

Bildungsinstitut für Reittherapie



Bildungsinstitut für Reittherapie

Kurs DAH-19

# Die zerebralen Bewegungsstörungen

im physiotherapeutischen und reittherapeutischen  
Kontext

Facharbeit  
von

Simon Urban  
Adalbert-Stifter-Str. 4A  
82216 Gernlinden

Datum

# 1. Einleitung

Mein Name ist Simon Urban und ich bin hauptberuflich im Bereich der Physiotherapie und physikalischen Therapie tätig. Auch im Rahmen meiner hauptberuflichen Tätigkeit gilt mein besonderes Interesse allen neurologischen Beschwerdebildern, besonders im pädiatrischen und juvenilen Bereich, aber auch am erwachsenen Patienten. Nicht zuletzt dieses Interesse brachte mir den Wunsch zur Ausbildung zum Reittherapeuten, um den betroffenen Patienten noch mehr Therapiemöglichkeiten zu eröffnen.

Mein Ziel in dieser Facharbeit ist es, die Ansätze der Physiotherapie und der Reittherapie in Bezug auf die zerebralen Bewegungsstörungen darzustellen, zu vergleichen und bestmöglich zu vereinen.

Der Grund warum genau diesen Beschwerdebildern mein besonderes Interesse gilt, ist einerseits die große Zahl der Therapieansätze genauso wie die überwiegend große Dankbarkeit der Patienten und die schnell feststellbaren Erfolge in der Therapie.

In der folgenden Facharbeit möchte ich also zum einen einen Vergleich der klassischen konservativen Therapie und der Reittherapie anstellen, Vor- und Nachteile für die Patienten aufzeigen und meine praktischen Erfahrungen in der Reittherapie bei zerebralen Bewegungsstörungen am Beispiel der 3-jährigen Emma darstellen. Emma leidet an angeborenen zerebralen Bewegungsstörungen im spastischen Erscheinungsbild. Sie durfte ich im Rahmen meiner praktischen Tätigkeit während meiner Ausbildung zum Reittherapeuten vom ersten Treffen über 4 Einheiten begleiten und per Mitteilung auch den weiteren Weg verfolgen.

Sehr schön wäre es für mich auch, mit dieser Facharbeit noch mehr Personen für dieses Thema zu begeistern.

## 2. Hauptteil

### 2.1. Das Krankheitsbild der zerebralen Bewegungsstörungen

Unter der zerebralen Bewegungsstörung oder auch bekannt unter „infantile Zerebralparese (ICP)“ versteht man Störungen der Haltung und Beweglichkeit des Körpers. Gemeint sind dauerhafte Störungen die jedoch nicht fortschreiten. Sie entstehen infolge einer frühkindlichen Schädigung des Gehirnes vor oder während der Geburt oder in der frühen Kindheit. Der tatsächliche Auslöser kann nur selten gefunden werden.

Häufig treten auch noch weitere Behinderungen auf.

Dazu zählen z.Bsp.:

- Epilepsie
- Intelligenzminderung
- Sprachstörungen
- Verhaltensauffälligkeiten
- Teilleistungsschwächen
- Störungen der Sinnesorgane bzw. der Weiterverarbeitung der Sinneswahrnehmungen auf.

Im Rahmen der ICP gibt es verschiedenste Erscheinungsformen:

Zum einen sind dies die spastischen Syndrome, welche sich wiederum in die vier Formen aufteilen. Diese sind:

- Diparese
- Hemiparese
- Tetraparese
- Paraparese

Diese vier Begriffe beschreiben jeder für sich die jeweilige Schwere bzw. die Art oder Anzahl der betroffenen Körperteile.

