

Hippotherapie

Physiotherapie mit und auf dem Pferd

von
Ingrid Strauß

Neuausgabe

Thieme 2007

Verlag C.H. Beck im Internet:
www.beck.de
ISBN 978 3 13 144004 4

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

Zusammenfassung

- Das Einlassen des „Reiters“ auf Getragenwerden ist bereits der Beginn eines Dialoges mit dem Pferd sowohl auf der realistischen Beziehungsebene – über Zulassen von Bewegung und Bewegtwerden – als auf der emotionalen – über Aufbau von Vertrauen und Abbau von Angst durch Annehmen des Wesens Pferd. Diese Dialogfähigkeit öffnet Wege in vielschichtige Tiefen – Unterbewusstsein, Symbolik, Mythos – also Zurückbringen und Einbinden des Menschen in die Ur-Natur und die Geistebene. Dieses Freimachenkönnen des Menschen für so vielschichtige Beziehungsräume ist eine Erklärung für die vielen ganz unterschiedlichen Therapieansätze und Therapieerfolge mit dem Pferd – nicht zuletzt für die Freude bei der Arbeit!
- Einerseits ist es wichtig, für alles Tun so viel wie möglich über sein Therapiemedium zu wissen – andererseits verlangt dieses Wissen die Kunst des Selektierens, um es realistisch einsetzen zu können. Für die Physiotherapeutin bedeutet dies Wahrnehmen des ganzen Pferdes für den ganzen Menschen, aber gezielt und gekonnt die hippotherapeutische Führung zu praktizieren, welche dem Befund der neurologischen Bewegungsstörung des Patienten gerecht wird: Die Physiotherapeutin hat die Aufgabe, die Wellenlängen des Senders (Bewegungsimpulse des Pferdes) und die Wellenlängen des Empfängers (Bewegungsantworten des Patienten) aufeinander abzustimmen.
- Dieses Können muss wachsen über Erfahrung, über Entwicklung von Gefühl und über Verfeinerung der Beobachtung – es muss aber im Grundsätzlichen auch vermittelbar und lernbar sein, diesen roten Faden versuchen wir aufzuzeigen. Es ist unmöglich, immer das ganze Gewebe zu beschreiben, in welches der rote Faden eingewoben ist – die Physiotherapeutin aber sollte bei jedem Patienten den Teil ihres Tuns im Ganzen wirken.



Weiterführende Literatur

- Rizzolatte G et al. Motor and cognitive functions of the ventral premotor cortex. *Current Opinion in Neurobiology*. 2002;12:149–54.
- Schirm A et al. Elektromyographische Messungen im Rumpf während der Hippotherapie. *Therapeutisches Reiten*. 1999;1.

2.2 Das Therapiepferd

Es gibt kein Therapiepferd eigener Rasse. Bestimmte Merkmale von Charakter, Temperament, Typ und Gebäude weisen aber auf die Eignung eines Pferdes für diesen Dienst hin. Gezielte Ausbildung schafft dann die Voraussetzungen für den Einsatz als Therapiepferd. Der Mensch mit seinem Problem – Erwachsener oder Kind – ist letztlich bestimmend für die Wahl des Pferdes.

2.2.1 Interieur

Der *Charakter* ist ausschlaggebend für die Eignung zum Therapiepferd. Wesentliche Eigenschaften sind: menschenfreundlich, geduldig, willig, gelehrig, leistungsbereit, zuverlässig, nicht furchtsam, nicht schreckhaft.

Das *Temperament* darf nicht heftig und sollte nicht träge sein, sondern ruhig aufmerksam und ausgeglichen, dabei nicht stumpf, aber auch nicht übersensibel oder nervös.

Das *Sexualverhalten* sollte keine übermäßigen Auffälligkeiten zeigen: Stuten, die während der Rosse z.B. extrem kitzelig oder aggressiv sind bis zur Arbeitsverweigerung – das Gleiche gilt entsprechend für Hengste – sind für die Hippotherapie ungeeignet.

