

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

ZAKLJUČNA NALOGA
PRIMERJAVA HIPOTERAPIJE IN PSIHOTERAPIJE S
POMOČJO KONJA

NINA PARTLJIČ

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA MATEMATIKO, NARAVOSLOVJE IN
INFORMACIJSKE TEHNOLOGIJE

Zaključna naloga

Primerjava hipoterapije in psihoterapije s pomočjo konja

(Comparison of Hippotherapy and Equine Assisted/Facilitated Psychotherapy)

Ime in priimek: Nina Partljič

Študijski program: Biopsihologija

Mentor: doc. dr. Kristijan Musek Lešnik

Koper, maj 2019

Ključna dokumentacijska informacija

Ime in PRIIMEK: Nina PARTLJIČ

Naslov zaključne naloge: Primerjava hipoterapije in psihoterapije s pomočjo konja

Kraj: Koper

Leto: 2019

Število listov: 43 Število tabel: 5

Število referenc: 75

Mentor: doc. dr. Kristijan Musek Lešnik

Ključne besede: hipoterapija, psihoterapija s pomočjo konja, primerjava, terapija s pomočjo konja

Izvleček:

Terapija s pomočjo konja se deli na več področij in vrst. V zaključnem delu sta predstavljeni dve vrsti terapije s pomočjo konja, ki sta bili primerjani na desetih področjih. Zanimalo me je, če imata izbrani vrsti terapije isti izvor in predvidevala, da bo na voljo več strokovnih člankov na temo hipoterapije, kakor na temo psihoterapije s pomočjo konja. Namen raziskovanja je bil proučiti in primerjati izbrani terapiji ter na podlagi pridobljenih podatkov narediti sistematični pregled in ga oblikovati v shemo oz. preglednico. Podatki so bili črpani iz strokovne literature v obliki knjig, strokovnih člankov, diplomskih del, magistrskih nalog in doktorskih disertacij. Rezultati raziskovanja so pokazali, da se izbrani obliki terapije razlikujeta na mnogih področjih, a kljub temu izvirata iz skupnih idej o zdravilnih učinkih jahanja in same bližine konj. Ideja o zdravljenju z jahanjem konj naj bi se pojavila že v Antični Grčiji in prav iz te ideje naj bi vzknila realizacija obeh vrst terapije. Iskanje po bazah podatkov je prineslo večje število zadetkov na temo hipoterapija, vendar pa je potrebno upoštevati tudi omejen dostop do virov, ki lahko predstavlja veliko pomanjkljivost. Zaradi tega bi bilo smiselno podobno raziskavo opraviti s širšim dostopom do virov. Prav tako bi bilo zanimivo videti podoben pregled literature čez 10 let in s tem pridobiti informacije o morebitnem razvoju raziskovanega področja.

Key words documentation

Name and SURNAME: Nina PARTLJIČ

Title of the final project paper: Comparison of hippotherapy and equine assisted/facilitated psychotherapy

Place: Koper

Year: 2019

Number of pages: 43 Number of tables: 5

Number of references: 75

Mentor: Assist. Prof. Kristijan Musek Lešnik, PhD

Keywords: hippotherapy, equine assisted psychotherapy, equine facilitated psychotherapy, comparison, equine assisted therapy

Abstract:

Equine therapy also known as horse therapy can take many forms and is divided in to different types. In my thesis two examples of equine therapy are presented, which were compared in ten areas. I was interested if the two chosen types of therapy have the same origin, and I have predicted more academic literature on the subject of Hippotherapy then Equine-Assisted Psychotherapy. The purpose of my thesis was to study and compare the two selected therapies and on the basis of the obtained data, make a systematic overview and forming it into a scheme or spreadsheet. The data were drawn from academic literature, ranging from books, scientific articles, bachelor's thesis, master's thesis and doctoral dissertations. The results of the research have shown that the chosen forms of therapy differ in many areas, but nevertheless they derive from common ideas about the healing effects of horseback riding and therapeutic value of horses. The idea of therapeutic riding dates back to ancient Greek times and it is belived that this is the foundation of both types of therapy. Searching by databases has resulted in a larger number of hits on the topic of Hypotherapy, however limited access to resources should also be taken into account, which can present a major shortcoming. For this reason, it would be sensible to do a similar research with wider access to resources. It would also be interesting to see a similar review of the literature in 10 years, thus obtaining information on the potential development of research area.

ZAHVALA

Za strokovno usmerjanje, pomoč in nasvete se zahvaljujem mentorju, doc. dr. Kristijanu Musku Lešniku. Prav tako bi se želela zahvaliti ge. Alenki Havle za pomoč na področju izbora literature.

Velika zahvala gre tudi moji družini, ki me je podpirala na študijski poti in mi vedno stala ob strani.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Namen.....	3
2	NAČIN IZVAJANJA TERAPIJE	4
2.1	Hipoterapija	4
2.2	Psihoterapija s pomočjo konja	4
3	PRIPOMOČKI IN OPREMA.....	6
3.1	Hipoterapija	6
3.2	Psihoterapija s pomočjo konja	6
4	CILJNE SKUPINE (INDIKACIJE/KONTRAINDIKACIJE)	7
4.1	Hipoterapija	7
4.2	Psihoterapija s pomočjo konja	8
5	TERAPEVTSKI TIM	9
5.1	Hipoterapija	9
5.2	Psihoterapija s pomočjo konja	9
6	POSTOPEK IZOBRAŽEVANJA	11
6.1	Hipoterapija	11
6.2	Psihoterapija s pomočjo konja	11
7	IZBIRA USTREZNEGA KONJA	13
7.1	Hipoterapija	13
7.2	Psihoterapija s pomočjo konja	13
8	IZBIRA USTREZNEGA PROSTORA.....	14
8.1	Hipoterapija	14
8.2	Psihoterapija s pomočjo konja	14
9	CILJI TERAPIJE.....	15
9.1	Hipoterapija	15
9.2	Psihoterapija s pomočjo konja	15
10	TEORIJE IN IZVOR	16
10.1	Hipoterapija.....	16
10.2	Psihoterapija s pomočjo konja.....	17
10.3	Izvor izbranih vrst terapije	19
11	RAZISKAVE	20
12.1	Hipoterapija.....	20
12.2	Psihoterapija s pomočjo konja.....	21
12	SKLEPI.....	24
13	LITERATURA IN VIRI.....	29

KAZALO PREGLEDNIC

Tabela 4.1: Indikacije in kontraindikacije za hipoterapijo	7
Tabela 4.2: Indikacije in kontraindikacije za psihoterapijo s pomočjo konja	8
Tabela 11.1: Število zadetkov po izbranih bazah	20
Tabela 11.2: Rezultati iskanja v izbranih bazah po štirih kriterijih.....	21
Tabela 12.1: Pregled primerjave hipoterapije in psihoterapije s pomočjo konja na desetih izbranih področjih.....	27

SEZNAM KRATIC

PR – percentilni rank

PTSM – posttravmatska stresna motnja

VKT – vedenjsko kognitivna terapija

1 UVOD

Terapija s pomočjo konja je sorazmerno nov izraz, ki predstavlja nadomestilo predhodnemu izrazu terapevtsko jahanje (iz nemškega izraza »Therapeutisches Reiten«) (Demšar Goljevšček, 2010). Potreba po novem poimenovanju se je pojavila skupaj z novimi pristopi, ki zajemajo področja psihologije, psihoterapije in psihiatrije, ki jahanja v določenih primerih ne vključujejo. V nekaterih pristopih se terapija izvaja izključno na tleh, in ne zajema dela na konju, zaradi česar se pojavi problematika v poimenovanju (Mavec, 2012).

V svetu obstaja več delitev terapevtskih področij, ki vključujejo konje (Ratliffe in Sanekane, 2009). K. T. Ratliffe in C. Sanekane (2009) jih razdelita na hipoterapijo, terapevtsko jahanje, športno jahanje za osebe s posebnimi potrebami ter učenje in psihoterapijo s pomočjo konja. Pri tej in podobnih razčlenitvah sem se srečala s težavo poimenovanja, zaradi česar sem se odločila za uporabo Predloga o najnovejši razdelitvi področja aktivnosti in terapije s pomočjo konja v slovenski različici (Demšar Goljevšček, 2010) kot smernico, po kateri sem bom ravnala skozi celotno zaključno nalogo. Veliko zmede je namreč povzročil izraz terapevtsko jahanje, ki se v nekaterih primerih pojavlja kot nadpomenka vseh omenjenih pristopov in hkrati tudi kot ena izmed podzvrsti. Prav to je bil glavni argument, da sem se v nadaljnjem raziskovanju osredotočila na model, ki razdeli področje terapije s pomočjo konja na terapije ter na aktivnosti s pomočjo konja. V veji terapij s pomočjo konja se srečamo z različnimi oblikami terapije: fizioterapevtska (hipoterapija), socialno-pedagoška, psihoterapevtska, delovno-terapevtska, logopedska,... (Demšar Goljevšček, 2010). Gre za k cilju usmerjeno obliko obravnave, ki vključuje konje v proces zdravljenja (Kruger in Serpell, 2010). Od aktivnosti s pomočjo konja se v glavnem razlikuje po specifično zastavljenih ciljnih zdravljenja, sprotnem beleženju napredka in izvajalcih, ki so lahko zgolj strokovnjaki z ustreznega področja (socialni delavci, psihologi, fizioterapevti, pedagogi, delovni terapevti,...) (Demšar Goljevšček, 2010).

V zaključni nalogi sem primerjala dve vrsti terapije s pomočjo konja: hipoterapijo in psihoterapijo s pomočjo konja. Obravnavala sem različna področja, ki so zajeta v poglavjih naloge.

Po AHA (American Hippotherapy Association) je hipoterapija pristop, kjer strokovnjaki izkoristijo pozitivne učinke konjevega gibanja za izboljšanje delovanja senzoričnih, nevro-motoričnih in kognitivnih sistemov posameznika.

Hipoterapija predstavlja posebno obliko fizioterapije, ki se lahko izvaja kot dopolnilo ali nadgradnja osnovne fizioterapije in jo lahko v Sloveniji predpiše zdravnik specialist (Marinšek, 2014). Leta 2003 je bila s strani Ministerstva za zdravje tudi uradno sprejeta kot strokovna medicinska metoda (Zadnikar, 2007).

Terapija se izvaja na konju, pri čemer uporabnik ne vpliva na gibanje konja, temveč se mu prepusti (Tušak in Tušak, 2002). Prav zaradi tega T. Dolenc Veličkovič (2007) izpostavi, da hipoterapija ni jahanje, ker konj vodi pacienta in ne obratno.

Da dosežemo čim boljši učinek, mora biti gibanje konja zelo izrazito, da intenzivno vpliva na pacienta (Marinšek, 2014). Prav zato se pri hipoterapiji ne uporablja sedla, konji, ustrezni za hipoterapijo, pa imajo dolg, mehek, uravnotežen in enakomeren hod (Tušak in Tušak, 2002). Konjev hrbet je tukaj v vlogi podporne površine in deluje na telo z oddajanjem večdimenzionalnih impulzov (Japelj, 2007).

V zadnjih letih je bilo veliko raziskav opravljenih na področju učinkovitosti hipoterapije pri obravnavi cerebralne paralize (Sterba, 2007). Sterba (2007) je analiziral 5 raziskav o učinkovitosti hipoterapije pri obravnavi otrok s cerebralno paralizo, pri čemer je ugotovil, da se je hipoterapija v vseh izbranih študijah izkazala kot učinkovita. Kljub temu, da so rezultati kazali izboljšanja, pa raziskovalci poudarjajo, da se očitne spremembe pojavijo še le na dolgi rok. Prav to pa predstavlja precejšen izziv, saj so večmesečne ali celo večletne raziskave velik finančni zalogaj. Dodatno prepreko na tem področju pa predstavljajo nekatere spremenljivke, ki jih med samo raziskavo težko ali pa sploh ne moremo nadzorovati, zaradi česar tudi najboljše raziskave dosegajo le 9-10 od 16 točk za metodološko kvaliteto (Sterba, 2007). Potrebno pa je opozoriti, da so glede na majhne vzorce in otežen nadzor nad spremenljivkami takšne ocene metodologije dobre (Sterba, 2007).