Zum anderen gibt es Ataktische Syndrome. Dazu zählen Koordinations- und Gleichgewichtsstörungen, Sprachstörungen, Tremor („Zittern/Schütteln“), und Dysmetrie und Asynergien (Störungen der kleinen Muskelbewegungen)

Die dritte Gruppe sind die Dyskinetischen Syndrome. Dies ist ein Sammelbegriff für vom Menschen unkontrollierte bzw. unwillkürliche Bewegungen. Als Auslöser zählen verschiedene Begleiterscheinungen der ICP.

## 2.2. Die Therapie

### 2.2.1. Allgemein

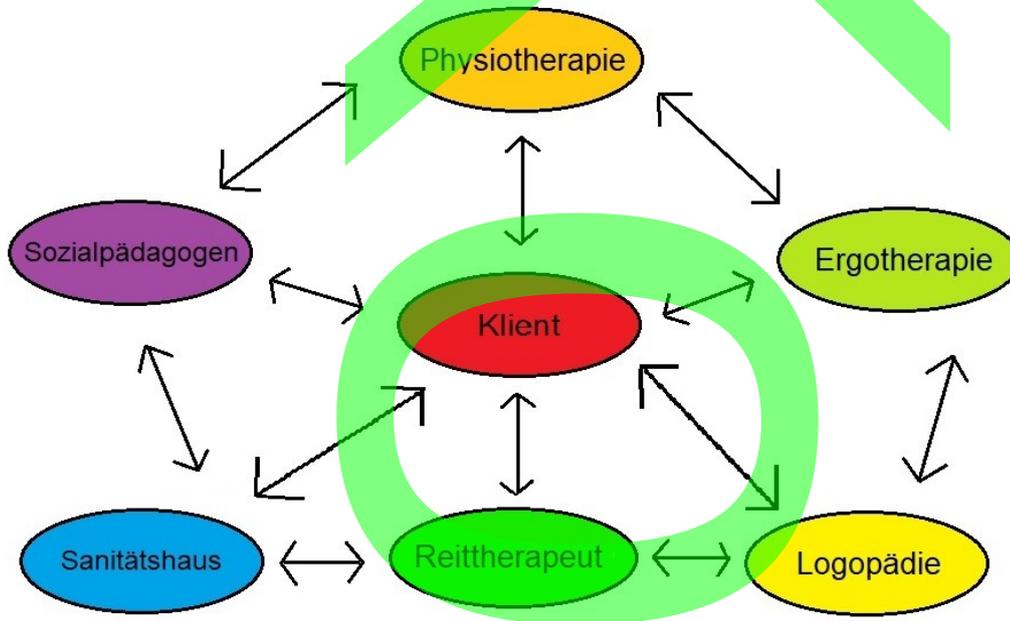
Allgemein ist die zerebrale Bewegungsstörung nur bedingt zu beeinflussen. Für ihre Behandlung ist eine multidisziplinäre Therapie, also eine kombinierte Therapie und eine Zusammenarbeit verschiedener Therapeuten nötig um eine Möglichst umfassende/ganzheitliche Therapie zu sichern.

Das heist:

- Physiotherapeuten
- Ergotherapeuten
- Logopäden
- Sanitätshäuser und
- Sozialpädagogen

arbeiten Hand in Hand und jeder Therapeut trägt seinen Teil dazu bei, dem Patienten ein weitgehend selbständiges und normales Leben zu ermöglichen.

Hilfreich ist es nach meiner Erfahrung auch, eine Kommunikation zwischen den Therapeuten und Dienstleistern herzustellen, aufrecht zu erhalten und sich bzgl. der Therapie, der weiteren Maßnahmen, den therapeutischen Fortschritten und auch der weiteren Therapie und Maßnahmen abzusprechen.



Die Therapie sollte grundsätzlich so früh wie möglich beginnen.

Oberstes Therapieziel ist immer das Erreichen und/oder Erhalten einer gewissen Selbständigkeit des Patienten und möglichst physiologische (normale) Bewegungsabläufe sowie bestmögliche Verhinderung von Spätfolgen.

Eine Heilung der zerebralen Bewegungsstörungen ist nicht möglich.