■ *Pferde mit gutem Interieur sind bei der Arbeit losgelassen und frei von Spannungen.*

2.2.2 Exterieur

Die Beurteilung des äußeren Erscheinungsbildes eines Pferdes setzt Fachwissen, Erfahrung und viel Übung voraus; die Rassenvielfalt erschwert zusätzlich das Erkennen harmonischer Gebäudeproportionen. Dazu kommt, dass die vom Pferd zu erfüllende Aufgabe jeweils seiner Körperform entsprechen soll bzw. die Wahl mitbestimmt. Einen Anhalt für die Beurteilung des Gesamteindruckes eines Pferdes ergeben das alte Proportionschema (**Abb. 2.10**) und die geläufigen Reitpferde Points – diese Punkte sind auch ausschlaggebend für ein Therapiepferd. Für die Hippo-Physiotherapie ist letztlich ein entscheidendes Kriterium der Auswahl die Bewegung des Pferdes – sein Schritt, auf ihn wird noch näher eingegangen. Für das Exterieur und seine Beurteilung gilt aber auch das alte Sprichwort „Das Pferd geht wie es steht“.

■ Typ

Vom Typ her kann das Rechteckpferd Vorteile bringen: Seine längere Mittelhand, also der längere Rücken, ist vom Sitz her bequem, wenn dieser Rücken schwingt. Diese Pferde können aber anlagemäßig, bei fehlerhafter Ausbildung oder durch Überbeanspruchung Rückenpro-

bleme bekommen. Dazu zählt z.B. der Senkrücken mit folgender Schmerzhaftigkeit und Festhalten der Rückenmuskulatur; dies ist für den Einsatz bei der Hippotherapie nachteilig. Das Quadratpferd mit kürzerem oder kurzem Rücken ist von der Schwingung her weniger bequem, sein Gang härter, die Tragkraft aber groß.

■ Gebäude

Das Gebäude gibt von den einzelnen Körperteilen her Hinweise für seine Beurteilung, ausschlaggebend ist die Harmonie der Körperteile zueinander (**Abb. 2.10**).

■ Kopf

Der Kopf soll im Verhältnis zum Pferdekörper nicht zu groß sein, da er als exzentrisch aufgehängtes Gewicht ausbalanciert werden muss. Die Augen sollen Vertrauen vermitteln. Bei engstehenden Augen ist der tote Winkel zur Hinterhand größer, vermehrte Schreckhaftigkeit die Folge; günstig sind folglich seitlich stehende Augen, damit dieser tote Winkel möglichst klein ist. Das Ohrenspiel soll Aufmerksamkeit zeigen. Der Kopfansatz an der Wirbelsäule soll gute Beweglichkeit im Genick erlauben, dies ist für den Balancierakt von Pferd und Reitergewicht günstig.

■ Hals

Der Hals wird beurteilt nach seiner Länge, seinem Ansatz am Rumpf und seinem Übergang zum Kopf. Er sollte seinen höchsten Punkt im Genick haben und einen fließenden, harmonischen Übergang zum Widerrist. Seine Muskulatur soll oben ausgebildet sein; ist sie unten verstärkt (Hirschhals), so wird das Balancieren erschwert. Für den Patienten ist es von Vorteil, „viel Hals“ vor sich zu haben.

■ Widerrist

Der Widerrist ist der vordere Teil des Rückens, seine Form bilden die unterschiedlich langen Dornfortsätze der Rückenwirbel. Er soll gut ausgeprägt sein, aber nicht hoch, und soll möglichst weit und harmonisch in den Rücken reichen. Die derart gestaltete Widerrist-Rückenpartie gibt dem Patienten eine optimale Sitzposition, das Pferd findet leicht die Balance und kann seinen Schwerpunkt mit dem des Reiters/Patienten in Einklang bringen. Eine ausgeprägte Muskulatur im Bereich des Rückens ist wünschenswert, vor allem bei Patientenbehandlungen ohne Sattel.