Številne raziskave nakazujejo na učinkovitost hipoterapije pri motoričnih motnjah predvsem pri otrocih in mladostnikih, novejša raziskava pa se vedno bolj osredotočajo tudi na učinkovitost pri obravnavi odraslih oseb (Marquez, Weerasekara in Chambers, 2018).

Druga izbrana oblika terapije je psihoterapija s pomočjo konja, ki temelji na izkustvu in se lahko izvaja individualno, v paru ali skupinsko (Jelen Sobočan in Kutin, 2017). Glede na to, ali se izvaja na konju ali na tleh, ločimo 2 glavna pristopa (Mavec, 2012). Pri prvem, v angleščini imenovanem »equine facilitated therapy«, uporabniki konje jahajo, negujejo, na njih ležijo, jih vodijo na povodcu in z njimi opravljajo različne naloge. Drug pristop (equine assisted therapy) pa se izvaja izključno na tleh, za izvajanje terapije pa se uporablja različne pripomočke (prepreke, žoge, vrvi, palice,...). V slovenskem jeziku sicer nista uveljavljena dva ločena izraza za tovrstno terapijo, sem pa v poslovnem poročilu Mladinskega klimatskega zdravilišča (MKZ Rakitna, 2012) zasledila izraz »terapija s podporo konj«, ki izhaja iz nemškega izraza »Pferdegestützte Therapie« in ustreza angleški različici »equine facilitated therapy«. Zato na tem mestu vpeljem slovensko poimenovanje »terapija s podporo konj« za angleško različico »equine facilitated therapy« in »terapija s pomočjo konj« za angleško različico »equine assisted therapy«. Kot že omenjeno tovrstno poimenovanje še ni splošno uveljavljeno, gre zgolj za poskus boljšega razlikovanja med pristopoma tudi v slovenskem jeziku.

Cilj psihoterapije s pomočjo konja je sprememba nefunkcionalnih misli, prepričanj in vedenj, pri dolgotrajni terapiji pa lahko v nekaterih primerih dosežemo tudi spremembe na področju osebnosti (EAGALA, 2018). Gre predvsem za vzpostavitev odnosa s konjem, ki lahko doprineseva k zdravemu razvoju in izboljšanju odnosov v posameznikovem vsakdanjem življenju (Burgon, 2014).

Med zamerke te smeri terapije lahko štejemo opazovanje pozitivnih učinkov konjev na vojake v konjenici, ki jih je opazoval zdravnik Carl Kluwer (Mavec, 2007).

Konji blagodejno vplivajo na človekovo počutje, v njihovi družbi pa se krepi tudi samozavest in občutek odgovornosti, kar so prepoznavali že Antični Grki (Demšar Goljevšček, 2010). Še dodaten pozitiven učinek, ki nosi veliko težo pri terapevtskem delu, je osredotočanje na sedanost (Webb in Pearlman, 2002). Konji namreč živijo v sedanosti in prav od njih se lahko naučimo pustiti ob strani preteklost, odmisлити prihodnost ter se ostredotočiti na to, kar lahko naredimo tukaj in zdaj (Webb in Pearlman, 2002).

Danes postaja ta oblika terapije vedno bolj priljubljena, a se vse pre pogosto dogaja, da jahalni klubi in društva ponujajo »terapijo s konji« na neprimerno izšolanih konjih, zaradi česar se številne organizacije po svetu borijo za to, da bi psihoterapijo s pomočjo konja izvajali le strokovnjaki in konji z ustreznim znanjem (Equine Assisted Therapy, 2018).

Psihoterapija s pomočjo konja je sorazmerno nova oblika terapije, ki ima zelo kratko zgodovino raziskovanja (Lee, Dakin in McLure, 2015). M. Vidrine, P. Owen-Smith in P. Faulkner (2002) so na začetku 21. stoletja proučevale stanje na področju raziskovanja psihoterapije s pomočjo konja in ugotovile, da dostopnih in ustreznih kvantitativnih študij v angleškem jeziku praktično ni, večino gradiva namreč predstavljajo študije primera in anekdotski opisi, oboje pa v glavnem ni dostopno v angleškem jeziku ali pa je na voljo zgolj slab prevod. V zadnjih letih se je pojavilo nekaj novih raziskav in njihovo število počasi narašča, vendar lahko kljub temu trdimo, da je to raziskovalno področje šele v povojih in potrebuje še veliko metodoloških izboljšav (Lee, Dakin in McLure, 2015).

1.1 Namen

Namen zaključne naloge je bil proučiti obe obliki terapije na izbranih področjih, ju na teh točkah primerjati in zbrati podatke v pregledno shemo, saj v literaturi nisem zasledila, da bi takšna primerjava že obstajala.

Ker se mi zdi pomembno izpostaviti dejstvo, da obstaja več oblik terapije s konji, ki se med seboj razlikujejo, sem se odločila za primerjavo dveh, ki se po mojih predvidevanjih močno razlikujeta in zato me je zanimalo, ali imata isti izvor, kar je bilo tudi moje raziskovalno vprašanje.

Hipoteza, ki sem jo postavila pa se navezuje na število znanstvenih člankov. Predvidevala sem, da je na voljo več znanstvenih člankov s področja hipoterapije, kakor s področja psihoterapije s pomočjo konja, saj je prva že dlje časa uveljavljena.

2 NAČIN IZVAJANJA TERAPIJE

2.1 Hipoterapija

Terapija se v glavnem prične s pozdravom med konjem in pacientom, ki mu sledi vzpenjanje na konja (Petrovič, 2001). To mora potekati čim bolj umirjeno in ugodno za pacienta in konja (Šilak, 1997). Konj medtem stoji pri miru in prične hoditi na vodnikov znak, ko sta pacient in terapevt pripravljena.

Čeprav je hipoterapevtska obravnava zelo strukturirana, pa to še zdaleč ne pomeni, da vsaka obravnava poteka povsem enako (Bordjan, 2010). Obravnavo je namreč potrebno sestaviti na podlagi pacienotovega stanja, zmožnosti in potreb, da lahko dosežemo najboljše možne rezultate (Petrovič, 2001). Prav zaradi tega mora pred pričetkom obravnave terapevt pridobiti čim več potrebnih informacij o pacientu, da lahko oblikuje okviren načrt obravnave (Petrovič, 2001).

Skupna vsem obravnavam sta pričetek s pozdravom in stopanjem na konja ter zaključek s sestopanjem s konja, vmes pa se odvijajo različne kombinacije in zaporedja vaj, ki se jih prilagaja vsakemu posamezniku posebej (Tušak in Tušak, 2002). Še ena skupna lastnost pa je izvajanje obravnav izključno v hodu/koraku (Petrovič, 2001).

Čeprav se hipoterapija načeloma izvaja brez sedla (Tušak in Tušak, 2002), pa obstajajo določeni primeri, kjer je sedlo (z ali brez stremen) priporočljivo uporabiti (Petrovič, 2001). V sedlo lahko posedemo pacienta, v kolikor ugotovimo, da je konjev hrbet zanj preširok, stremena pa uporabimo pri večjih asimetrijah in kadar bi lahko brez opore prišlo do nenadzorovanega nihalnega gibanja nog (Petrovič, 2001).

Pri hipoterapiji se uporabljajo številne vaje, ki jih razvrščamo v različne skupine in tako ločimo vaje za: popravljanje drže, popravljanje lege glave in okončin, koordinacijo mišic in gibov, krepitev telesne zavesti oz. propriocepcije, optimizacijo mišičnega tonusa in urjenje osnovnih funkcij (Petrovič, 2001).

V Sloveniji hipoterapijo že vrsto let izvaja CIRIUS, ki poleg tega organizira tudi izobraževanja za bodoče hipoterapevte (Zadnikar, 2007). Hipoterapijo pa za svoje varorance izvajata tudi ZUDV Dornava (Šilak, 1997) in ZUDV Draga (Japelj, 2007).

2.2 Psihoterapija s pomočjo konja

Psihoterapija s pomočjo konja lahko poteka v različnih oblikah, kot so psihoterapevtsko voltižiranje, psihoterapevtsko jahanje, psihoterapija po EAGALA modelu (Bordjan, 2010). Prve tri oblike izvajanja terapije sodijo v pristop terapije spodpora konj (ang. »equine facilitated therapy«), psihoterapija po EAGALA modelu pa v pristop terapije s pomočjo konj (ang. »equine assisted therapy«).

Pri psihoterapevtskem voltižiranju gre za izvajanje gimastičnih vaj na konju ali ob njem, ki so primerne za začetnike (Vidrine, Owen-Smith in Faulkner, 2002). Vaje se najprej izvajajo na tleh oz. na stabilni podlagi, še le nato na konju. V proces so vključeni konj, terapevt in klient, seanse pa v glavnem potekajo na lonži, kjer terapevt vodi konja v krogih,

medtem ko klient izvaja vaje. Seanse so usmerjene v osebni napredek posameznika in krepitev njegovega ravnotežja, zaupanja vase in zadovoljstva (Vidrine, Owen-Smith in Faulkner, 2002).

Psihoterapevtsko jahanje zajema poleg jahanja še številne druge aktivnosti, kot so opazovanje konj v čredi, nega konj, učenje priprave konja za jahanje, ležanje na konju, skupinsko delo ob konju, vodenje konja itd. (Mavec, 2007). Na začetku seanse se terapevt pogovori s klientom o pričakovanjih, sledi izvajanje aktivnosti, ki se prilagajajo potrebam klientov, zaključi pa se s pogovorom o terapevtski uri, ki lahko vsebuje tudi elemente likovne in skupinske terapije (Mavec, 2007).

Seanse psihoterapije s pomočjo konja po EAGALA modelu po drugi strani vključujejo zgolj delo na tleh (Bordjan, 2010). V ospredju je proces in posameznikovo doživljanje. Konj je v prostoru spuščen in se ga na vrv pripne le pri določenih nalogah. Naloge so številne, navodila zanje pa v glavnem kratka. Ko terapevt poda navodila za nalogo, prepusti klientu prosto pot pri reševanju naloge (razen, če predhodno poda določene omejitve – npr. prepoved podkupovanja s priboljški) in skupaj s specialistom za konje opazuje dogajanje. Na koncu terapevt poda nekaj vprašanj klientu v zvezi z njegovim doživljanjem in razumevanjem naloge, morebitnimi težavami, dilemami in osebnimi spoznanji. Pomembno je, da se po vsaki nalogi opravi refleksija, ki jo specialist za konje dopolni z interpretacijo konjevega vedenja in odnosa konj-klient. Naloge so pogosto zastavljene tako, da simbolizirajo situacije iz posameznikovega življenja, ki jih klient tukaj ponovno »odigra« in preizkusi različne pristope ter poišče zase učinkovite.

Primer dobre prakse psihoterapevtskega jahanja v Sloveniji je program v MKZ Rakitna (Mavec, 2007), ki pa izvaja tudi psihoterapijo s pomočjo konja po EAGALA modelu (MKZ Rakitna, 2018).

3 PRIPOMOČKI IN OPREMA

3.1 Hipoterapija

Za izvajanje hipoterapije je potrebno zagotoviti površino, s katere je omogočen dostop na konja gibalno oviranim osebam (Adamič Turk in Japelj, 2010). Na konja je nameščena podsedelnica, ki je lahko navadna ali posebej oblikovana za terapije (Front range hippotherapy, 2018). Za stabilizacijo podsedelnice se uporablja lonžirni pas z ročkami ali brez njih, pri čemer se ročke uporabljajo v glavnem pri pacientih, ki lahko samostojno držijo vzravnani trup in uporabljajo roke (Adamič Turk in Japelj, 2010).

Konj ima nameščeno hlevsko ali navadno uzdo, na katero je pripet povodec ali lonža (Front range hippotherapy, 2018). Sedlo se uporablja le v redkih primerih, čelada pa zaradi zagotovljene varnosti ni potrebna in je lahko celo moteča (moti zaznavanje) (Adamič Turk in Japelj, 2010).

