλάβη του κινητικού ελέγχου, ισορροπιστικές δυσλειτουργίες, βλάβες συντονισμού, μειωμένη κινητικότητα, θέματα ευθυγράμμισης, στατική συμμετρία, βλάβη στατικού ελέγχου, Ανελαστικότητα, ανώμαλα αντανακλαστικά και ανώμαλο μυϊκό τόνο και μυϊκή δύναμη, όπως επίσης και καρδιοαναπνευστικά προβλήματα. Ο φυσικοθεραπευτής μπορεί επίσης να προσφέρει υποδείξεις και να διευκολύνει το σχεδιασμό βοηθητικού εξοπλισμού του ασθενή για την εξάσκηση και ασφάλεια του.

Οι φυσικοθεραπευτές μπορούν επιπλέον να εκτελέσουν θεραπευτικές τεχνικές ατομικά ή σαν μέλος μίας ομάδας. Μπορούν να διαλέξουν ένα συγκεκριμένο επίπεδο κι-

νητικής πρόκλησης από το άλογο και έπειτα να κινητοποιήσουν ή να βοηθήσουν τις αντιδράσεις προσαρμογής του ασθενή. Οι φυσικοθεραπευτές που έχουν ολοκληρωμένη γνώση της ιππασίας και των ιππικών ικανοτήτων μπορούν να εφαρμόσουν τεχνικές νευροαναπτυξιακής θεραπείας, όσον αφορά τη διευκόλυνση ή την αναστολή, από το έδαφος ή πάνω στο άλογο μαζί με τον ασθενή. (Levinson F, 2007 ; Spink J, 1993)

Μπορούν να βοηθήσουν και στην επιλογή του καταλληλότερου αλόγου για κάποιον ασθενή ανάλογα με τον επίπεδο ικανοτήτων του ασθενή. Και αφού κάνουν τη σωστή επιλογή, αξιολογεί την ετοιμότητα του ασθενή όσον αφορά το επίπεδο κούρασης του ασθενή, την στατική αντιστάθμιση κατά τις υποστηρικτικές κινητικές προκλήσεις ή διαβαθμίσεις της αλλαγής κίνησης κατά τις φιγούρες ή στάσεις. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί την οπτική αξιολόγηση και τις ικανότητες μεταχείρισης για να εξακριβώσει τότε ο ιππέας-ασθενής συγκρατεί το κέντρο βαρύτητάς του πάνω στη 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, και αυτός είναι να βελτιωθεί ο έλεγχος του κορμού 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 κινητικού 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 του ασθενή έχουν ολοκληρωθεί ακόμα πιο πολύ. (Levinson F, 2007 ; Spink J, 1993)

Οι φυσικοθεραπευτές λοιπόν συμμετέχουν:

- Στέλνοντας και προβάλλοντας τις κατάλληλες αναφορές
- Αξιολογώντας τους ιππείς
- Κάνοντας μεθοδική αναθεώρηση των ιππέων και των προγραμμάτων τους
- Βοηθώντας στο ταίριασμα του ιππέα-ασθενή με το κατάλληλο άλογο
- Κάνοντας συμβούλια με άλλους ειδικούς που ασχολούνται με τον ασθενή για να εξασφαλίσουν ένα σωστό και συντονισμένο πρόγραμμα θεραπείας
- Θέτοντας στόχους και σχεδιάζοντας προγράμματα για τους ιππείς

2.6.2 Εργοθεραπευτές

Η εργοθεραπεία έχει κάποιες ρίζες στην απασχόληση και την ψυχιατρική. Η εργοθεραπεία ερμηνεύεται από το American Occupational Therapy Representative Assembly

(1986) 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 ανεξαρτητοποίηση και για να εμπλουτίσει την ποιότητα της ζωής»

Η θεραπευτική ιππασία είναι μια δραστηριότητα που είναι ουσιαστικά υποκινητική για τους ασθενείς που έχουν έλλειψη αυτοπεποίθησης. Πολλοί ασθενείς που είναι αρχικά έντρομα, σύντομα υπερνικάνε την ανησυχία τους με τη βοήθεια της θεραπευτικής ομάδας. Για κάποιους, 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.

Στην κλινική, χρειάζονται ακριβός εξοπλισμός και πολύπλοκες δραστηριότητες για να χορηγηθεί αισθητηριακή θεραπευτική ολοκλήρωση. Στην ιππασία, με μια κατάλληλα εκπαιδευμένη ομάδα, αυτοί οι στόχοι μπορούν να επιτευχθούν πιο φυσικά και αυτόματα. Ένα σταθερό αισθητηριακό ερέθισμα συνεχόμενης ροής 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 βελτιώσει τις ειδικές ανάγκες κάθε ασθενή.

Η μοναδική συνεισφορά του εργοθεραπευτή στην θεραπευτική ομάδα είναι η 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 ότι ο ασθενής έχει καλή στατική ευθυγράμμιση σε όλες τις θέσεις και αλλαγές βάδισης του αλόγου. Δουλεύει στενά με τον ειδικό εκπαιδευτή για να αξιολογήσει το αναπτυξιακό επίπεδο του ασθενή και να αναλύσει και να προτείνει δραστηριότητες που θα κάνουν σίγουρο και επιτυχές το αποτέλεσμα της θεραπείας. (Levinson F, 2007)

2.6.3 Ψυχολόγοι

Η ρίζα της λέξης ψυχολογία παράγεται από την ελληνική λέξη ψυχή, που σημαίνει προσωποποίηση. Η ψυχολογία ορίζεται σαν τη μελέτη της συμπεριφοράς. Οι παιδοψυχολόγοι είναι απαραίτητοι στην θεραπευτική ομάδα. Η ψυχολόγοι αποκτούν κάποια

γνώση της ζωικής συμπεριφοράς όπως και της ανθρώπινης στην αρχική τους εκπαίδευση. Η γνώση τους αυτή κάνει τους ψυχολόγους ικανούς να κατανοήσουν πως τα ζώα, και τα άλογα, μαθαίνουν και συμπεριφέρονται απέναντι στους ασθενείς. Έτσι μπορούν να εκτιμήσουν τη στενή σχέση που δημιουργείται μεταξύ του ασθενή και του αλόγου και είναι ικανοί να παρέχουν ειδικές τεχνικές όσο αφορά αυτή τη σχέση.