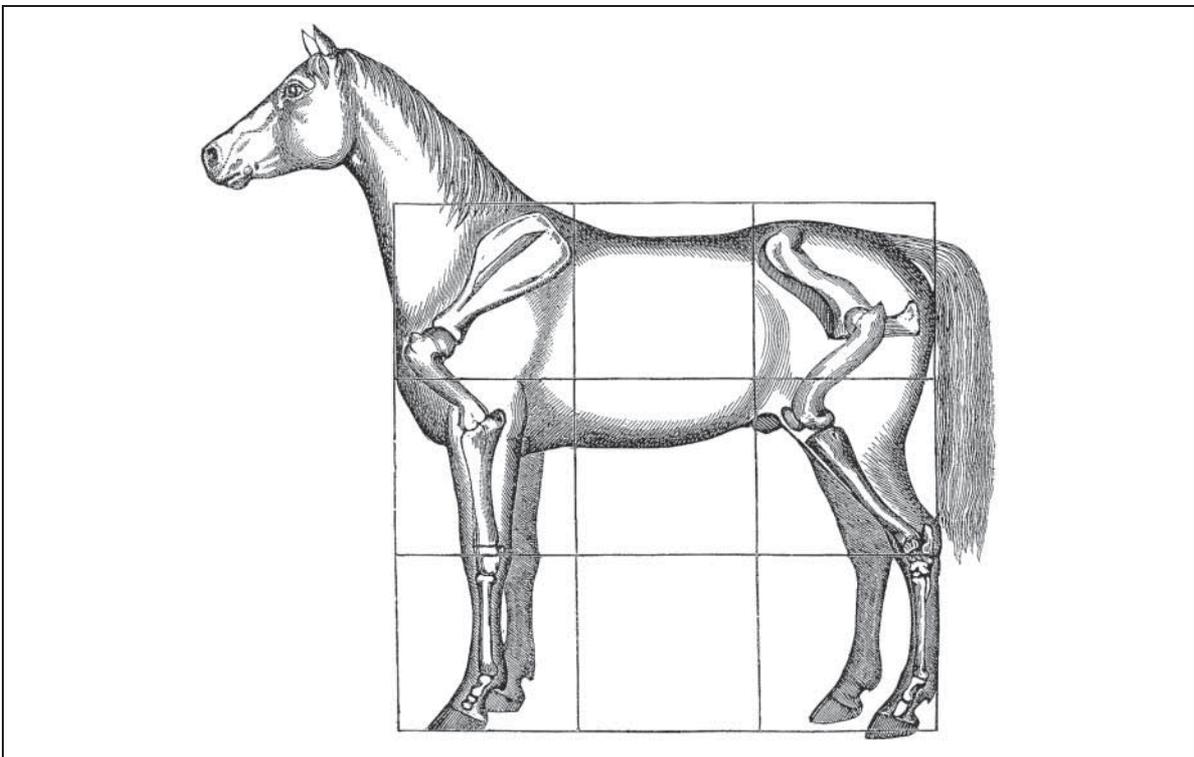


Abb. 2.10 Gebäude des Therapiepferdes: Harmonie der Körperteile zueinander beim Rechteckpferd, Senkrücken (Lordose), eher unharmonischer Körperbau mit kurzem Hals, steiler Schulter, horizontal gelegener Kruppe, Aufwölbung der Lendenpartie (Kyphose).

■ Schulter

Die Schulter ist mit den Dornfortsätzen des Widerrist durch Muskeln verbunden. Damit das Pferd über viel Boden steht (Rechteckformat), bedarf es einer schräg gelagerten, langen Schulter. Nur aus dieser ist anatomisch ein freies Vorschwingen der Vordergliedmaßen möglich, dies ist Voraussetzung für eine raumgreifende Bewegung. Bei einer kurzen, steilen Schulter ist eine ausreichende Bewegungsfreiheit der vorderen Gliedmaßen nicht möglich, die Bewegung wird kurz und hart durch vermindertes Abfedern in den Gelenken. Der Schritt verkürzt sich parallel zur Schultersteilheit.

■ Rumpf

Der Rumpf sollte längsoval sein, er ist dann den anatomischen Gegebenheiten des Reiters besser angepasst als ein runder Rumpf. Bei Patienten mit Adduktorensasmus und eingeschränkter Hüftbeweglichkeit ist dies besonders zu beachten (**Abb. 1.6**, S. 10).

■ Lendenpartie

Die Lendenpartie, in der Fachsprache als „Niere“ bezeichnet und zwischen letzter Rippe und Becken lokalisiert, entspricht dem Abschnitt der Lendenwirbelsäule. Dieser Teil ist besonders wichtig, da er die Schubkraft der Hinterhand über Hüftgelenk- und Beckenfunktion nach vorne in die Brust- und Halswirbelsäule weiterleitet. Bei falscher Überleitung beispielsweise durch Senkung (Lordose) oder Aufwölbung (Kyphose) in diesem Bereich, kommt es zu Rückenproblemen, primär zum Festhalten des Rückens („gespannte Niere“). Für den Patienten ist die Übertragung von Schwingungsimpulsen des freischwingenden Rückens gewünscht.



Abb. 2.11 Positives Beispiel für ein Therapiepferd. Harmonie der Körperteile zueinander bei Rechteckpferd.