3.2 Psihoterapija s pomočjo konja

Uporaba opreme pri psihoterapiji ni točno določena, je pa glavna razlika v tem, da se pri terapiji s podporo konj, ki zajema tudi jahanje, uporablja jahalna oprema (Vidrine, Owen-Smith in Faulkner, 2002). Poleg prostora, v katerem izvajamo psihoterapijo, so pripomočki zelo raznoliki in so lahko pri vsaki seansi drugačni, v kolikor terapevt oceni, da bi to lahko imelo pozitivne učinke (Klontz, Bivens, Leinart in Klontz, 2007). Pripomočki na seansah so lahko: drogovci, palice, deske, hlodi, table, slike, stare avtomobilske gume, vrvi, povodci, penasti črvi, obroči, trakovi, biči, rute, žoge, stožci, figurice, vrečke, košare, predmeti iz narave in stvari, ki jih najdemo okrog prostora, kjer se izvaja terapija (Mandrell, 2006). Pri izbiri pripomočkov lahko terapevt pokaže vso svojo kreativnost, pri tem pa mora le paziti, da je poskrbljeno za varnost in da je z izbranimi pripomočki mogoče doseči cilje seanse (Mandrell, 2006). Področje varnosti zajema skrb, da kateri izmed predmetov ne predstavlja nevarnosti za udeležence in ne postane orožje v rokah katerega izmed njih (Schultz, Remick-Barlow in Robbins, 2007). Prav zaradi tega je ključnega pomena, da terapevt udeležence najprej spozna in nato določi prostor in pripomočke (Mandrell, 2006).

4 CILJNE SKUPINE (INDIKACIJE/KONTRAINDIKACIJE)

Glede na to, da se v literaturi navajanje ciljnih skupin v glavnem pojavlja v obliki naštevanja indikacij in kontraindikacij, sem se odločila za predstavitev izsledkov v preglednih tabelah.

4.1 Hipoterapija

Tabela 4.1

Indikacije in kontraindikacije za hipoterapijo (Havle, 2015, Petrovič, 2001 in Three Gaits, 2018)

INDIKACIJE	KONTRAINDIKACIJE
cerebralna paraliza	patološke spremembe hrbtenice
cerebrovaskularne motnje	odprte rane
ataksija	hemofilija
spastičnost	hudi epileptični napadi
multipla skleroza	osteoporoza (težja oblika)
genetske motnje	alergije
po kraniocerebralni motnji	artroza
bolezni srca in ožilja	akutne infekcije
spastični tortikolis	nenadzorovan strah
amputacije udov	nezmožnost nadzora vratnih mišic
revmatoidni artritis	
spina bifida	
progresivna mišična distrofija	
nepравilnosti drže	
skolioza	

4.2 Psihoterapija s pomočjo konja

Tabela 4.2

Indikacije in kontraindikacije za psihoterapijo s pomočjo konja (Brandt, 2013, Marinšek, 2014 in Mavec, 2012)

INDIKACIJE	KONTRAINDIKACIJE
bipolarna motnja	nenadzorovan strah
depresija	agresivno vedenje do živali
psihoze (lažje oblike)	osebe z zgodovino zlorabe živali
motnje hranjenja	psihoze (težje oblike, nestabilnost)
duševne stiske	osebe nevarne sebi in/ali okolici
motnje čustvovanja	vpliv substanc, ki izkrivljajo realnost
motnje vedenja	bolezni, ki onemogočajo udeležbo
PTSM	
nizka samopodoba	
želja po osebni rasti	

5 TERAPEVTSKI TIM

5.1 Hipoterapija

Terapevtski tim pri hipoterapiji sestavljajo zdravnik, hipoterapevt, vodnik konja in konj (Petrovič, 2001), v terapevtski tim pa so lahko vključene tudi osebe, ki hodijo ob konju in varujejo oz. stabilizirajo pacienta (Kids First Therapy, 2018).

Zdravnik predpiše hipoterapijo in spremlja pacientov napredek oz. spremembe tekom terapije (Petrovič, 2001). Čeprav aktivno ne sodeluje pri terapiji, ga upoštevamo kot del terapevtskega tima, saj postavi diagnozo, spremlja pacienta in na koncu obravnave poda zdravniško oceno (Nagode, 2007).

Hipoterapevt je ustrezno izšolan specialist, ki izvaja terapijo, pri čemer upošteva tudi priporočila zdravnika (Tušak in Tušak, 2002). Hipoterapevt spremlja pacientovo gibanje, držo, ravnotežje in na podlagi posameznikovega napredka načrtuje nadaljnji potek terapije (Marinšek in Tušak, 2007). Kljub temu, da zdravnik predpiše hipoterapijo, pa je hipoterapevt tisti, ki odloči, ali so izpolnjeni pogoji za izvajanje terapije in v nadaljevanju prevzame tudi vso odgovornost (Petrovič, 2001).

Vodnik konja je v celoti odgovoren za konja tako med terapijo, kot tudi izven nje (Meško, Šilak, Herc, 2014). Naloge, ki jih opravlja vodnik, so skrb za psiho-fizično blagostanje konja, trening konja, priprava na terapijo (čiščenje, oprema, lonžiranje), pomoč pri stopanju na konja in s konja, vodenje konja med terapijo (prilagajanje hitrosti in smeri gibanja), dobro poznavanje konja in stalno spremljanje njegove govorice telesa (Meško, Šilak, Herc, 2014).

Konj mora biti ustrezno izšolan in biti tako fizično kot psihično pripravljen na terapijo (Bernard, 2010). Med terapijo mora biti umirjen in osredotočen zgolj na zahteve vodnika, hkrati pa neodziven na dražljaje iz okolice (vključno s tistimi, ki prihajajo od pacienta) (Turner, 2014).

5.2 Psihoterapija s pomočjo konja

Po EAGALA modelu psihoterapijo s pomočjo konja izvaja tim, ki ga sestavljajo: konj oz. konji, specialist za konje in specialist s področja duševnega zdravja (psihoterapevt) (Mann, 2001).

Pri psihoterapiji konj zrcali posameznikovo počutje in se odziva nanj, kar postopno oblikuje odnos, ki deluje terapevtsko (Mavec, 2012). Konju tukaj, za razliko od hipoterapije, ni potrebno slediti zahtevam specialista za konje, saj ta v glavnem le opazuje in komentira oz. interpretira dogajanje (Boyd, 2013).

Specialist za konje torej konja ne vodi. (Boyd, 2013). Njegove naloge znotraj terapije so: izbira konja/konj za seanso, skrb za konje, opazovanje konja ter odnosa med konjem in klientom ter vmesno interpretiranje dogajanja (Mann, 2001). Pri opozovanju je specialist za konje še posebej pozoren na sledeče stvari: preobrate (spremembe v vedenju ali gibanju

pri klientu in/ali konju), vzorce (vedenje, ki se ponovi vsaj 3-krat med seanso), posebnosti (izstopajoče/unikatno vedenje pri klientu in/ali konju), odstopanja (odstopanje med verbalnim in neverbalnim; neskladnost med besedami in dejanji) in samozavedanje (Boyd, 2013).

Vloga specialista na področju duševnega zdravja pa je načrtovanje obravnave, spremljanje napredka (uporaba različnih ocenjevalnih tehnik; opazovanje, testi,...), vodenje evidenc, shranjevanje dokumentacije in skrb, da je obravnava v skladu z etičnimi standardi (Boyd, 2013).

Ena oseba je lahko hkrati specialist za konje in specialist na področju duševnega zdravja, v kolikor je ustreznega poklicnega profila in opravi oba izobraževalna programa (EAGALA, 2018).

Zgoraj omenjena dinamika tima je značilna predvsem za psihoterapijo, ki ne vključuje jahanja (terapija s pomočjo konj). Pri tipu terapije, kjer se vključuje tudi jahanje (terapija s podporo konj), je zgodba podobna, vendar obstaja nekaj razlik. Konj je tudi jahan, igra pa predvsem vlogo facilitatorja (Bachi, Terkel in Teichman, 2011). Ustvari se nekakšen trikotnik v odnosu klient-konj-terapevt. Konj tukaj predstavlja most med klientom in terapevtom. Ideja v ozadju je, da se med klientom in konjem splete nekakšna vez in ko klient ugotovi, da konj terapevtu povsem zaupa, mu začne postopno zaupati tudi sam (Bachi, Terkel in Teichman, 2011).

Tudi pri tem načinu izvajanja psihoterapije je lahko ena oseba hkrati specialist za konje in specialist s področja duševnega zdravja (PATH International, 2018). Še ena razlika pa je v tem, da mora specialist za konja imeti tudi nekaj znanja s področja poučevanja jahanja, saj mora klienta voditi na konju in podati ustrezne napotke o jahanju za potrebe terapije (Vidrine, Owen-Smith in Faulkner, 2002).

6 POSTOPEK IZOBRAŽEVANJA

6.1 Hipoterapija

M. Marinšek in Tušak (2007) navajata, da mora izobraževanje hipoterapije zajemati poglavja kot so:

- različne motnje, težave, simptomi in duševne značilnosti pacientov,
- pasme konj in njihove značilnosti,
- oprema za konje,
- nega, prehrana in trening konj.

V Sloveniji poteka izobraževanje hipoterapije v CIRIUS-u (Center za usposabljanje, izobraževanje in rehabilitacijo Kamnik) in je kombinacija avstrijskega ter nemškega programa, prilagojenega za razmere v Sloveniji (Zadnikar, 2007). Izobraževanje podpirata Slovenska konjeniška akademija in Društvo fizioterapevtov Slovenije. Na izobraževanje se lahko prijavijo dipl. ali višji fizioterapevti z opravljenim izpitom JAHAČ 2 oz. znanjem A dresure, poleg tega pa morajo imeti tudi 2 leti izkušenj z delom na področju nevrologije ali delom z osebami s posebnimi potrebami in opravljen en izmed nevroloških konceptov, ki pa mora biti tudi uporabljen. Program je sestavljen iz dveh delov, pri čemer je prvi bolj splošen in zajema 55h, drugi del pa je poglobljen in vsebuje predavanja zdravnikov in strokovnjakov različnih strok (70h). Na koncu izobraževanja se izvajajo sledeči izpiti:

- znanja o konjih,
- lonžiranje,
- znanja o jahanju,
- medicinska znanja.

Izobraževanje za hipoterapevte v sklopu AHA (American Hippotherapy Association) pa od kandidatov zahteva diplomu s področja fizioterapije, delovne terapije ali govorne terapije, vsaj 1 leto dela na enem izmed zgoraj navedenih področij, osnovno znanje na področju oskrbe konj in znanje jahanja v koraku in kasu (AHA, 2018). Znanja, ki jih zajema izobraževanje so delo s konji, teorija in zgodovina metode, veda o gibanju, aplikacije hipoterapije in oblikovanje programa (AHA, 2018). Po pridobitvi ustreznih znanj sledi opravljanje izpitov in sodelovanje pri terapijah pod vodstvom mentorja, na koncu pa se preveri še praktično znanje (AHA, 2018).

6.2 Psihoterapija s pomočjo konja

Ob pregledu literature nisem zasledila, da bi v Sloveniji obstajala organizacija, ki bi samostojno izvajala izobraževanje za psihoterapevte s pomočjo konja. Ena izmed vodilnih na področju izobraževanja psihoterapije s pomočjo konja je organizacija EAGALA, ki za vključitev v program zahteva poklicni profil psihologa, socialnega delavca, pedagoga, psihiatra ali zdravstvenega delavca z zanimanjem za to področje (EAGALA, 2018). Za uspešno opravljen program je potrebno opraviti začetni webinar (teoretični temelji), sledi

5-dnevni seminar na lokaciji, kjer se urijo praktične veščine v obliki demonstracij, diskusij in osebnega izkustva, na koncu pa je potrebno opraviti še določeno število ur pod supervizijo (EAGALA, 2018).

EAGALA certifikat je potrebno podaljšati vsaki 2 leti, kar je možno storiti s podaljšanjem članstva in udeležbo na vsaj eni letni konferenci oz. izobraževanju (Bordjan, 2010).

Glavne teme 5-dnevnega seminarja so: osnove modela, oblikovanje in vodenje seans, komunikacija, intervencije, facilitacija, delo s skupinami, igra vlog in poklicna etika (EAGALA, 2018).