Όλα τα θεραπευτικά οφέλη της θεραπευτικής ιππασίας, που περιλαμβάνουν πρόοδο στην ανάπτυξη της γλώσσας, αισθητηριακή ολοκλήρωση, συντονισμό κινήσεων 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 ασθενή δουλεύοντας με τους ειδικούς ιατρούς και το περιβάλλον του και όταν απαιτείται, μέσω άμεσης ψυχοθεραπείας με τον ασθενή και την οικογένεια του ασθενή.

Η αρχική διαγνωστική εργασία περιλαμβάνει συνέντευξη του ασθενή, του περιβάλλοντος του 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 τη δύναμη της θεραπείας. Ο ψυχολόγος που συνεργάζεται με τη θεραπευτική ομάδα, εξετάζει τις διαδικασίες για να προσδιορίσει το επίπεδο ετοιμότητας του παιδιού για την αλληλεπίδραση του με το άλογο και την ομάδα. Η ειδικότητα του ψυχολόγου επίσης χρησιμοποιείται στο σχεδιασμό του θεραπευτικού προγράμματος που υλοποιείται κατά τη διάρκεια των συνεδριών.

Οι ασθενείς πολύ συχνά αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα. Ο ψυχολόγος 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 τον ασθενή να χαιρετά το άλογο, να το επαινεί για καλή συμπεριφορά στη συνεδρία και να το περιποιείται. Ο ψυχολόγος μπορεί να βελτιώσει την αυτοπεποίθηση του ασθενή, ενθαρρύνοντας το να συμμετέχει σε ριψοκίνδυνες εμπειρίες, σε ένα ασφαλές περιβάλλον. Δειλά άτομα που δεν ρισκάρουν, μπορούν 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. Ο ψυχολόγος μπορεί επίσης να βοηθήσει τον ασθενή να ξεπεράσει τους φόβους και τις ανησυχίες, χρησιμοποιώντας θετική ενίσχυση στη συνεδρία. Οι ρυθμικές κινήσεις της βιάδισης του αλόγου και η θερμότητα του σώματος του, μπορούν να βοηθήσουν στη χαλάρωση του ασθενή και μειώνουν την ανησυχία του. Η σωματική προσπάθεια και η πνευματική συγκέντρωση φέρουν την αίσθηση της ευχαρίστησης και της χαράς, και βοηθούν στο να ξεπεράσει ο ασθενής την μελαγχολία του ή να αντιμετωπίσει την θλίψη που ίσως του έχει προκαλέσει η ασθένεια του. (Levinson F, 2007)

2.6.4 Λογοθεραπευτές

Η ειδικότητα της παθολογίας της ομιλίας και της 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 οι επαγγελματίες που έχουν εκπαιδευτεί για να αναγνωρίζουν επικοινωνιακές βλάβες, να αξιολογούν τη σοβαρότητα τους και να καθορίζουν και να εκτελούν κατάλληλα θεραπευτικά μέτρα. Συνήθως αντιμετωπίζουν άτομα που παρουσιάζουν μαθησιακή καθυστέρηση, συναισθηματικές βλάβες, έλλειψη προσοχής, σωματικά μειονεκτήματα, έλλειψη ακοής και πνευματική καθυστέρηση.

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

- Άρθρωση: Χρησιμοποιώντας λέξεις που σχετίζονται με ιππασία και συμπεριλαμβάνοντας ήχους με αντικειμενικό σκοπό, ενώ συγχρόνως ιππεύει το άλογο, είναι εξαιρετικά υποκινητικό και ικανοποιητικό για τον ασθενή. Πολλά παιχνίδια μπορούν να σχεδιαστούν για να πάρουν το πλεονέκτημα αυτού του παράγοντα.
- Φωνή: Λόγω της ουσιαστικής υποκινητικής φύσης της θεραπευτικής ιππασίας, παιδιά με φτωχή φωνητική ποιότητα που χαρακτηρίζεται από μειωμένη ένταση, μπορούν να ενθαρρυνθούν να αναπνέουν βαθιά και να μιλάνε δυνατά για να μπορούν να δίνουν και διαταγές στο άλογο. Το ερέθισμα της ρυθμικής κίνησης του αλόγου διευκολύνει την απαραίτητη βαθιά, σταθερή αναπνοή. Η θεραπευτική ιππασία επίσης μπορεί να προωθήσει την παραγωγή ομιλίας για άτομα με εγκεφαλική παράλυση που έχουν συχνά τόση σπαστικότητα που τους είναι δύσκολο να εκφωνήσουν ήχους ομιλίας.