## 2.2.2. Die Behandlung der zerebralen Bewegungsstörungen in der Physiotherapie

Physiotherapeutisch wird meist im Rahmen der „Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage“ gearbeitet. Hierzu zählen die Krankengymnastik nach Bobath, die Krankengymnastik nach Vojta und die PNF (propriozeptive neuromuskuläre Facilitation).

### 2.2.2.1. Krankengymnastik nach Bobath

Das Bobathkonzept verfolgt den Gedanken, dass die zu behandelnden Krankheitsbilder Einfluss auf das Körperempfinden und die Aktivität des Patienten haben und dass Patienten mit Beeinträchtigungen und/oder Lähmungen einer Körperseite den Einsatz über die betroffene Körperseite vermeiden und nur die gesunde Körperseite im Alltag einsetzen. Es kann auch das Gleichgewicht oder die Körperhaltung mitbetroffen sein. Demnach soll Ziel der Bobath-Therapie sein, die vernachlässigten bzw. betroffenen Körperteile wieder zu beachten, mehr im Alltag einzusetzen und damit auch ihre Muskulatur zu kräftigen und Kontrolle darüber bekommen.

Es wird durch spezielle Übungen und alltagsbezogene Tätigkeiten darauf hingearbeitet, die Eigenaktivität des Patienten maximal zu fördern und zu erreichen, dass gesunde Hirnareale Aufgaben mit übernehmen, die eigentlich Aufgaben von geschädigten Arealen waren.

### 2.2.2.2. Krankengymnastik nach Vojta

Bei der Krankengymnastik nach Vojta übt der behandelnde Therapeut ganz allgemein manuellen Druck auf bestimmte Körperzonen und Reflexpunkte aus. Bei der Arbeit an den Reflexpunkten kommt es zu einer koordinierten, rhythmischen Aktivierung der gesamten Skelettmuskulatur und zu einer Ansprache unterschiedlicher Schaltungsebenen des zentralen Nervensystems. Die in einer bestimmten Ausgangsstellung durch Druckreize ausgelösten, regelmäßig und zyklisch ablaufenden motorischen Reaktionen sind bereits beim Neugeborenen vollständig auslösbar und beliebig oft reproduzierbar. Das Ziel ist es, bestimmte Reflexe des Patienten auch auf der gelähmten bzw. nicht beachteten Körperseite auszulösen, ohne dass der Patient aktiv mitarbeiten oder mitarbeiten können muss. Zum Beispiel kann aus der Bauchlage ein sogenanntes Reflexkriechen und aus der Rückenlage ein sogenanntes Reflexumdrehen erreicht werden. Das heißt, durch das Arbeiten an bestimmten Reflexpunkten wird der Körper aus der Bauchlage zum Beispiel zu einer Art Kriechbewegung geleitet. Aus der Rückenlage kann durch das Arbeiten an bestimmten Reflexzonen ein reflexartiges Umdrehen von der Rückenlage, über die Seitenlage in die Bauchlage und schließlich in den sogenannten Vierfüßlerstand gebracht werden.

Alle motorischen Bewegungen, die beim Menschen in der Entwicklung vom Greifen, Umdrehen, Krabbeln, Aufstehen und Gehen erscheinen, werden damit sichtbar angesprochen.

### 2.2.2.3. Krankengymnastik nach der PNF-Methode

PNF baut darauf auf, dass jeder Körper über verschiedene Sinnesorgane verfügt. Wichtig in der PNF-Methode sind die Bewegungsfühler. Diese Bewegungsfühler ermöglichen uns zu spüren, wie sich unser Körper bewegt und in welcher Lage im Raum er sich befindet.

Durch sie können wir ohne hin zu sehen wissen, ob wir z.B. unser Knie gerade strecken oder beugen. Die PNF-Methode regt diese Rezeptoren in unseren Gelenken, Muskeln und Sehnen an. Dadurch wird die Wahrnehmung gefördert und fördert damit auch die sogenannte Bewegungsorganisation, also das Zusammenarbeiten von den Bewegungsfühlern, unseren Nerven und unseren Muskeln. Das erleichtert uns dann auch unsere Bewegung und Koordination im Alltag.