Tudi PATH International organizira izobraževanja za psihoterapevte s pomočjo konja, vendar pa je to izobraževanje za tip psihoterapije, ki vključuje tudi jahanje (terapije s podporo konj) (PATH International, 2018). Program zahteva izkušnje s področja poučevanja oseb s posebnimi potrebami in znanje jahanja. Sestavljen je iz naslednjih vsebin: delo s konji, konjarstvo, dajanje navodil, tehnike poučevanja in različne oblike oviranosti.

HERD Institute, tako kot PATH International, izvaja izobraževanje za terapijo s podporo konj, zahteva pa iste poklicne profile kot EAGALA program (HERD Institute, 2018). Izobraževanje temelji na petih modulih: 1. pomembnost odnosa konj-človek in sobivanja, 2. psihološki in fiziološki učinki prisotnosti konja na človeka, 3. poglobljanje odnosa konj-človek, 4. facilitacija v terapevtskem procesu, 5. integracija filozofskega, teoritičnega in izkustvenega + etika, logistika in možnosti izvajanja psihoterapije s pomočjo konja.

7 IZBIRA USTREZNEGA KONJA

Izbiri konja si lahko zamislimo kot iskanje ustreznega kandidata za določeno delovno mesto. Obstajajo določene karakteristike in pogoji, ki jih mora posameznik izpolnjevati za opravljanje določenega dela in prav tako je tudi pri terapevtskih konjih. Od narave dela pa je odvisno, kakšne so te zahteve.

7.1 Hipoterapija

Ker se pri hipoterapiji osredotočamo na pozitivne učinke konjevega gibanja, je pri izbiri konja zelo pomembna njegova konstitucija ter izrazit in uravnotežen hod (Petrovič, 2001). Pri tem so bolj zaželeni konji, z dolgim in širokim hrbtom, saj takšna konstitucija omogoča udobno sedenje, prav tako pa mora imeti konj tudi dovolj močan vrat, da lahko nudi ustrezno oporo jahaču z manj ravnotežja (Petrovič, 2001). Ustrezna višina konja sicer ni točno določena, vendar se priporočljiva višina vihra giblje med 140 in 155 cm (Heine, 1997). Kljub temu, da obstajajo določene zahteve glede zgradbe konja, je še bolj pomemben njegov značaj (Bernard, 2010). Konj mora biti navajen stika z ljudmi in si ga tudi želeti, biti učljiv, zaupljiv, miren, potrpežljiv in sodelovalen. Kombinacija dobro grajenega konja s primernim temperamnetnom odlikuje dobrega terapevtskega konja (Bernard, 2010). V Avstriji obstaja protokol za ocenjevanje konjev, ki se drži naslednjih točk: 1. indentiteta konja, 2. zgradba telesa, 3. značaj, 4. stopnja šolanosti, 5. analiza hodov, 6. preverjanje pogojev za sodelovanje (Močnik, 2007).

Izbiri sledi trening in priprava konja na delo v terapevtskih seansah, ki temelji na spoznavanju predmetov in prostorov, navajanju zajahanja z obeh strani ter desenzitizaciji (Bernard, 2010). Slednje je še posebej pomembno, saj se konj ne sme odzivati na signale ki prihajajo od pacienta (stisk nog, prenos teže, vrsik, skok,...) ali iz okolja, temveč mora biti ves čas pozoren le na zahteve vodnika in ne glede na vse ostati povsem miren (Močnik, 2007).

7.2 Psihoterapija s pomočjo konja

V nasprotju s hipoterapijo, psihoterapija s pomočjo konja nima posebnih zahtev glede zgradbe konja, temveč je ključnega pomena temperament (Boatwright, 2013). Pri tem je celo zaželeno, da imamo na voljo več konjev različnih temperamentov in vsakega s svojo zgodbo, saj lahko tudi to pomaga pri terapiji. Sploh pri individualnih obravnavah je zaželeno, da se lahko izbere konja, s katerim se posameznik poveže in v njem najde delček sebe (Quiroz Rothe, Jiménez Vega, Mazo Torres, Campos Soler in Molina Pazos, 2005). Konj mora biti treniran in navajen raznih predmetov, šumov in zvokov, saj le tako lahko zagotovimo varnost, vendar pa se v ospredje postavljajo radovendost, želja po druženju z ljudmi in potrpežljivost (Boatwright, 2013).

8 IZBIRA USTREZNEGA PROSTORA

8.1 Hipoterapija

Hipoterapija se v glavnem izvaja v jahalnici (Bernard, 2010). Športne jahalnice imajo točno določene smernice, ki navajajo dovoljene podlage, določila za širino in dolžino jahališča, višino ograde, smernice za pokrita jahališča itd. (Hernlund, 2014). Za hipoterapijo ne obstajajo tako stroga določila kot v športnem konjeništvu, vendar pa so na voljo določena priporočila. Bernard (2010) predstavi nekatere smernice. Jahalnica mora biti dovolj velika, da se lahko v njej izvajajo različne vaje, ne samo v krogih, ampak tudi po ravnih linijah. Priporočljivo je, da je jahalnica velika vsaj 20x40m. Jahalnica mora biti ograjena, zelo zaželeno pa je tudi, da je pokrita, saj je na tak način omogočeno izvajanje terapij skozi celo leto. Jahalnica naj bo opremljena s klančino in podestom za lažje stopanje na in s konja. Za lažjo orientacijo znotraj jahalnice se priporoča označevanje s črkami, lahko pa tudi z barvami ali alternativnimi simboli. Podlaga je lahko takšna kot v športnih jahalnicah, pri čemer so najpogosteje v uporabi mivka, kremenčeva mivka, žagovina s peskom in lesni sekanci.

M. Marinšek in Tušak (2007) prav tako navajata, da je najbolj optimalno, če se lahko hipoterapija izvaja v pokriti jahalnici, dodajata pa še praktičnost ogledal, ki lahko, v kolikor so nameščena po jahalnici, terapevtu omogočijo boljši pregled nad gibanjem pacienta iz različnih strani.

8.2 Psihoterapija s pomočjo konja

Psihoterapijo s pomočjo konja se lahko izvaja na različnih mestih, pri tem je ključno vodilo le, da je prostor varen in nam omogoča uspešno izvajanje terapije (priporočljivo je, da je zamejen npr. s pastirjem ali improvizirano ogrado, lahko pa tudi z leseno ograjo) (Boyd, 2013). Tako lahko postane delovni prostor polje, travnik, pašnik, hlev, jahalnica, igrišče,... Terapevt ima tukaj določeno mero svobode, vendar pa mora v prvi vrsti upoštevati potrebe klienta in izbiro prostora prilagajati njemu, pri čemer pa se lahko prostor tudi menjuje, v kolikor terapevt presodi, da bilo to smiselno in koristno (Mann, 2001).

Kadar je v seanse vključeno tudi jahanje, je jahalnica ena izmed boljših izbir, v kolikor pa je ustrezno poskrbljeno za varnost, se lahko vključi tudi jahanje na terenu (Vidrine, Owen-Smith in Faulkner, 2002).

9 CILJI TERAPIJE

9.1 Hipoterapija

Glavni cilji hipoterapije so izboljšanje drže, ravnotežja, gibljivosti in funkcij ter ohranjanje delujočih funkcij (Hamill, Washington in White, 2007). Tušak in M. Tušak (2002) izpostavljata, da so cilji odvisni od vrste in stopnje prizadetosti pacienta, zaradi česar je postavljanje ciljev individualen postopek, ki se opravi pred pričetkom vsake obravnave. To potrjuje tudi I. Stergar Remškar (2010), ki v svojem prispevku za priročnik o terapevtskem jahanju Konj, s konjem – na konju predstavi nekaj primerov obravnave, kjer je za vsakega posameznika posebej izdelan načrt, vključno s cilji, ki zajemajo motorično, čustveno, kognitivno in socialno področje. Hipoterapija namreč ne vpliva samo na motoriko, ampak tudi na zaznavanje (prostorska predstava, propiocepcija, sprejem in obdelava dražljajev), psihološke prvine (koncentracija, zaupanje v lastno telo, ocena lastnih sposobnosti) in socialne veščine (navzovanje stikov, krepitev odnosa s konjem in terapevtom) posameznika v obravnavi (Adamič Turk in Japelj, 2010). Potrebno pa je izpostaviti, da se hipoterapija vseeno v prvi vrsti osredotoča na mobilizacijo sklepov, medenice in ledvenega predela hrbtenice, razvoj in izboljšanje ravnotežja in drže telesa ter optimizacijo mišičnega tonusa (QUEST therapeutic services, 2018).

9.2 Psihoterapija s pomočjo konja

Psihoterapija s pomočjo konja poskuša pri posameznikih doseči vpogled v lastne težave in aktivno iskanje rešitev zanje ter zavedanje, da imajo moč za spreminjanje lastnega življenja (Karol, 2007). Po EAGALA modelu je cilj psihoterapije s pomočjo konja sprememba nefunkcionalnih misli, prepričanj in vedenj (EAGALA, 2018).

Terapija s svojo usmerjenostjo na »tukaj in zdaj« posameznika spodbuja, da se osredotoči na svoje trenutno stanje, hkrati pa v interakciji s konjem spoznava moč vpliva lastnih dejanj na druge (Webb in Pearlman, 2002).

Med cilje sodijo tudi izboljšanje samospoštovanja, krepitev in revitalizacija odnosov, zavedanje pomembnosti in moči neverbalne komunikacije, osebna rast, prevzem odgovornosti, prepoznavanje in odprava nefunkcionalnih vedenjskih vzorcev ter nadomeščanje z novimi/učinkovitimi (Von Rüst McCormick in McCormick, 1997). Zraven splošnih ciljev se znotraj obravnave postavijo tudi bolj specifični cilji, prirejeni glede na posameznikove težave, želje in potrebe (Bordjan, 2010).

10 TEORIJE IN IZVOR

10.1 Hipoterapija

Hipoterapija temelji na hipotezi, da jahanje konja vpliva na različna področja posameznikovega funkcioniranja, med drugim na grobo motoriko, kognicijo in socialno področje (Rakel, 2018). Konj med hojo odda v telo pacienta med 90 in 110 večdimenzionalnih impulzov na minuto, ki sprožijo odziv, kakršnega ni mogoče doseči z drugimi nevrološkimi metodami (Adamič Turk in Japelj, 2010). Obravnavana oseba se na prevzete impulze odzove z avtonomnimi reakcijami upravljanja drže in vzdrževanja ravnotežja (Rugelj, 2007). Prav zaradi dinamičnosti in stimulacije številnih sistemov (mišično-skeletni, senzorni, limbični, vestibularni, živčni) lahko hipoterapija na dolgi rok vpliva na reorganizacijo osrednjega živčnega sistema (Cerjanec, 2010).

Hipoterapija temelji na teorijah dinamičnega sistema, senzorne integracije in motoričnega učenja (Cerjanec, 2010).

Dinamični sistem na nivoju organizma predstavlja odprt sistem, ki se odziva na vplive okolja in se glede na njih tudi spreminja /prilagaja/razvija (Smith in Thelen, 2003).

Teorija senzorne integracije predstavlja proces sprejemanja informacij (preko čutil), predelave in organizacije le-teh ter delovanja v skladu z njimi (Pathways, 2018).

Motorično učenje je izboljševanje motoričnih sposobnosti preko ponavljanja praktičnih vaj, kar pripomore k dolgotrajnim spremembam na nevrološkem področju z močnim vplivom na sledeča možganska področja: primarna motorična skorja, predmotorično področje, suplementarno motorično področje, talamus, mali možgani in rektum. (Brem, Ran in Pascual-Leone, 2013).

In prav vse to se odraža v hipoterapiji, kjer je obravnavana oseba dinamični sistem, ki se odziva na vplive okolja, sprejema informacije, jih organizira in se odziva preko izvajanja praktičnih vaj, ki ji omogočajo krepitev motoričnih sposobnosti (Rugelj, 2007).