Ρυθμικές δραστηριότητες μπορούν να επινοηθούν για να μειώσουν τη σπαστικότητα και να χορηγήσουν ευνοϊκό περιβάλλον για την εξάσκηση της φωνής. Επίσης, το να κάθεται ο ασθενής με ανοιχτά τα πόδια σε μια ιδανική στάση για έλεγχο του διαφράγματος και των μυών του κορμού που χρησιμοποιούνται για την παραγωγή της ομιλίας

- Ευφράδεια: Η θεραπευτική ιππασία 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 ιππασία, επίσης μπορεί να αυξήσει την αυτοπεποίθηση στα άτομα, που είναι συνήθως πολύ εύθραυστη, σε αυτά με ιστορικό τραυλισμού και άλλων παρόμοιων οργανικών δυσκολιών λόγου.

- Γλώσσα: Η θεραπευτική ιππασία 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 ο ασθενής εκθέτεται στα ποικίλα μέρη του αλόγου, στην αλλαγή πορείας ή δράσης και σε ιππικές διαδικασίες. Επιπλέον, οι εμπειρίες του ατόμου πάνω στο άλογο προσφέρουν μια υπέροχη πηγή υλικού για την ανάπτυξη των ικανοτήτων γραφής.

Η θεραπευτική ιππασία λοιπόν 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 απαιτήσει την προσοχή του αλόγου όταν χρησιμοποιεί λέξεις όπως «περπάτα», «ήσυχα», «στάσου». Πολλά άτομα 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. Οι ασθενείς φαίνεται να μαθαίνουν ποια ομιλία είναι κατάλληλη, από την κοινωνική εμπειρία. Κατά την θεραπευτική ιππασία, όταν ο ασθενής εξασκείται με ένα συνομήλικο, βοηθά εξαιρετικά στην κοινωνική αλληλεπίδραση. (Levinson F, 2007)

2.6.5 Κτηνίατροι

Οι κτηνίατροι είναι φυσικά ένα αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής ομάδας. Δίνουν την ικανότητα τους 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.

2.6.6 Εθελοντές

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

- Να γνωρίζει τη βασική βάρδια του αλόγου.
- Να βάζει καπίστρι, να περιποιείται και να βάζει πέταλα στο άλογο.
- Να οδηγεί το άλογο κατάλληλα σε ευθεία γραμμή και σε κύκλο.
- Να οδηγεί το άλογο μέσω μετατροπών από βάρδια σε τροχάδην.
- Να καταλαβαίνει μια σειρά συμπεριφορών του αλόγου και να κατέχει τις ικανότητες και τις αντιμετωπίζει με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.
- Να κάνει ερωτήσεις τις κατάλληλες στιγμές.
- Να αλληλεπιδρά προφορικά με τον ασθενή μόνο όταν έχει δώσει εντολή ο θεραπευτής.
- Να έχει ειλικρίνεια και να παραμένει μέσα στα όρια των ικανοτήτων του.
- Να είναι ενήμερος και να προσπαθεί να συγκρατήσει ένα θεραπευτικό περιβάλλον μέσω πράξεων και λέξεων.
- 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.
- Να προσφέρει προσωπική ώρα σαν μια ευκαιρία να συνεισφέρει στην υγεία ενός άλλου ανθρώπου. (Levinson F, 2007)

2.7 ΤΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΑΛΟΓΟ (Εικόνες 2.11 , 2.12)

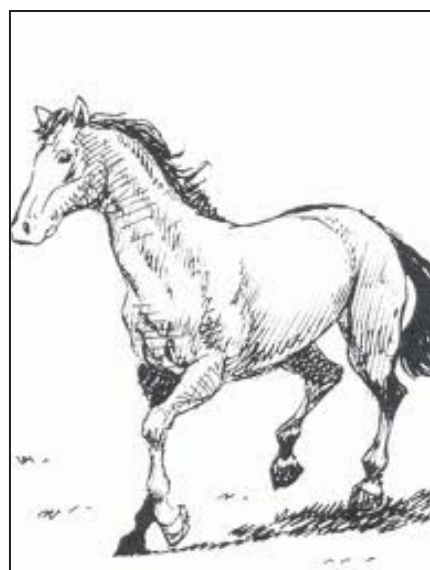
Οποίος έχει παρατηρήσει προσεκτικά ένα άλογο που προχωρεί, και πολύ περισσότερο, όποιος κάθεται επάνω, θα διαπιστώσει, ότι η ράχη του αλόγου πραγματοποιεί εντελώς συγκεκριμένες ρυθμικές κινήσεις:

- Υψηλά και χαμηλά, δηλαδή κατακόρυφα και κάθετα
- Οριζοντίως, με την έννοια μιας εναλλασσόμενης επιταχύνσεως και επιβραδύνσεως και 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 μια 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 τόσο από τον προσωπικό τύπο κινήσεως του αλόγου, όπως επίσης και από την ταχύτητα της βαδίσσεως του. Σε είδη, όπου τα άλογα είναι μικρότερα, αυτή η συχνότητα των ταλαντώσεων είναι υψηλότερη. Πάνω από όλα όμως οι ταλαντώσεις του κορμού σε ένα καλά γυμνασμένο άλογο που χρησιμοποιείται στην θεραπεία είναι πολύ ρυθμικές και συμμετρικές. Αυτό αποτελεί ένα κεντρικό σημείο, το οποίο πρέπει να ληφθεί ιδιαίτερως σοβαρά. Ο ρυθμός της κινήσεως σταθμίζεται από τον ειδικό προπονητή, η συχνότητα και η έκταση των ταλαντώσεων της ράχης του αλόγου ρυθμίζεται με βάση τις ανάγκες της θεραπείας, γίνεται, δηλαδή μια κατανομή. (Hart L.A, 1992)



Εικόνα 2.11 Θεραπευτικό άλογο (σκίτσο 1)
(ygeiakaieuexia.blogspot.com)