■ Kruppe

Die Kruppe, aus Becken und Hüftgelenken bestehend, entscheidet mit der Winkelung der Hinterhand über die Fähigkeit des Pferdes zum Untertreten unter seinen Schwerpunkt und zur Ausbalancierung des zusätzlichen Reitergewichts unter Entlastung der Vorhand. Je harmonischer, weicher und federnder dieser Bewegungsablauf ist, umso günstiger seine Einwirkung auf den Patienten, um so günstiger aber auch für das Pferd: Schonung und Erhaltung seiner Gelenke bedingen seine Gesundheit. Die Kruppenform ist schwer zu beurteilen durch deutliche rassebedingte Variationen. Unabhängig von einer gespaltenen oder melonenförmigen Kruppe, eines hohen oder tiefen Schweifansatzes ist es wichtig, eine mög-



Abb. 2.12 Negatives Beispiel für ein Therapiepferd. Wenig harmonischer Körperbau, kurzer Hals, steile Schultern, horizontal gelegene Kruppe, Aufwölbung der Lendenpartie (Kyphose).



Abb. 2.13 Negatives Beispiel für ein Therapiepferd. Senkrücken – Lordose.

lichst lange Kruppe und einen möglichst langen Oberschenkel vorzufinden. Ideal ist es, wenn das Hüftlot über das Kniegelenk zum Huf geht. Diese Mechanik ermöglicht einen guten Untertritt sowie optimale Schub- und Tragkraft. Die **Abb. 2.11–2.13** zeigen geeignete und eher ungeeignete Pferde für die Hippotherapie.

An erster Stelle zur Eignung als Therapiepferd stehen also die Persönlichkeit des Pferdes und seine Ausstrahlung.

Gang

Der Gang ist dann optimal, wenn die Beine des Pferdes in gerader Richtung nach unten bodenweit aufkommen. Eine lange, weiche Fesselung des Fußes – Winkelung der Fessel 45-50° (**Abb. 2.15a–c**) – machen den Gang federnd und bequem. Der Schritt, die Gangart der Hippotherapie, sollte frei, fleißig und raumgreifend sein, unbedingt taktrein im klaren Viertakt.

Ein verbrauchtes, weniger oder nicht mehr elastisches Pferd mit Fußproblemen darf für die Therapie nicht eingesetzt werden.

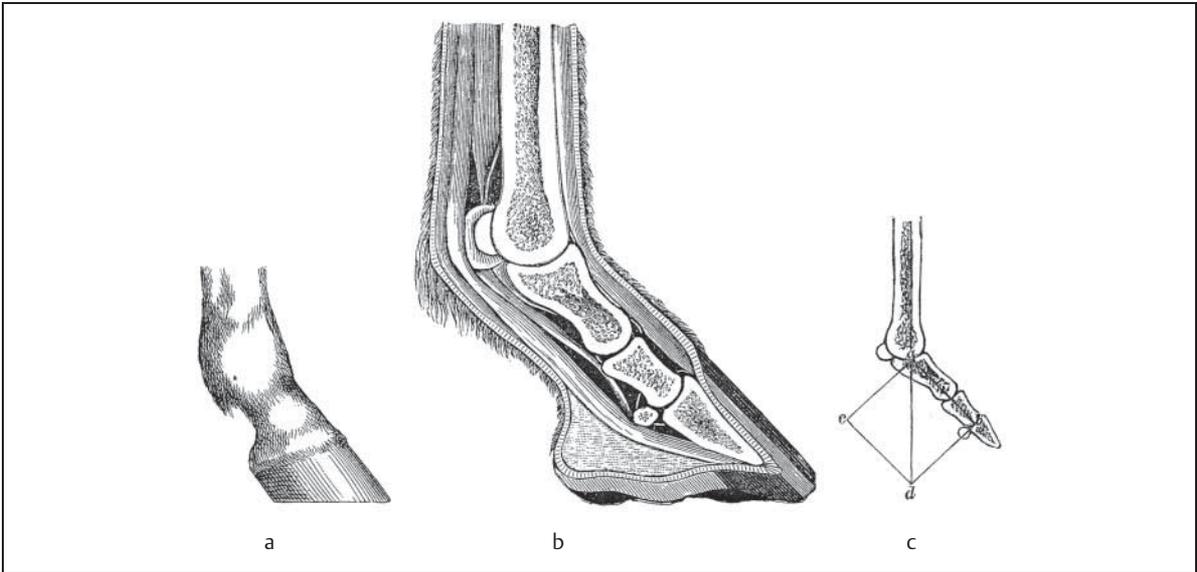


Abb. 2.14a–c Normal gefesselter Fuß. **a** Laterale Ansicht. **b** Längsschnitt. **c** Druckwirkung bei Belastung.