Terapevtsko jahanje za fizioterapevtske namene uvedejo leta 1946 v Skandinaviji po dveh epidemijah poliomielitisa (Dolenc Veličkovič, 2007). Večje zanimanje za terapevtsko jahanje za osebe z motoričnimi motnjami se pojavi leta 1952, ko Liz Hartel po prebolelem poliomielitisu nastopi na olimpijskih igrah (Dolenc Veličkovič, 2007). Liz Hartel je bila ženska, ki je imela popolnoma ohromele noge, a so ji operacija, fizioterapija in vsakodnevno jahanje pomagali, da je lahko na olimpijskih igrah zastopala Dansko in osvojila srebrno kolajno v dresurnem jahanju (Adamič Turk in Japelj, 2010). V 50. letih se terapevtsko jahanje razširi v Veliko Britanijo, Nemčijo, Švico, Češko in Nizozemsko, leta 1969 pa se v ZDA ustanovi prvi center za terapevtsko jahanje (Dolenc Veličkovič, 2007).

Vedno večje zanimanje za terapevtsko jahanje spodbudi tudi raziskovalce. Med prve pomembnejše raziskave spada študija Chassaigne-a, katere rezultati so pokazali izboljšanje mišične kontrole, drže in ravnotežja pri obravnavanih osebah (Adamič Turk in Japelj, 2007).

10.2 Psihoterapija s pomočjo konja

Psihoterapija s pomočjo konja lahko izhaja iz različnih teorij, pri čemer je teoretično ozadje pogosto povezano s psihoterapevtsko smerjo iz katere terapevt izhaja (Mandrell, 2006). Tako se lahko psihoterapija opira npr. na osnove VKT, psihodinamske teorije, realitetne terapije, gestalt terapije, sistemske terapije in k rešitvam usmerjene terapije (brief therapy) (Mandrell, 2006).

V nadaljevanju so na kratko opisane izbrane smeri terapije.

Gestalt terapija je humanistična veja terapije, za katero je značilno, da človeka obravnava kot nedeljivo celoto, na katero vplivajo dogajanja v njej in okrog nje (Žorž, 2011). Pomembna lastnost gestalt terapije je tudi zavedanje in osredotočenost na tukaj in zdaj (Žorž, 2011).

VKT je sestavljena iz vedenjske terapije, ki se osredotoča na človekovo vedenje in spreminjanje le-tega ter iz kognitivne terapije, ki se ukvarja s človekovo kognicijo, prepoznavanjem oblik razmišljanja in možnostmi preoblikovanja nefunkcionalnih miselnih shem (Pastirk, 2011).

Psihodinamska psihoterapija v ospredje postavlja raziskovanje nezavednega in vpliva le-tega na neželena/nefunkcionalna vedenja (Pečjak, 2011).

Sistemska psihoterapija se osredotoča na posameznikovo delovanje in vedenje znotraj družinskega ali drugih sistemov (Možina, Štajduhar, Kačič in Šugman Bohinc, 2011).

K rešitvam usmerjena terapija (brief therapy) se osredotoča na spreminjanje vedenjskih vzorcev, ki so povzročili težave pri klientu (Gresham, 2014). Klient in terapevt sta v odnosu aktivna, terapevt pa spodbuja klienta k spremembi in osebni rasti.

Realitetna terapija uporablja direktivne tehnike in daje v ospredje odnos, v katerem sta oba člana (terapevt in klient) aktivna (Gresham, 2014). Terapija je usmerjena na izkušnje v danem trenutku, ki lahko posameznika privedejo do samospoznavanja in uvida v lastno stanje (Gresham, 2014).

K. Mavec (2007) predstavi dinamsko usmerjeno psihoterapijo, v kateri ima konj 4 glavne vloge: realni relacijski objekt, self objekt, prehodni objekt in projekcijsko platno. Konj je kot realni relacijski objekt omejen zgolj na neverbalno komunikacijo, kar pa je tudi prvi način sporazumevanja otroka z okolico. Takšna komunikacija ne vsebuje dvojnih sporočil (verbalno/neverbalno) in je lahko zato bolj pristna, hkrati pa konj kot relacijski objekt deluje le v sedanosti in se odziva zgolj na trenutne občutke in situacije. Vlogo self objekta konj dobi pri osebah, ki niso uspešno zaključile separacije objektov in selfa. Tukaj je ideja, da oseba ponovno doživi self-objektno izkušnjo in poskuša sama postopno opraviti separacijo med objektom in selfom s prehajanjem od zlitja s konjem do spoznavanja konja kot samostojnega živega bitja z lastnimi potrebami, občutki in željami. To prehajanje pa se že navezuje tudi na konja kot prehodni objekt, pri čemer konj otroku pomaga na poti do ločevanja med njim in seboj. Še najbolj pogosto pa se konj znajde v vlogi projekcijskega platna, in sicer zaradi svoje izjemne senzibilnosti in zmožnosti zrcaljenja čustev.

Posamezniki nezavedno projicirajo svoje lastnosti, fiksacije, strahove, frustracije itd. na konja in v njem vidijo sebe. Ta projekcija terapevtu omogoči večji vpogled v težave posameznika, še posebej tiste, o katerih je osebi težko spregovoriti.

M. Kirby (2010) prikaže gestalt psihoterapijo s pomočjo konja kot odnos klient-konj-terapevt, znotraj katerega je klientu poleg odnosa človeč-človek (klasična psihoterapija), omogočeno še izkustvo avtentičnega odnosa, ki ga ponuja stik s konjem. Ta stik klientu omogoči raziskovanje znotraj odnosa, pri čemer spoznava vpliv lastnih dejanj na odnos, preizkuša različne načine stopanja v stik, se uči samokontrole in razvija odgovornost. Gestalt psihoterapevti s pomočjo konja temu odnosu pravijo tudi »odnos, ki zdravi«, saj tak odnos iz ljudi izvabi nepredelane vsebine in hkrati v njih prebudi kreativnost ter moč za iskanje rešitev (Kirby, 2010).

Po besedah J. Karol (2007) se prvine VKT v psihoterapiji s pomočjo konja večinoma pojavljajo v kombinaciji z gestalt in psihodinamsko terapijo. Čeprav Lentini in Knox (2009, po Gresham, 2014) trdita, da večina temeljev psihoterapije s pomočjo konja izhaja iz psihodinamske teorije, pa Trotter (2012, po Gresham, 2014) ugotavlja, da so v precejšnji meri prisotne tudi prvine k rešitvam usmerjene terapije (brief therapy), realitetne terapije in individualne terapije.

Zametki psihoterapije s pomočjo konja segajo v obdobje po 2. svetovni vojni, ko je Carl Klüwer v Nemčiji pričel s terapevtskih jahanjem, ki ga je v 50. letih izvajal v bolnišnici za psihosomatska obolenja v Münchnu (Mavec, 2012). Nekateri viri pa navajajo, da naj bi nemški zdravniki priporočali jahanje že v 19. stoletju za zmanjšanje napadov histerije in hipohondrije kot posledice duševne bolezni (Riede, 1988, po Frewin in Gardiner, 2005). Področje terapije s pomočjo živali je svoj razcvet doživelo v 70. in 80. letih 20. stoletja in prav v tem času se je pričelo razvijati tudi področje terapije s pomočjo konja (Frewin in Gardiner, 2005). Postopno se je področje pričelo deliti na terapevtsko jahanje, terapevtsko voltžiranje in hipoterapijo (Frewin in Gardiner, 2005). V tem času si je Evropa tudi močno prizadevala za vzpostavitev standardov in etike na področju terapije s konji (Spink, 1993, Tyler, 1994, po Frewin in Gardiner, 2005). Z namenom združevanja strokovnjakov in razvijanja področja so bili v Evropi organizirani kongresi terapevtskega jahanja, med katerimi je bil za psihoterapijo s pomočjo konja najbolj ključen IV. Kongres leta 1983, na katerem je bil predstavljen prvi prispevek o možnostih terapevtskega jahanja na področju psihoterapije in psihiatrije (Mavec, 2012). Še stopničko višje se je področje povzpelo leta 1987, ko je dr. Scheidhacker uvedel psihoterapevtsko jahanje v bolnišnici Harr, ki se danes imenuje Isar Amper, v 90. letih pa sta bili ustanovljeni tudi FAPP (Fachgruppe Arbeit mit dem Pferd in der Psychotherapie - mednarodna delovna skupina za uporabo konja v psihoterapiji) in organizacija EAGALA (Mavec, 2012). Področje se je v tem času razvijalo tudi v Ameriki, kjer je NARHA (North American Riding for the Handicapped Association - severno ameriško invalidsko jahalno združenje) ustanovila tudi oddelek za duševno zdravje (Frewin in Gardiner, 2005).

10.3 Izvor izbranih vrst terapije

Čeprav se je terapevtsko jahanje začelo razvijati še le na polovici 20. stoletja, pa spoznanja o zdravilnih učinkih konj na človeka segajo še v čas Antične Grčije (Demšar Goljevšček, 2010).

Dostopnih virov o zgodovini terapije s pomočjo konja je zelo malo, vendar pa nekaj informacij o prvih idejah vseeno imamo. F. Niquet Defer (2002) je v sklopu doktorske disertacije raziskovala to področje in prišla do sledečih spoznanj:

- Že Herodikus (antičnogrški zdravnik) je govoril o pozitivnih učinkih jahanja (5. stol. pr. Kr.).
- Themison (antičnogrški zdravnik) naj bi priporočal jahanje osebam z artritisom.
- Platon (antičnogrški filozof) je pojmoval jahanje kot aktivnost za pridobivanje moči, gimnastičnih spretnosti in veščin, ki jih mlad človek potrebuje, ko se pripravlja na bojevanje.
- Hipokrat (antičnogrški zdravnik) je izpostavil posebnost ritma, ki ga ustvarja konjev hod in govoril o možnostih zdravilnega učinka.
- V 17. stoletju je Esprit-Paul de Lafont-Pouloti (francoski pisatelj) v svojih zapisih predstavil jahanje kot aktivnost, ki ohranja zdravje, pospeši prebavo in nahrani dušo.
- Okoli leta 1600 je Mercuriali (italijanski zdravnik) predlagal prilagoditev jahanja za medicinske namene.
- V 18. stoletju je zdravnik Christian Jahn priporočil vsakodnevno jahanje za zdravljenje hipohondrije.
- Leta 1751 je Diderot (francoski filozof) v svoji enciklopediji predstavil preventivne in kurativne učinke jahalnega športa in ga priporočil kot metodo za zdravljenje nervoz.
- Leta 1870 je Chassaingne v svoji doktorski disertaciji predstavil fiziologijo jahanja, opisal pozitivne učinke in aktivnost predlagal za zdravljenje histerije, epilepsije, ataksije in depresije.

Iz zgoraj navedenih ugotovitev je razvidno, da spoznanja o zdravilnih učinkih jahanja segajo daleč v zgodovino, ideja o vključevanju jahanja v zdravstvo pa se postopno razvija vse do 20. stoletja, ko le-ta postane resničnost. Prav tako pa ugotovitve namigujejo tudi na skupne korenine hipoterapije in psihoterapije s pomočjo konja, ki izhajata iz skupne ideje, da lahko jahanje konj in njihova bližina zdravita.

11 RAZISKAVE

V tem poglavju so na kratko predstavljene nekatere izbrane raziskave na obeh področjih ter ugotovitve o količini znanstvenih člankov, vezanih na izbrani temi.

12.1 Hipoterapija

Znanstvene članke sem iskala v podatkovnih bazah Google Scholar, ProQuest, Web of Science in Scopus od septembra do novembra 2018.

Spodnja tabela prikazuje rezultate iskanja.

Tabela 11.1

Število zadetkov po izbranih bazah

	ključna beseda »hippotherapy«	iskalno geslo hippotherapy AND study
Google Scholar	prib. 4270	prib. 3700
Scopus	396	247
Web of Science	305	207
ProQuest	526*	456*

Opombe: * - s filtri NOT (Scholarly Journals AND Wire Feeds AND Trade Journals AND Blogs, Podcasts, & Websites AND Newspapers)

V eni izmed najnovjših raziskav so Lucena-Antón, Rosety-Rodríguez in Moral-Munoz (2018) proučevali vpliv hipoterapije na mišično spastičnost pri otrocih s cerebralno paralizo. V študijo je bilo vključenih 44 otrok, pri čemer jih je 22 predstavljalo kontrolno skupino, ki je bila vključena v konvencionalno obravnavo, 22 udeležencev pa je bilo vključenih še v dodatno hipoterapevtsko obravnavo (eksperimentalna skupina). Po 12-tednih obravnave so rezultati pokazali razlike v spastičnosti bokov med kontrolno in eksperimentalno skupino. Spastičnost pri eksperimentalni skupini je bila manjša kot pri kontrolni.