Εικόνα 2.12 Θεραπευτικό άλογο (σκίτσο 2)
(www.e-horse.gr)

Αυτές οι τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού του αλόγου μεταφέρονται στον αναβήτη-ασθενή, ο οποίος είναι καθισμένος στην ράχη του αλόγου, λαμβάνονται από το σώμα του και μέσω της λεκάνης μεταφέρονται στον κορμό μέχρι τον αυχένα και την ωμική ζώνη. Ομοίως επηρεάζονται από τις ταλαντώσεις αυτές και τα άκρα. Ο θεραπευτής πρέπει να επηρεάσει τον ασθενή με τρόπο, ώστε να αφηθεί σε αυτές τις ταλαντώσεις, να τις αφομοιώσει, ενώ δε θα παρενοχλεί αυτόν το ρυθμό με δικές του κινήσεις.

Οι κινήσεις αυτές που προκαλούνται από τις κινήσεις του αλόγου, επενεργούν στις κλειδώσεις, στην σπονδυλική στήλη και στους μύες. Την πραγματική τους επιρροή την ασκούν, όπως και η φυσικοθεραπευτική μέθοδος BOBATH, στο κεντρικό νευρικό σύστημα, το οποίο υπηρετεί τις κινητικές λειτουργίες. Πιο συγκεκριμένα, είναι η ενεργή διατήρηση της σωστής τάσεως κάθε μυός. Αυτός ο μυϊκός τόνος είναι η βάση για κάθε φυσιολογική συστολή των μυών, για κάθε οργανωμένη κίνηση. Ας το διατυπώσουμε και διαφορετικά, δεν υπάρχει φυσιολογική λειτουργία των μυών χωρίς το φυσιολογικό μυϊκό τόνο. Για τη διατήρησή του, και τον πάνω απ' όλα τέλειο συντονισμό του τίθεται σε λειτουργία ένα πάρα πολύ πολύπλοκο και τέλειο σύστημα από κέντρα ελέγχου και νευρικές οδούς, τα οποία ευρίσκονται κατά ένα μεγάλο μέρος στην παρεγκεφαλίδα. Αυτά τα κέντρα διευθύνουν την αυτόματη και ασυνείδητη λειτουργική έκβαση των κινήσεων ή την στάση του σώματος. Η αρμονική του λειτουργία, η οποία καθίσταται δυνατή μέσα από πλήθος συνεχώς ενεργών αντανεκλαστικών, είναι η προϋπόθεση για κανονική, οικονομική και σκόπιμη δραστηριότητα που αφορά την κίνηση και την στάση. (Hart L.A, 1992)

Ο ασθενής, ο οποίος επιβαίνει στο άλογο χωρίς να το συνειδητοποιεί, πρέπει να οργανώσει εκ νέου την στάση του σώματος του, να κερδίσει ξανά την ισορροπία του, να διατηρήσει την ορθή στάση του σώματός του σε κάθε βήμα του αλόγου. Αυτό θα πει, συνειδητή ανταπόκριση σε κάθε μια από τις παραπάνω αναφερόμενες τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού, όπως αυτές επαναλαμβάνονται διαρκώς και με τον ίδιο ρυθμό. Πρέπει, λοιπόν, χωρίς πρόκληση ο ασθενής να ασκήσει τις αντιδράσεις όσον αφορά τη θέση του σώματος του και όσον αφορά την ισορροπία του, να βελτιώσει το μυϊκό του τόνο, να ασκήσει ακόμα την αρμονία και συμμετρία των κινήσεων, ή επίσης να αναχαιτίσει τον αυξημένο μυϊκό τόνο και την σπαστικότητα. (Hart L.A, 1992)

Οι τρισδιάστατες ταλαντώσεις του κορμού του αλόγου παρέχουν στον ασθενή ένα τέτοιο πρότυπο κινήσεως, το οποίο είναι ανάλογο με το πρότυπο κινήσεως της ανθρώπινης βάδισης. Αν παρατηρήσει κανείς τον τρόπο κινήσεως των ισχίων, της λεκάνης, του κορμού, της ωμικής ζώνης και των βραχιόνων ενός ανθρώπου ο οποίος κάθετα εντελώς χαλαρά στο άλογο, και τις συγκρίνει με τις κινήσεις ενός ανθρώπου ο οποίος

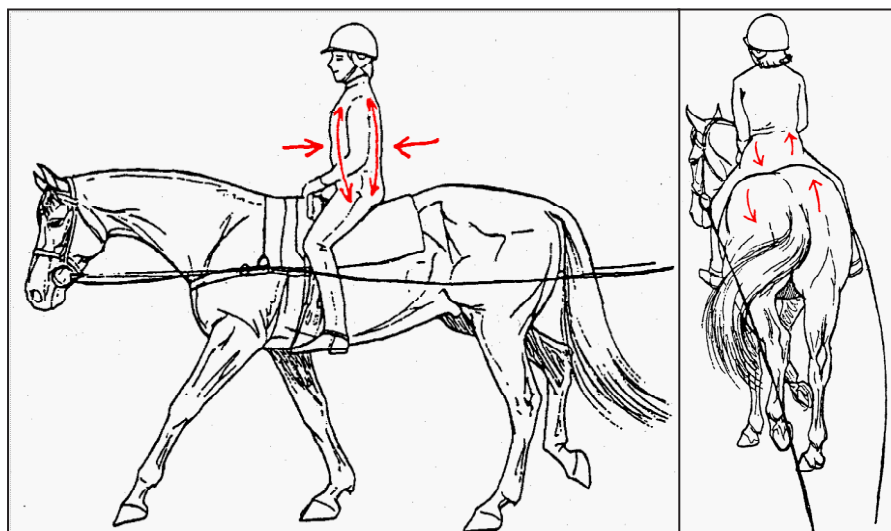
βαδίζει δίπλα του, θα διαπιστώσει, ότι ο τρόπος που κινούνται και οι δύο μοιάζει πάρα πολύ. Με αυτόν τον τρόπο η θεραπευτική ιππασία δίδει τη δυνατότητα σε κάποιον άνθρωπο με εγκεφαλική παράλυση ή σε κάποιον παραπληγικό, να αποκτήσει εμπειρίες κινήσεως, που δεν παρέχονται από κάποια άλλη θεραπευτική μέθοδο. Έχει παρατηρηθεί συχνά, ότι παιδιά με εγκεφαλική παράλυση έχουν μάθει να περπατούν με τη βοήθεια της θεραπευτικής ιππασίας, αυτό δε μαρτυρά οπωσδήποτε μια αιτιώδη σχέση, την καθιστά, όμως πιθανή. (Hart L.A, 1992)