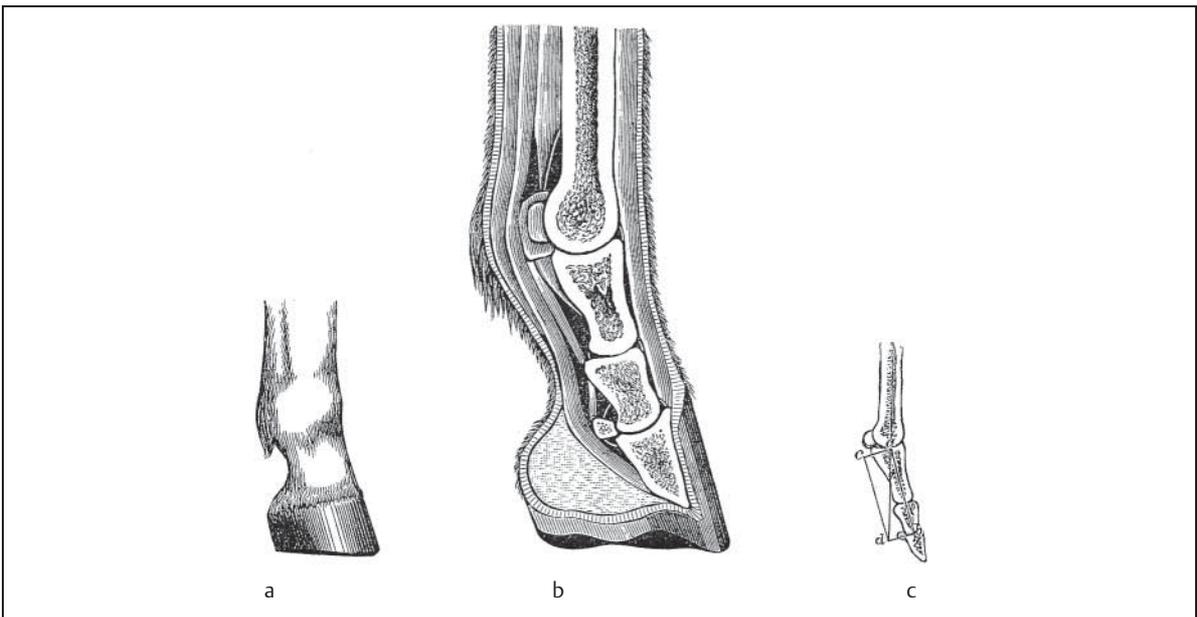


Abb. 2.15a–c Fesselwinkel 45°. **a** Laterale Ansicht. **b** Längsschnitt. **c** Druckwirkung bei Belastung.

2.2.3 Medium Pferd

Was spricht zu Ihnen aus den Porträts (**Abb. 2.16a–f**) unserer sechs Therapiepferde? Zu welchem Pferd finden sie am schnellsten eine Verbindung? Welchem Pferd würden Sie sich am liebsten anvertrauen? Welches Pferd gefällt Ihnen am besten? Was in Ihnen vorgeht, wenn Sie versuchen diese Fragen wirklich zu beantworten, ist bereits ein erstes Erahnen des Mediums Pferd ...

Unsere Therapiepferde sind ein prächtiges Team, als Persönlichkeiten so verschieden wie die Menschen, als Bewegungspartner so unterschiedlich wie nur Pferde es sein können.

2.2.4 Entwicklungsstand

Alter, Größe sowie Ausbildung und Erziehung sind Kriterien für den Entwicklungsstand eines Pferdes.

Alter

Das Therapiepferd muss eine Reife erreicht haben, die seine gefestigte Erziehung verbürgt. Von einem jungen Pferd – jünger als 5 Jahre – kann dies in der Regel noch nicht erwartet werden. Verschiedene Pferderassen und auch Pferde einer Rasse zeigen diesbezüglich aber Unterschiede: Wie beim Menschen gibt es „Früh- und Spätentwickler“. Auf keinen Fall sollte der Einsatz als Therapiepferd vor Abschluss der Wachstumsphase erfolgen – beim Trakehner und Isländer, typischen Spätent-



Abb. 2.16a–f Pferdeportraits. **a** Haflinger Wallach. **b** Haflinger Stute. **c** Süddeutsches Kaltblut, Stute. **d** Haflinger Wallach. **e** Trakehner Wallach. **f** Schwarzwälder Fuchs Wallach.