Podobno so V. Vermöhlen idr. (2018) raziskovali učinke hipoterapije pri obravnavi multiple skleroze. V raziskavo je bilo vključenih 70 odraslih oseb z multiplo sklerozo, pri čemer je bilo 38 ljudi v kontrolni skupini, 32 pa v eksperimentalni. Kontrolna skupina je bila deležna standardne oskrbe za multiplo sklerozo, obravnava eksperimentalne skupine pa je vključevala tudi hipoterapijo. Rezultati po 12-ih tednih so pokazali nekoliko večje izboljšanje pri eksperimentalni skupini na področjih ravnotežja, spastičnosti, energije in splošnega fizičnega ter duševnega zdravja.

Kljub spodbudnim rezultatom obeh raziskav še zmeraj obstajajo omejitve na področju metodološke ustreznosti (nadzor spremenljivk), razlike med kontrolno in eksperimentalno skupino pa niso tako velike, da bi lahko delali zaključke o učinkovitosti hipoterapije.

Vsekakor so potrebne nadaljne raziskave, vendar pa se je na tem mestu smiselno vprašati, ali je hipoterapija sploh ustrezna za kvantitativno raziskovanje. Hipoterapija se namreč ne izvaja v laboratoriju, zaradi česar vseh spremenljivk ni mogoče nadzorovati. Prav tako ne napredujejo vsi ljudje z enako hitrostjo, zato je morda tukaj res primernejša individualna obravnava posameznika ter spremljanje zgolj osebnega napredka.

Ena izmed zanimivih novejših študij primera je študija 2-letne deklice, ki so jo opravili H. Brady idr. (2018). Deklica je bila diagnosticirana z artrogripozom (lat. arthrogryposis multiplex congenita), redko prirojeno boleznijo, katere simptomi so zmanjšana gibljivost sklepov in posledična mišična atrofija. Obravnava je vsebovala 25 hipoterapevtskih seans in merjenja otrokovega gibanja z BDI-2 (The Battelle Developmental Inventory Second Edition) pred pričetkom obravnave, po 14 opravljenih seansah, takoj po obravnavi in 6 mesecev po zaključku obravnave. Rezultati so pokazali zmanjšanje gibalne zaostalosti v grobi motoriki (pred obravnavo 9. PR, po obravnavi 50. PR in 6 mesecev kasneje 84. PR), povečanje hitrosti gibanja ter večjo simetrijo giba. Izboljšanja pa se niso pokazala na področju fine motorike. Študija je zanimiva, ker je prva na tem področju vključila tako mladega udeleženca in s tem pokazala, kako lahko zgodnja obravnava pozitivno vpliva na nadaljnji razvoj.

12.2 Psihoterapija s pomočjo konja

Članke sem iskala v istih bazah kot za hipoterapijo. Iskala sem na naslednje načine: 1. pod besedno zvezo »equine psychotherapy«, 2. pod geslom equine AND psychotherapy, 3. equine AND assisted AND facilitated AND psychotherapy, 4. equine AND assisted AND facilitated AND psychotherapy AND study. Po zaključenem iskanju sem zadetke iz Google Scholar zanemarila, ker je bilo veliko člankov nerelevantnih.

Tabela 11.2

Rezultati iskanja v izbranih bazah po štirih kriterijih

	1. kriterij	2. kriterij	3. kriterij	4. kriterij
Scopus	4	70	17	13
Web of Science	3	72	21	18
Proquest	71	1199	516	484

Kot pri vsaki drugi metodi, se tudi pri psihoterapiji s pomočjo konja pojavlja pomembno in glavno vprašanje: Ali zadeva učinkuje?. Številni članki na tem področju so anekdotski zapisi in študije primera v sklopu doktorskih disertacij. Zato je še posebej zanimiva kvantitativna študija, ki sta jo opravili M. K. Mueller in L. McCullough (2017) na temo učinka psihoterapije s pomočjo konja pri mladostnikih s posttravmatskimi stresnimi simptomi. V raziskavo je bilo vključenih 68 mladostnikov od 10 do 18 let. Kontrolna skupina (32 mladostnikov) je bila vključena v standardno (klasično) obravnavo,

eksperimentalna skupina pa je bila vključena v psihoterapevtske seanse s pomočjo konja, ki so potekale 10 tednov po 2h/teden. Rezultati so pokazali zmanjšanje simptomov pri obeh skupinah, pomembnih razlik med skupinama pa ni bilo. Znanstvenici na podlagi rezultatov sklepata, da bi lahko bila psihoterapija s pomočjo konja učinkovita v obliki dopolnilne obravnave skupaj s klasično obravnavo posttravmatskih stresnih simptomov.

Naslednja študija pa pogleda na isto temo s perspektive konja. K. Merckies, M. J. McKechnie in E. Zakrajsek so proučevale vedenjske in fiziološke odzive konj na osebe s PTSM. V raziskavo so bile vključene 4 osebe s PTSM (eksperimentalna skupina) in 4 zdrave osebe (kontrolna skupina), ki so bile fizično podobne osebam iz kontrolne skupine. Ker sta imeli 2 osebi s PTSM izkušnje pri delu s konji, se je pri iskanju ustreznih zdravih »dvojnikov« upoštevalo tudi to. Testiranih je bilo 17 terapevtskih konj, pri čemer se je meril njihov srčni utrip in raven kortizola v slini 30 min pred posameznim preizkusom in 30 min po njem. Vsak konj je bil spuščen v okrogel zagrajen prostor, kjer je bil najprej 5 sam, nato pa je v prostor vstopil eden izmed udeležencev. Rezultati so pokazali povišan srčni utrip konja pri osebah s PTSM, povišan pa je bil tudi pri stiku z osebo, ki je imela izkušnje s konji (zdravi in PTSM). Nižji srčni utrip in večja umirjenost pa sta se pojavila pri neizkušenih osebah. Konji so prej in bližje pristopili k izkušenim osebam, v primerjavi z neizkušenimi. Pomembnih razlik v ravni kortizola med posameznimi kriteriji (izkušen/neizkušen, zdrav/PTSM) ni bilo. Zaključki raziskave kažejo na to, da se konji bolj odzivajo na ustrezen pristop, ki je pogojen s predhodnimi izkušnjami s konji, kot na posameznikovo diagnozo. To je vsekakor spodbudna novica, saj raziskava nakazuje tudi na to, da konju stik z osebami, ki imajo težave z duševnim zdravjem ne predstavlja dodatnega stresa. Vsekakor pa je potrebno poudariti omejitve raziskave, pri čemer je v ospredju majhen vzorec in morebiten vpliv zunanjih spremenljivk.

Zanimiva je tudi raziskava, ki je proučevala učinkovitost psihoterapije s pomočjo konja pri mladostnikih s težjimi oblikami čustvenih motenj (Ewing, MacDonald, Taylor in Bowers, 2007). Raziskava je bila razdeljena na kvantitativnen in kvalitativen del. 28 mladostnikov, starih od 10 do 13 let, je bilo vključenih v 9-tedenski program psihoterapije s pomočjo konja. Razdeljeni so bili v manjše skupine (4-5 oseb) ter v kontrolno in eksperimentalno skupino. Kontrolno skupino so predstavljali mladostniki, ki so z obravnavo pričeli po tem, ko je z obravnavo zaključila prva, eksperimentalna skupina. Pred pričetkom obravnave in po zaključku le-te so bila opravljena merjenja vrednosti na različnih področjih, in sicer samopodobi, empatiji, lokusu kontrole, občutkih depresije in občutkih osamljenosti. Nobeno izmed področij se ni pomembno izboljšalo, posledično pa ni bila potrjena nobena izmed zastavljenih hipotez (5 hipotez, vsaka predvidevala izboljšanje na enem izmed 5 izbranih področij). Raziskovalci so zaključili, da bi lahko na takšen izzid v veliki meri vplivalo življenje posameznikov izven terapevtskega programa, še posebej travmatični dogodki. Odkritje, da imajo zunajterapevtski dejavniki močan vpliv na potek in izzid terapije ni novo spoznanje, saj sta to ugotovila že Lambert in Barley (2001) v svoji

raziskavi in pri tem izpostavila, da igra ključno vlogo znotraj terapevtskega procesa predvsem odnos terapevt-klient. Pri tem naj bi psihoterapija dosegala najboljše rezultate, kadar je prilagojena posameznikovim potrebam. Na podlagi rezultatov te in podobnih študij, bi lahko sklepali, da ta vrsta terapije ni učinkovita in morda je temu res tako. Vendar pa se tukaj pojavi pomembno vprašanje ali je smiselno preverjati učinkovitost psihoterapije s kvantitativnimi študijami in enim standardiziranim pristopom ali je morda zaradi narave dela to vrsto terapije bolj smiselno proučevati s kvalitativnimi raziskavami.

V kvalitativnem delu študije C. Ewing, P. MacDonald, M. Taylor in Bowers (2007) kjer so bili opravljeni intervjuji z udeleženci, terapevti in učitelji, so namreč rezultati pokazali izboljšave po programu.

12 SKLEPI

V uvodu sem postavila raziskovalno vprašanje in hipotezo, prav tako pa sem si zastavila tudi cilj, da vse pridobljene podatke združim v pregledno shemo.

Rezultati raziskovanja so pokazali, da se izbrani obliki terapije razlikujeta na mnogih področjih, a kljub temu izvirata iz skupnih idej o zdravilnih učinkih jahanja in same bližine konj, ki blagodejno vplivata na človeško telo in dušo. Ideja o zdravljenju z jahanjem konj naj bi se pojavila že v Antični Grčiji in se skozi čas postopno razvijala vse do trenutka realizacije, ki je uradno nastopil na polovici 20. stoletja. Navedeno odgovarja na raziskovalno vprašanje, ki se glasi: Ali imata izbrani obliki terapije isti izvor?. Pridobljene informacije nakazujejo na skupni izvor.

V nadaljevanju sem preverjala hipotezo, s katero sem predvidevala, da je člankov na temo hipoterapije več kot člankov na temo psihoterapije s pomočjo konja. Pri iskanju po izbranih bazah sem pridobila večje število zadetkov na temo hipoterapija, vendar pa je potrebno omeniti tudi, da je bilo iskanje člankov na temo psihoterapije s pomočjo konja precej oteženo in je zahtevalo vključevanje različnih kriterijev, s katerimi sem lahko dostopala do zelenih člankov. Zaključujem, da rezultati iskanja člankov hipotezo potrjujejo, hkrati pa se zavedam pomanjkljivosti zaradi omejenega dostopa do virov, ki ga kot študentka imam. Menim, da bi bilo takšno raziskovanje smiselno ponoviti s širšim dostopom, ki bi omogočil vpogled v resnično stanje.

Na koncu pa je sledil še pregled vseh pridobljenih podatkov. Izbrani obliki terapije sem primerjala na desetih področjih in ugotavljala, v kolikšni meri ter na kakšne načine se med seboj razlikujeta.

Pri načinu izvajanja terapije sem ugotovila, da so hipoterapevtske seanse bolj strukturirane in zahtevajo več načrtovanja, medtem ko psihoterapevtske seanse v ospredje postavljajo proces bolj kot samo strukturo, klienti pa lahko tudi sodelujejo pri oblikovanju seans (izrazijo želje, pričakovanja). Razlika se kaže tudi v tem, da ima hipoterapija standardne postopke izvajanja terapije ter se zmeraj izvaja na konju, psihoterapija pa je v oblikah seans mnogo bolj fleksibilna, obstajajo pa tudi različni pristopi, glede na to, ali je v terapijo vključeno jahanje ali zgolj delo na tleh.

Pripomočki za hipoterapijo vključujejo standardno opremo (oprema za konja in površine za stopanje na konja) in dodatne pripomočke, ki so odvisni od vrste vaj in potreb oz.značilnosti pacienta. Medtem ko za standardno opremo obstajajo določila, je izbira dodatnih pripomočkov v veliki meri prepuščena terapevtovi izbiri in presoji. Na drugi strani pri psihoterapiji ni standardne opreme, res pa je, da jahanje zahteva uporabo ustrezne opreme. Vse ostale pripomočke izbira terapevt, pri čemer se zelo cenita kreativnost in iznajdljivost. Edina kriterija, ki sta tukaj pomembna, sta varnost in možnost doseganja ciljev z izbranimi predmeti.