2.8 ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ

Κατά την διάρκειά των θεραπευτικών συνεδριών πρέπει να επιτευχθούν κάποιοι στόχοι ώστε να μπορούμε να πούμε πώς οι θεραπείες έχουν αποτέλεσμα σε κάθε ασθενή.

Στόχοι της θεραπευτικής ιππασίας είναι:

- Να γυμνάσει παθητικά, με συγκεκριμένες τρισδιάστατες κινήσεις της ράχης του αλόγου, τους μύες του κορμού, του άνω και του κάτω άκρου (Εικόνα 2.13).
- Να αναπτυχθεί συμμετρία στο σώμα του ασθενή-αναβάτη.
- Να βελτιωθεί η ισορροπία, να επέλθει η σωστή στάση στο σώμα και να ελέγχει το κεφάλι του ο ασθενής.
- Να ομαλοποιηθεί ο μυϊκός τόνος και να μειωθεί η σπαστικότητα στα άκρα.
- Να αναχαιτηθούν τα παθολογικά πρότυπα κίνησης και να προωθηθούν τα φυσιολογικά πρότυπα κίνησης.
- Να βελτιωθεί η βάρδιαση.
- Να βελτιωθεί η καρδιοαναπνευστική λειτουργία και αντοχή



Εικόνα 2.13
Κίνηση κορμού και λεκάνης
κατά τη θεραπευτική ιππασία
(www.e-horse.gr)

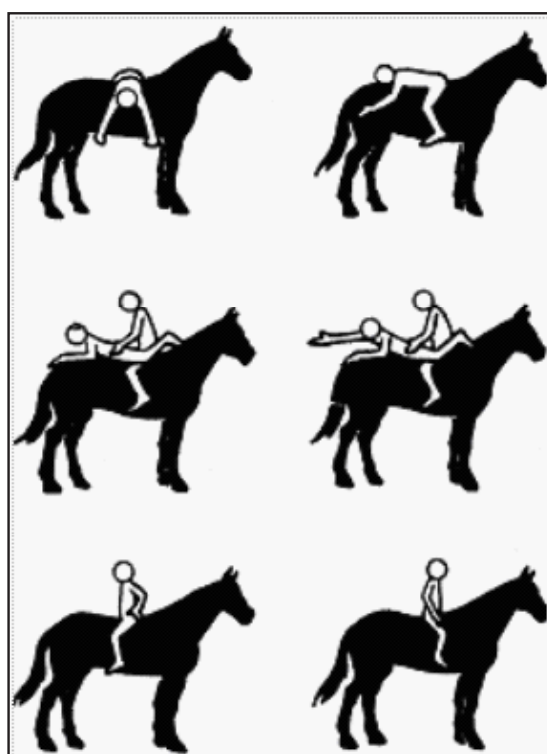
- Να αναπτυχθούν οι μύες του κορμού
- Να βελτιωθεί η ποιότητα και η ένταση του λόγου.
- Να αναπτυχθεί ο συντονισμός των κινήσεων
- Να αυξηθεί το εύρος της κίνησης των αρθρώσεων.
- Να αυξηθεί ο έλεγχος των κινήσεων του ασθενή
- Να αυξηθεί η οπτικοκινητική ικανότητα, ο προσανατολισμός και η προσοχή.
- Να βοηθήσει στο διαχωρισμό αντικειμένων, χρωμάτων, μεγεθών, γραμμάτων και αριθμών.
- Να ξεπεραστούν φοβίες
- Να βελτιωθεί η λειτουργική ικανότητα και αντοχή του ασθενή.
- Να αυξηθεί η αντίληψη και ο έλεγχος των κινήσεων του αναβάτη.
- Να τονωθεί ψυχολογικά ο ασθενής και να αυξήσει τον αυτοσεβασμό του και την αυτοπεποίθηση και να μειωθεί η εσωστρέφεια.
- Να αναπτυχθεί ο αυτοέλεγχος, η υπομονή και η επιμονή.

Η δουλειά με το άλογο δημιουργεί ενθουσιασμό και το κίνητρο που χρειάζεται για να έχει ο ασθενής ενεργό συμμετοχή στη θεραπεία και να έρθουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα της θεραπευτικής ιππασίας. Με την θεραπευτική ιππασία οι στόχοι μπορούν πιο εύκολα να επιτευχθούν αφού οι θεραπευτικές συνεδρίες είναι για τον ασθενή σαν παιχνίδι, έχουν πάντα για αυτόν ενδιαφέρον και δεν αισθάνεται ανία μα ούτε και κούραση. (Chelan D, 2007 ; Vickey M, 2011)

2.9 ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΙΠΠΑΣΙΑΣ

Κατά τις συνεδρίες της θεραπευτικής ιππασίας χρησιμοποιούνται αρκετές μέθοδοι όπως η χαλιναγωγήση, η ίππευση με τον θεραπευτή (υποστηρικτική ίππευση) και η αλληλεπιδραστική/συνεργατική εργασία. Αυτές οι μέθοδοι συνδιάζονται με βαθμιαίες κινήσεις και προκλήσεις θέσεων πάνω στο άλογο. Επιπλέον στις μεθόδους πολύ συχνά συμπληρώνονται σκόπιμες δραστηριότητες, καθήκοντα και παιχνίδια που σχεδιάζονται σαν θεραπευτικές στρατηγικές. Κατά τη διάρκεια μιας συνεδρίας θεραπευτικής ιππασίας χρησιμοποιούνται ασκήσεις από το άθλημα της Ιππασίας, οι οποίες προσαρμόζονται με τη βοήθεια ψυχοκινητικών αρχών για να προωθηθούν η ανάπτυξη, η δημιουργικότητα, ο αυτοέλεγχος, ο σωστός έλεγχος της κίνησης του σώματος και η κατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά. Είναι μια ψυχοδυναμική ενέργεια βασισμένη στην

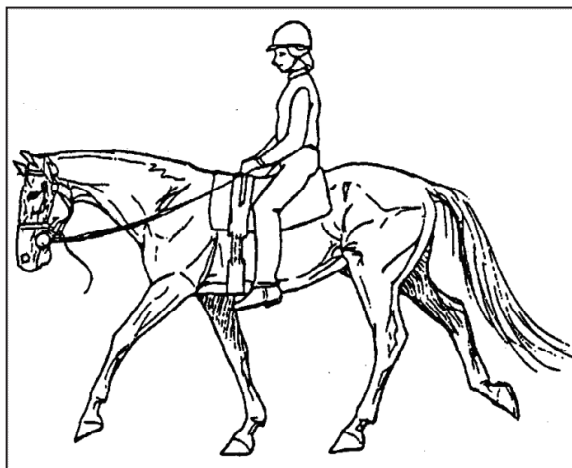
προσωπική εμπειρία και την κοινωνική μάθηση, η οποία πραγματοποιείται με την θεραπεία πάνω στο άλογο αλλά και κάθε δραστηριότητα και φροντίδα που σχετίζεται με αυτό. Επικεντρώνεται δηλαδή στη σχέση που χτίζεται μεταξύ του ατόμου, του αλόγου και του εκπαιδευτή, πάνω στο άλογο και κάτω από αυτό. Το άτομο, που βρίσκεται πάνω στο άλογο, εκτελεί ειδικές ασκήσεις από διάφορες θέσεις, όπως ιππαστί, πλάγιο κάθισμα, τετραποδική, γονυπετής, όρθια, ύπτια και πρηνής, ανάλογα με τους θεραπευτικούς στόχους που έχουν τεθεί (Εικόνα 2.14). Επιπλέον ο θεραπευτής ανάλογα με τους στόχους που θέλει να επιτύχει δίνει διάφορες ασκήσεις με τη μορφή παιχνιδιών, όπως για παράδειγμα να πετούν μια μπάλα μέσα σε καλάθια, να προσπαθούν με ένα ξύλο (κοντάρι) να ρίξουν κάτω μια μπαλίτσα που είναι στερεωμένη πάνω σε κορίνες, να πετάξουν στεφανάκια με στόχο να μπουν μέσα σε ένα σωλήνα, να κρατούν και στα δύο χέρια τους από ένα κουταλάκι στο οποίο είναι στερεωμένο ένα μπαλάκι που δεν θα πρέπει να πέσει κάτω κ.α. Ανάλογα με τον ασθενή επιλέγονται μέθοδοι που αυξάνουν την υπάρχουσα δύναμη του ασθενή όπως και προσδιορίζουν και στοχεύουν περιοχές αδυναμίας του ασθενή (Λιάτσου Ο, 2009 ; Lincoln J, 2010)



Εικόνα 2.14 Διάφορες θέσεις στο θεραπευτικό άλογο (therapeftikiippasia.blogspot.com)

2.9.1 Χρήση ινίων από τον ασθενή (χαλιναγώγηση)

Η χαλιναγώγηση χρησιμοποιείται σαν ειδική ικανότητα ή δραστηριότητα για υπεράριθμους θεραπευτικούς στόχους, όπως ικανότητες αντίληψης, κίνησης και εξάσκησης και για ικανότητες επίλυσης προβλημάτων (Εικόνα 2.15). Η χαλιναγώγηση επίσης διδάσκεται και εξασκείται για λειτουργικό σκοπό της απόκτησης ελέγχου του αλόγου.



Εικόνα 2.15 Χρήση ινίων από ασθενή
(therapeftikiippasia.blogspot.com)

Η χαλιναγώγηση χρησιμοποιείται μέχρι ο ασθενής να αποκτήσει ένα συγκεκριμένο επίπεδο ετοιμότητας στην κινητική, 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 του χεριού και καλή αίσθηση του χώρου. Η θεραπευτική ιππασία ακολουθεί μια πρόοδο των θεμελιωδών ικανοτήτων, που οδηγούν βαθμιαία στη χρήση των ηνίων.