Ciljne skupine pri hipoterapiji so v glavnem osebe z nevrološkimi motnjami, motoričnimi motnjami, določenimi telesnimi težavami in motnjami zaznavanja. Psihoterapija se po drugi strani bolj osredotoča na duševne motnje, stiske, spreminjanje vedenja in osebnostno rast.

Terapevtski tim pri hipoterapiji sestavljajo zdravnik, hipoterapevt, vodnik konja in konj, pri psihoterapiji s pomočjo konja pa specialist s področja duševnega zdravja, specialist za konje in konj oz. konji. Zanimiva razlika je v tem, da je lahko pri psihoterapiji ena oseba hkrati v vlogi specialista s področja duševnega zdravja in specialista za konje, medtem ko je pri hipoterapiji zaradi narave dela potrebno imeti eno osebo, ki je v vlogi hipoterapevta in drugo osebo, ki opravlja naloge vodnika konja.

Izobraževanja za eno ali drugo obliko terapije imajo podobno strukturo. Obe vrsti izobraževanj vsebujeta vpisne pogoje, teoretični in praktični del ter na koncu opravljanje izpitov. Glavne razlike se kažejo v vpisnih pogojih in vsebinah, ki jih izobraževanje zajema.

Pri izbiri ustreznega konja se hipoterapija osredotoča tako na konstitucijo, kot na temperament konja. Konj mora biti ustrezne višine, da lahko terapevt, ali vodnik konja brez težav seže do pacienta. Prav tako je zelo pomemben uravnotežen in izrazit hod ter dolg in širok hrbet, ki nudi ustrezno oporo in udobje. Za uspešno terapijo mora biti konj umirjen, zaupljiv, učljiv, soledovalen in rad v družbi ljudi. Psihoterapija pa se v glavnem osredotoča na konjev temperament, pri čemer je najbolje, če imamo na voljo konje različnih temperamentov in z različnimi zgodbami. Pomembno je le to, da je konj navajen družbe ljudi in si je tudi želi ter, da je potrpežljiv in vsaj malo radoveden.

V splošnem je najustreznejši prostor za izvajanje hipoterapije jahalnica. Najbolje je, če je pokrita, saj je tako izvajanje terapij mogoče skozi celo leto. Pri psihoterapiji pa je lahko ustrezen prostor npr. travnik, pašnik, polje, jahalnica, hlev ipd. Glavno pri izbiri prostora je, da je prostor omejen z nekakšno pregrado in da se v njem ne nahajajo predmeti, ki bi lahko bili nevarni za konja ali udeležence.

Glavni cilji hipoterapije so izboljšanje drže, ravnotežja, gibljivosti in funkcij ter ohranjanje delujočih funkcij. Ker pa hipoterapija vpliva tudi na zaznavanje, psihološke fenomene in socialne veščine, lahko cilje postavljamo tudi na socialnem, kognitivnem in senzornem področju. Postavitev ciljev je odvisna od težav oz. potreb pacienta ter od stopnje prizadetosti. Psihoterapija pa kot glavne cilje postavi spremembe nefunkcionalnih misli, prepričanj in vedenj. Cilji terapije so lahko tudi krepitev samospoštovanja, izboljšanje medosebnih odnosov, zavedanje pomembnosti in moči neverbalne komunikacije, osebnostna rast, prevzem odgovornosti in izboljšanje počutja. Tako kot pri hipoterapiji, je postavitev ciljev odvisna od težav oz. potreb klienta.

Hipoterapija temelji na teorijah dinamičnega sistema, senzorne integracije in motoričnega učenja. Prvič naj bi se pojavila v Skandinaviji leta 1946 po dveh epidemijah poliomielitisa, ideja o zdravnih učinkih jahanja pa naj bi se razvila že v času Antičnih Grkov.

Psihoterapija s pomočjo konja pa temelji na teoriji psihoterapevtske smeri, iz katere psihoterapevt izhaja, lahko pa gre tudi za kombinacijo več teorij. Psihoterapevtske smeri, ki se v glavnem pojavljajo, so VKT, psihodinamska terapija, realitetna terapija, gestalt terapija, sistemska terapija in k rešitvam usmerjena terapija (brief therapy). Začetki psihoterapije s pomočjo konja naj bi segali v obdobje po 2. svetovni vojni, ko je Carl Klüwer v Nemčiji pričel s terapevtskih jahanjem, vendar pa obstajajo tudi viri, ki navajajo, da so nemški zdravniki priporočali jahanje že v 19. stoletju.

Psihoterapija s pomočjo konja in hipoterapija naj bi se razvili iz iste ideje o zdravlilnih učinkih jahanja konj.

Na področju raziskav je razvidno, da ima hipoterapija prednost pred psihoterapijo v številu raziskav, prav tako pa ima tudi nekoliko bolj dovršeno metodologijo. Kljub temu pa se na področju kvantitativnih metod še zmeraj pojavljajo težave na obeh področjih. Razlogi za to bi se lahko skrivali v neustreznih metodah, lahko pa tudi v obliki dela, ki se izvaja v naravnem okolju in s tem otežuje nadzor nad spremenljivkami. Vpliv na rezultate imajo lahko tudi osebnostne značilnosti posameznikov in zunajterapevtski dejavniki. Kakorkoli, v ospredju zaenkrat ostajajo kvalitativne raziskave, katerih rezultati nakazujejo na izboljšanje stanja pri obravnavanih osebah.

Na koncu sem vse pridobljene informacije strnila v pregledno tabelo. Kot že omenjeno se zavedam pomanjkljivosti raziskovanja zaradi omejenega dostopa do virov. Menim, da bi bilo zanimivo narediti pregled literature na področju raziskav čez kakšnih 5-10 let in ugotoviti, ali se je trend spremenil in raziskovano področje kaj razvilo.

Tabela 12.1

Pregled primerjave hipoterapije in psihoterapije s pomočjo konja na desetih izbranih področjih

	HIPOTERAPIJA	PSIHOTERAPIJA S KONJI
Način izvajanja	bolj strukturirano, več načrtovanja, vedno se izvaja na konju	manj strukturirano, usmerjeno v proces, zajema delo na tleh, lahko pa tudi jahanje in skrb za konje
Pripomočki in oprema	standardna oprema (oprema za konja) + pripomočki po izbiri terapevta glede na vrsto vaje	ni standardne opreme (razen pri jahanju, pripomočke izbira terapevt (pri tem je zelo svoboden in pazi samo na kriterij varnosti in možnosti doseganja ciljev z izbranimi predmeti)
Ciljne skupine	glej Tabela 4.01	glej Tabela 4.02
Terapevtski tim	zdravnik, hipoterapevt, vodnik konja, konj	specialist s področja duševnega zdravlja, specialist za konje, konj oz. konji
Postopek izobraževanja	<u>Pristopni pogoji:</u> dipl. ali višji fizioterapevt, 2 leti dela na nevrologiji ali z osebami s posebnimi potrebami, opravljen en nevrološki koncept, opravljen JAHAC 2 ali dresura nivoja A <u>Pomembna področja:</u> znanja o konjih, lonžiranje, znanja o jahanju, medicinska znanja <u>Teoretični del + Praktični del</u> <u>Izpiti</u>	<u>Pristopni pogoji:</u> poklicni profil psihologa, socialnega delavca, pedagoga, psihiatra ali zdravstvenega delavca z zanimanjem za to področje <u>Pomembna področja:</u> osnove modela, oblikovanje in vodenje seans, komunikacija, intervencije, facilitacija, delo s skupinami, igra vlog, poklicna etika <u>Teoretični del + Praktični del</u> <u>Izpiti</u>
Izbira ustreznega konja	primerna višina (viher 140- 155cm), izrazit in uravnotežen hod,	temperament (različni), radovednost, potrpežljivost,

	primerna konstitucija (širok in dolg hrbet, močan vrat), temperament (umirjen, učljiv, sodelovalen, poslušen, rad v družbi ljudi)	želja po družbi ljudi
Izbira ustreznega prostora	jahalnica (najbolje pokrita) z ustreznimi površinami za omogočanje stopanja na in s konja gibalno oviranim osebam	jahalnica (pri jahanju najboljša izbira), travnik, pašnik, polje, hlev itd.; prostor mora biti varen in zamejen z ogrado
Cilji terapije	izboljšanje drže, ravnotežja, gibljivosti in funkcij ter ohranjanje delujočih funkcij; individualno postavljanje ciljev glede na težave oz. potrebe	spremembe nefunkcionalnih misli, prepričanj in vedenj; individualno postavljanje ciljev glede na težave oz. potrebe
Teorije in izvor	teorija dinamičnega sistema, teorija senzorne integracije, teorija motoričnega učenja	teorija psihoterapevtske smeri terapevta ali kombinacija več teorij; pojavljajoče se teorije: -VKT, -psihodinamska teorija, -realitetna terapija, -gestalt terapija, -sistemska terapija, -k rešitvam usmerjena terapija (brief therapy).
Raziskave	več raziskav, težave pri nadzoru spremenljivk, majhni vzorci, več kvalitativnih kot kvantitativnih študij	manj raziskav, raziskovanje še v povojih, pomanjkljiva metodologija, težave pri nadzoru spremenljivk, majhni vzorci, zelo malo kvantitativnih študij

13 LITERATURA IN VIRI

Adamič Turk, M. in Japelj, A. (2010). Strokovna razdelitev terapevtskega jahanja. V *Konj, s konjem – na konju: priročnik o terapevtskem jahanju* (str. 23–32). Draga: CUDV.

American Hippotherapy Association - AHA. (2018). Pridobljeno na <http://www.americanhippotherapyassociation.org/wp-content/uploads/2015/02/AHA-Terminology-Paper-Final-3-9-2017-With-current-header-2018.pdf>.

Bachi, K., Terkel, J. in Teichman, M. (2011). Equine-facilitated psychotherapy for at-risk adolescents: The influence on self-image, self-control and trust. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17 (2), 298–312.

Bernard, M. (2010). Treening in priprava konja za izvajanje terapije. V *Konj, s konjem – na konju: priročnik o terapevtskem jahanju* (str. 19–21). Draga: CUDV.

Boatwright, A. (2013). Equine-Facilitated Psychotherapy: How horses help heal troubled minds in equine-facilitated psychotherapy. *Horse & Rider*, pridobljeno na <https://horseandrider.com/health/equine-facilitated-psychotherapy-13327>.

Bordjan, A. (2010). Oblike psihološke pomoči s konji in EGALA model. V Zadnikar, M. (ur.), *II. Kongres terapevtskega jahanja v Sloveniji: Konj – sprejemanje drugačnosti* (str. 69–80). Kamnik: Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje – CIRIUS.

Boyd, K. J., (2013). *The language of equus : exploring equine-assisted psychotherapy (EAP) using the Equine Assisted Growth and Learning Association (EAGALA) model* (Magistrska naloga). Northampton: Smith College School for Social Work.

Brady, H. A., Roger James, C., Dendy, D. W., Irwin, T. A., Swiacki, C. A., Thompson, L. D., Camp, T. M., Yang, S. H. in Cooper, K. J. (2018). Gait and Gross Motor Improvements in a Two-Year-Old Child With Arthrogryposis After Hippotherapy Intervention Using a Norwegian Fjord. *Journal of Equine Veterinary Science*, 67, 15–18.

Brandt, C. (2013). Equine-Facilitated Psychotherapy as a Complementary Treatment Intervention. *Journal of Counseling and Professional Psychology*, 2, 23–42.

Brem, A. K., Ran, K. in Pascual-Leone, A. (2013). Learning and Memory. V Lozano A. M. in Hallett, M. (ur.) *Handbook of Clinical Neurology volume 116* (str. 693–737). New Mexico: Elsevier.

Burgon, H. L. (2014). *Equine-Assisted Therapy and Learning with At-Risk Young People*. New York: Palgrave Macmillan.