Η φυσιολογική λαβή των ηνίων στην ιππασία 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 φτωχής ανάπτυξης αντιδράσεων εξισορρόπησης. Για αυτό, ο ασθενής καταλήγει να κρατά τα ηνία περισσότερο για ισορροπία και υποστήριξη παρά για επιδέξια λειτουργία χαλιναγώγησης (Εικόνα 2.16).



Εικόνα 2.16 Χαλιναγώγηση
(www.e-horse.gr)

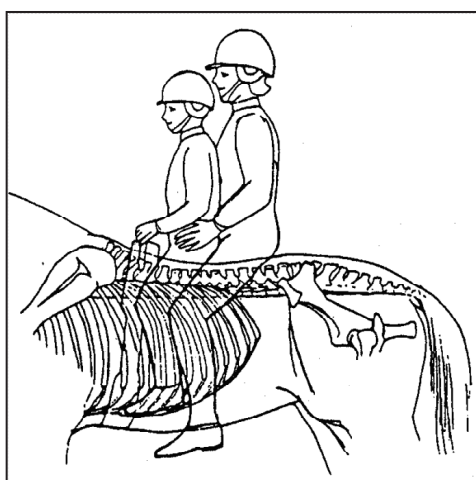
Σοβαρά διαταραγμένες αντιδράσεις ισορροπίας ή εξισορρόπησης όπως η ανικανότητα της χρήσης του άνω κορμού ανεξάρτητα από τον κάτω κορμό, μπορεί να σημαίνει έναν μη προετοιμασμένο ασθενή να χρησιμοποιήσει τα χέρια του για να συγκρατήσει τη θέση του στη σέλα. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει σωματική ενόχληση στο στόμα του αλόγου από την πολύ πίεση και στην πλάτη του από την ανώμαλη, ανισόρροπη 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 ανεπτυγμένες 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.

Επιπλέον η χαλιναγωγήση ειδικά απαιτεί την ικανότητα να αυξάνεται η αίσθηση της σκέψης του εαυτού και του έλεγχου του εαυτού, και ενός άλλου όντος, του αλόγου. Αυτό μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολο για πνευματικά καθυστερημένους ασθενείς ή ασθενείς με διάχυτες αναπτυξιακές βλάβες. (Lincoln J, 2010)

2.9.2 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 (Εικόνα 2.17).



Εικόνα 2.17 Ίππευση με θεραπευτή
(www.e-horse.gr)

Η ίππευση με αυτή τη μέθοδο 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 στην ποιότητα της κίνησης.
- Να ανακατευθύνει τον αυτοερεθισμό, όπως την κίνηση μπροστά και πίσω, τους ελιγμούς ή το κούνημα των χεριών καθώς αυτά συχνά παρατηρούνται στα αυτιστικά παιδιά.
- Να ενδυναμώσει την χρήση της νευροαναπτυξιακής θεραπείας σε συνύπαρξη με την κίνηση του αλόγου. Αυτές οι τεχνικές μπορεί να χρησιμοποιηθούν για να βοηθήσουν τα πιο ελάχιστα προσβεβλημένα άτομα έως και τα πιο σοβαρά προσβεβλημένα.

- 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 βάδισης συγχρονίζεται με τη φωνή, την κίνηση του σώματος του υποστηρικτή θεραπευτή ή με τη μουσική.
- Να χορηγήσει επιπλέον στήριξη και ασφάλεια κατά τη διάρκεια δύσκολων καθηκόντων, όπως η όρθια στάση που μπορεί διαφορετικά να είναι χαμηλού επιπέδου σε σχέση με τις ικανότητες του ασθενή.
- Να προσφέρει την επιλογή της χορήγησης χειροκίνητης και κιναισθητικής προσέγγισης από πίσω. Τα χέρια του ασθενή μπορούν 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. (Lincoln J, 2010)

2.9.3 Αλληλεπιδραστική ή συνεργατική εργασία με τους ασθενείς

Αυτή είναι μια ειδική μέθοδος όπου δύο μετρίου μεγέθους άτομα 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 και κίνησης καθώς καθήκοντα και παιχνίδια μπορούν εύκολα να γίνουν με δύο έφιππους συνεργάτες. (Lincoln J, 2010)

ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

Διεθνής

1. **All A. C, Loving G. L & Crane L. L (1999)**. Animals, horseback riding, and implications for rehabilitation therapy. *Journal of rehabilitation*. 65: 49-57
2. **Baker L (1995)**. Cerebral Palsy and Therapeutic Riding. *NARHA Strides magazine*. Vol.1 No1
3. **Baker L (1996)**. Brain Injuries and Therapeutic Riding. *NARHA Strides magazine*. Vol.2 No2
4. **Baker L (1996)**. Learning Disabilities and Therapeutic Riding. *NARHA Strides magazine*. Vol.2 No1
5. **Baker L (1997)**. Riding With Spina Bifida Medical Considerations for Therapeutic Riding. *Strides Magazine* Vol.3 No3
6. **Barreto F, Gomes G, Silva I.A.S & Gomes A.L.M (2007)**. Proposal of a multidisciplinary program for an individual with down syndrome, through activities of riding therapy, from the principles of human motricity. *Fit Perf J*. 6(2): 82-8
7. **Bertoti D (1988)**. Effects of therapeutic horseback riding on posture in children with cerebral palsy. *Physical Therapy*. 68(10): 1505-1512
8. **Casady RL & Nichols-Larsen DS (2004)**. The effect of hippotherapy on ten children with cerebral palsy. *Pediatr. Phys. Ther.* 16(3): 165-72
9. **Chelan D (2007)**. Youngsters with disabilities can form special relationships with their horses that can boost self-esteem and lead to increased levels of patience and trust. *Parks & Recreation*. 42(10): 34-35
10. **Favali V & Milton M (2010)**. Disabled Horse-Rider's Experience Of Horse-Riding, A Phenomenological Analysis Of The Benefits Of Contact With Animals. *Existential Analysis*. 21(2): 251-262
11. **Hajo R (1993)**. Παιδιά με κεντρικά κινητικά προβλήματα-Υποστήριξη και θεραπεία. *Αυτονομία*, 8(11). Απόδοση στα ελληνικά: Ελένη Μαραθάκη-Αναστασάκη. Διαθέσιμο: www.disabled.gr.
12. **Heine B (1997)**. Hippotherapy. A multisystem approach to the treatment of neuromuscular disorders. *Australian Journal of Physiotherapy*. 43(2): 145-149
13. **Kesner A & Steven R (2008)**. Therapeutic Horseback Riding With Children Placed In The Foster Care System. *ReVision*. 30(1&2): 75-85
14. **Levinson F (2007)**. Working with Children and Horses. Available: www.wayofthehorse.org
15. **Margaret M, Bass Z, Catherine A, Duchowny Z & Llabre M (2009)**. The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 39(9): 1261-1265
16. **Pesce T (2002)**. Hippotherapy: Horses Provide Sensory Stimulation to Enhance Human Muscle Stability. *American Hippotherapy Association*
17. **Tillberg P (2003)**. Therapeutic Riding From A Neuropsychological Point Of View For Patients With Brain-Disorders. *Hjalmar Olssons*. Vol.16, pp 134-40
18. **Silkwood-Sherer D & Warmbier H (2007)**. Effects of Hippotherapy on Postural Stability, in Persons with Multiple Sclerosis: A Pilot Study. *Journal of Neurologic Physical Therapy*. 31(2): 77-84

19. **Snider L, Korner-Bitensky N, Kammann C, Warner S & Saleh M (2007).** Horse-back Riding as Therapy for Children with Cerebral Palsy: Is There Evidence of Its Effectiveness?. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 27(2): 5-23
20. **Spink J (1993).** Developmental Riding Therapy. A team approach to assessment and treatment. AZ: Therapy Skill Builders.
21. **Steiner H, Szilágyi T (2006).** Effect of therapeutic riding on the coordination of movements of Down-Syndrome children. *Journal of Computational and Applied Mechanics*. 7(1): 59-74
22. **Stickney A (2010).** A qualitative study of the perceived health benefits of a therapeutic riding program for children with autism spectrum disorders. Doctoral Dissertations. Paper 40

Ελληνική

1. **Ανδρέου Χ (2004).** Όταν τα άλογα θεραπεύουν. Διαθέσιμο: www.kathimerini.gr
2. **Δανιλόπουλος Δ (2006).** Ψυχοθεραπεία με βοήθ το άλογο. Διαθέσιμο: www.politropo.org
3. **Λιάτσου Ο (Ιανουάριος 2009).** Θεραπεία από τη ζεστασιά και την κίνηση του αλόγου. Διαθέσιμο: www.enet.gr
4. **Στεργίου Α (2009).** Θεραπευτική ιππασία. Διαθέσιμο: www.specialeducation.gr

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Διεθνής

1. **Altschiller D (2010).** Animal-assisted Therapy (Health and Medical issues today).
2. **Auxter D, Pyfer J & Huettig C (1997).** Principles and methods of adapted physical education and recreation. 8th edition.
3. **Braun J & Dorman A (2005).** Παθολογία- Κλινικός οδηγός.
4. **Carr J & Shepherd R (1998).** Νευρολογική Αποκατάσταση.
5. **Fullet G & Manfrd M (2002).** Νευρολογία. Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου.
6. **Hart L.A (1992).** Therapeutic riding: Assessing human vs horse effects.
7. **Irwin C & Hallberg L (2008).** Walking the way of the Horse: Exploring the power of the horse-human relationship.
8. **Levitt S (1995).** Θεραπεία της εγκ. Παράλυσης και τις κινητικής καθυστέρησης.
9. **Lincoln J (2010).** Exercises for therapeutic riding.
10. **Lindsay K, Bone 1 (1997).** Νευρολογία και Νευροχειρουργική Εικονογραφημένη.
11. **Netter F, Marschall S, Runge M & Greganti A.** Παθολογία, βασικές αρχές. Εκδόσεις Πασχαλίδης.
12. **Scott N (2005).** Special needs, special horses: a guide to the benefits of therapeutic riding. University of North Texas Press.
13. **Vickery M (2011).** Welcome to therapeutic riding Holly.
14. **Wilson C & Turner D (1997).** Companion Animals in Human health.

Ελληνική

- 1. Ζώης Γ & Δημητρακόπουλος Σ (2004).** Εγχειρίδιο Συμβουλευτικής στήριξης Γονέων με αυτιστικά παιδιά.
- 2. Καπετάνου Β & Γεωργιάδου Α (2004).** Εμπειρίες και συμπεράσματα από την θεραπευτική ιππασία. Θέματα Φυσικοθεραπείας. Τόμος Γ'.
- 3. Κουτσούκη Δ (1997).** Ειδική φυσική αγωγή-θεωρία και πρακτική.

ΙΣΤΟΤΟΠΟΙ

1. www.disabled.gr
2. www.trag.gr
3. www.specialeducation.gr
4. www.e-horse.gr
5. www.politropo.org
6. www.noesi.gr
7. www.medreha.com
8. www.iator.gr
9. www.ngofederation.gr
10. www.downsyndrome.gr