Cerjanec, Z. (2010). Učinkovitost hipoterapije pri mladostnikih s cerebralno paralizo. V Zadnikar, M. (ur.), *II. Kongres terapevtskega jahanja v Sloveniji: Konj – sprejemanje drugačnosti* (str. 9–18). Kamnik: Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje – CIRIUS.

Demšar Goljevšček, M. (2010). Terminologija na področju aktivnosti in terapije s pomočjo konja in modeli razdelitve. V Zadnikar, M. (ur.), *II. Kongres terapevtskega jahanja v Sloveniji: Konj – sprejemanje drugačnosti* (str. 1–7). Kamnik: Center za izobraževanje, rehabilitacijo in usposabljanje – CIRIUS.

Dolenc Veličkovič, T. (2007). Pomen in možnosti terapije na konju. V Zadnikar, M. (ur.), *I. kongres terapevtskega jahanja v Sloveniji: Konj kot terapevt – danes za jutri* (str. 5–10). Kamnik: Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik.

EAGALA. Pridobljeno na <http://www.eagala.org/>.

Equine Assisted Therapy. Pridobljeno na <http://eatherapy.org/>.

Ewing, C. A., MacDonald, P. M., Taylor, M. in Bowers, M. J. (2007). Equine-Facilitated Learning for Youths with Severe Emotional Disorders: A Quantitative and Qualitative Study. *Child and Youth Care Forum*, 36 (1), 59–72.

Frewin, K. in Gardiner, B. (2005). New Age or Old Sage? A review of equine assisted psychotherapy. *The Australian Journal of Counselling Psychology*, 6, 13–17.

Gresham, H. (2014). *Practice Patterns of Equine Assisted Psychotherapists* (Magistrska naloga). Kentucky: UKnowledge.

Hamill, D., Washington, K. in White, O. R. (2007). The Effect of Hippotherapy on Postural Control in Sitting for Children with Cerebral Palsy. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 27 (4), 23–42.

Havle, A. (2015). Hipoterapija. Neobjavljeno gradivo.

Heine, B. (1997). Hippotherapy. A multisystem approach to the treatment of neuromuscular disorders. *Australian Physiotherapy*, 43 (2), 145–149.

HERD Institute. (2018). Pridobljeno na <http://herd institute.com/equine-facilitated-psychotherapy-training-program/>.

Hernlund, E. (2014). *Equestrian Surfaces – A Guide*. Strömsholm: Swedish Equestrian Federation.

Japelj, A. (2007). *Vpliv hipoterapije na mišični tonus v komolčnem sklepu – poročilo o primeru* (Diplomsko delo). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Oddelek za fizioterapijo.

Jelen Sobočan, B. in Kutin, N. (2017). Psihoterapija s pomočjo konja. V Serneč, K. in Arzenšek, M. (ur.), *Dopolnjujoče psihoterpavtske tehnike* (str. 51–56). Ljubljana: Združenje psihoterapevtov Slovenije.

Karol, J. (2007). Applying a Traditional Individual Psychotherapy Model to Equine-facilitated Psychotherapy (EFP): Theory and Method. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12 (1), 77–90.

Kids First Therapy. (2018). Pridobljeno na <http://kidsfirsttherapyservices.net/hippotherapy/>

Kirby, M. (2010). Gestalt Equine Psychotherapy. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, 6 (2), 60–68.

Klontz, B. T., Bivens, A., Leinart, D. in Klontz, T. (2007). The Effectiveness of Equine-Assisted Experiential Therapy: Results of an Open Clinical Trial. *Society & Animals*, 15 (3), 257–267.

Kruger, K. A. in Serpell, J. A. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: definitions and theoretical foundations. V Fine, A. H. (ur.), *Handbook on Animal-Assisted Therapy (Third edition): Theoretical Foundations and Guidelines for Practice* (str. 33–48). San Diego: Academic Press.

Lambert, M. in Barley, D. E. (2001). Research Summary of the Therapeutic Relationship and Psychotherapy Outcome. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 38 (4), 357–361.

Lee, P. T., Dakin, E. in McLure, M. (2015). Narrative synthesis of equine-assisted psychotherapy literature: Current knowledge and future research directions. *Health & Social Care in the Community*, 24 (3), 225–246.

Lucena-Antón, D., Rosety-Rodríguez, I. in Moral-Munoz, J. A. (2018). Effects of a hippotherapy intervention on muscle spasticity in children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 188–192.

Mandrell, P. J. (2006). *Introduction to Equine-Assisted Psychotherapy*. USA: Xulon Press.

Mann, D. (2001). Equine-Assisted Family Therapy: A Horse-Sense Perspective. *Family Therapy News*, 32 (2), 22–32.

Marinšek, M. in Tušak, M. (2007). *Človek – žival: zdrava naveza*. Maribor: Založba Pivec.

Marinšek, M. (2014). *Prisluhnimo konju*. Ljubljana: Kmečki glas.

Marquez, J., Weerasekara, I. in Chambers, L. (2018). Hippotherapy in adults with acquired brain injury: A systematic review. *Physiotherapy Theory and Practice*, pridobljeno na: <https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.1080/09593985.2018.1494233?scroll=top>

Mavec, K. (2007). Uporaba konja v psihiatriji in psihoterapiji. V Zadnikar, M. (ur.), *Konj kot terapevt – danes za jutri: zbornik predavanj* (str. 177–183). Kamnik: Zavod za usposabljanje invalidne mladine.

Mavec, K. (2012). Psihoterapija s pomočjo konja. V Rendulić, U. (ur.), *Živali in psihologija: zbornik strokovnih prispevkov* (str. 52–61). Ljubljana: Društvo študentov psihologije Slovenije.

Merkies, K., McKechnie, M. J., in Zakrajsek, E. (2018). Behavioural and physiological responses of therapy horses to mentally traumatized humans. *Applied Animal Behaviour Science*, 205, 61–67.

Meško, J., Šilak, D. in Herc, M. (2014). Vloga vodiča konja pri hipoterapiji. V Filej, B. (ur.), *Študenti zdravstvenih ved prispevajo k zdravju družbe: zbornik prispevkov z recenzijo* (str. 258–263). Maribor: Alma Mater Europaea – Evropski center.

MKZ Rakitna. (2018). Pridobljeno na <http://www.mkz-rakitna.si/terapija-s-pomocjo-konj.php>.

MKZ Rakitna. (2012). *Poslovno poročilo 2012*. Pridobljeno na <http://www.mkz-rakitna.si/upload/custum/datoteke/letno.pdf>

Močnik, K. (2007). Nadaljevanje priprave konja za terapevtsko jahanje. V Zadnikar, M. (ur.), *Konj kot terapevt – danes za jutri: zbornik predavanj* (str. 161–167). Kamnik: Zavod za usposabljanje invalidne mladine.

Možina, M., Štajduhar, D., Kačič, M. in Šugman Bohinc, L. (2011). Sistemska psihoterapija. V Žvelc, M., Možina, M. in Bohak, J. (ur.). *Psihoterapija* (str. 415–501). Ljubljana: Založba IPSA.

Mueller, M. K. in McCullough, L. (2018). Effects of Equine-Facilitated Psychotherapy on Post-Traumatic Stress Symptoms in Youth. *Journal of Child and Family Studies*, 26 (4), 1164–1172.

My friend pony. (2018). Pridobljena na <http://myfriendpony.co.uk/indications>.

Nagode, D. (2007). Pomen hipoterapije pri starejšem mladostniku s cerebralno paralizo. V Zadnikar, M. (ur.), *Konj kot terapevt – danes za jutri: zbornik predavanj* (str. 75–86). Kamnik: Zavod za usposabljanje invalidne mladine.

Niquet Defer, F. (2002). *Equitation thérapeutique et psychiatrie* (Doktorska disertacija). Nancy: Université Poincaré, Faculté de médecine de Nancy.

Pastirk, S. (2011). Vedenjsko kognitivna terapija. V Žvelc, M., Možina, M. in Bohak, J. (ur.). *Psihoterapija* (str. 253–284). Ljubljana: Založba IPSA.

PATH International. (2018). Pridobljeno na <https://www.pathintl.org/>.

Pathways. (2018). Pridobljeno na <https://pathways.org/topics-of-development/7-senses/>.

Pečjak, L. (2011). Psihodinamska psihoterapija. V Žvelc, M., Možina, M. in Bohak, J. (ur.). *Psihoterapija* (str. 227–252). Ljubljana: Založba IPSA.

Petrovič, V. (2001). *Hipoterapija: zdravljenje z jahanjem konja*. Velenje: Pozoj.

QUEST therapeutic services. (2018). Pridobljeno na <https://www.questtherapeutic.com/hippotherapy/>.

Quiroz Rothe, E., Jiménez Vega, B., Mazo Torres, R., Campos Soler, S. M. in Molina Pazos, R. M. (2005). From kids and horses: Equine facilitated psychotherapy for children. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5 (2), 373–383.

Rakel, D. (2018). *Integrative Medicine (Fourth Edition)*. New Mexico: Elsevier.

Ratliffe K. T. in Sanekane C. (2009). Equine-assisted therapies: Complementary medicine or not?. *Australian Journal of Outdoor Education*, 13 (2), 33–43.

Rugelj, D. (2007). Ravnotežje in hipoterapija. V Zadnikar, M. (ur.), *I. kongres terapevtskega jahanja v Sloveniji: Konj kot terapevt – danes za jutri* (str. 11–22). Kamnik: Zavod za usposabljanje invalidne mladine Kamnik.

Schultz, P. N., Remick-Barlow, A. in Robbins, L. (2007). Equine-assisted psychotherapy: a mental health promotion/intervention modality for children who have experienced intra-family violence. *Health & Social Care in the Community*, 15 (3), 265–271.

Smith, L. B. in Thelen, E. (2003). Development as a dynamic system. *TRENDS in Cognitive Sciences*, 7 (8), 343–348.

Sterba, J. A. (2007). Does horseback riding therapy or therapist-directed hippotherapy rehabilitate children with cerebral palsy?. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49, 68–73.

Stergar Remškar, I. (2010). Uporaba terapije s pomočjo konja. V *V Konj, s konjem – na konju: priročnik o terapevtskem jahanju* (str. 112–149). Draga: CUDV.

Šilak, D. (1997). Hipoterapija v Zavodu Dornava. V Breznik, T. in Vrečar (ur.), *I. VII. Strokovno posvetovanje slovenskih fizioterapevtov* (str. 85–91). Ljubljana: Društvo fizioterapevtov Slovenije.

Three Gaits, Inc. Therapeutic Horsemanship Center (2018). Pridobljeno na <http://www.3gaits.org/hippotherapy.htm>.

Turner, L. C. (2014). *Assessment of Horses for Therapeutic Riding Purposes: Comparison of Physiological and Behavioral Parameters* (Diplomsko delo). Western Kentucky: Western Kentucky University, Honors College.

Tušak, M in Tušak, M. (2002). *Psihologija konja*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.

Vermöhlen, V., Schiller, P., Schickendantz, S., Drache, M., Hussack, S., Gerber-Grote, A. in Pöhlau, D. (2018). Hippotherapy for patients with multiple sclerosis: A multicenter randomized controlled trial (MS-HIPPO). *Multiple Sclerosis Journal*, 24 (10), 1375–1382.

Vidrine, M., Owen-Smith, P. in Faulkner, P. (2002). Equine-facilitated group psychotherapy: Applications for therapeutic vaulting. *Issues in Mental Health Nursing*, 23 (6), 587–603.

Von Rüst McCormick, A. in McCormick, M. D. (1997). *Horse sense and the human heart: what horses can teach us about trust bonding, creativity and spirituality*. Deerfield Beach: Health Communications.

Webb, W. in Pearlman, C. (2002). *It's not about the horse: it's about overcoming fear and self-doubt*. Canada: Hay House Inc.

Zadnikar, M. (2007). Izobraževanje hipoterapije v Sloveniji. V Zadnikar, M. (ur.), *Konj kot terapevt – danes za jutri: zbornik predavanj* (str. 191–194). Kamnik: Zavod za usposabljanje invalidne mladine.

Žorž, B. (2011). Gestalt terapija. V Žvelc, M., Možina, M. in Bohak, J. (ur.). *Psihoterapija* (str. 359–379). Ljubljana: Založba IPSA.