Auch die PNF-Methode orientiert sich am Können und der Leistungsfähigkeit des Patienten.

Ich persönlich finde das Wichtigste an der PNF- Methode eben genau dieses Konzept, speziell über die speziellen, 3-dimensionalen Bewegungen/Übungen für welche der Patient mehrere Sinnesorgane und Gehirnareale beider Körperhälften kombinieren muss, was den Bewegungsablauf des Patienten harmonischer werden lässt und die Koordination fördert.

### 2.2.2.4 Die allgemeine Krankengymnastik

Die allgemeine Krankengymnastik verlässt sich neben der Gangschule und verschiedenen Übungen beim spastisch gelähmten Patienten hauptsächlich auf das mechanische Dehnen, also in die Länge ziehen der Muskeln und beim schlaff gelähmten Patienten hauptsächlich auf das Ansprechen und Kräftigen der schlaff gelähmten Muskulatur.

### 2.2.2.5 Die Wärmetherapie als Unterstützung

Eine gute Unterstützung bei spastischer Muskulatur ist die Wärmetherapie. Hierbei wird über Wärmflaschen, Kirschkernkissen oder anderem Wärme auf die verkrampfte Muskulatur gelegt. Als Reaktion versucht der Körper mehr Blut an die gewärmte Stelle, also auch in die verkrampfte Muskulatur zu befördern. Dadurch wird der Stoffwechsel in den entsprechenden Muskeln stimuliert, alle überflüssigen Stoffe aus dem Muskel gespült und dadurch die verkrampfte Muskulatur entspannt.

### 2.2.3. Die Behandlung der zerebralen Bewegungsstörungen in der Reittherapie

Ein großer Effekt in der Reittherapie liegt schon in der Ausgangsstellung, dem Reiter Sitz. Wenn der Klient auf dem Pferd sitzt, kommt es durch die vorherrschende Hüftflexion (Hüftbeugung) und die Hüftabduktion (Abspreizen des Beines aus dem Hüftgelenk), zu einer ständigen Dehnung der Adduktoren. Verbunden mit den dreidimensionalen Schwingungen des Pferderückens zu einer Lockerung der Beckenbeweglichkeit und dadurch zu einer besseren Kippung des Beckens nach vorne, beziehungsweise zu einer neutralen Stellung des Beckens. Dies bringt unter anderem eine verbesserte Aufrichtung mit sich. Durch die nötige Abduktion der Hüfte und durch die nur 1°C höhere Körpertemperatur des Pferdes, kommt es zu einer Entspannung in den Adduktoren und in den Hüftflexoren sowie anderen hypertonen (verspannten) Muskeln. Diese Entspannung bedeutet für die Klienten nicht nur bessere Gehmöglichkeiten oder bessere Lage des Hüftkopfes und dadurch verringerte Gefahren einer Hüftluxation, sondern es hat neben all den orthopädischen beziehungsweise funktionellen und motorischen Effekten auch große psychische Auswirkungen.

Für Menschen mit zerebraler Bewegungsstörung, also eine sensomotorische Störung, ist ein wichtiger, wenn nicht sogar der wichtigste Therapiefaktor, ein normales, ein möglichst physiologisches Erfahren von Bewegung vermittelt zu bekommen.

Die Klienten bzw. ihre Körper können während der Reittherapie z.B. das Gefühl des Laufens auf eigenen Beinen erfahren, da der Pferdekörper die Beine des Menschen quasi ersetzt und die Bewegungen ab der Klientenhüfte bis nach oben in den Kopf fast identisch mit der Bewegung aus dem gesunden Gangbild sind.

Ganz allgemein hat die Reittherapie positive Auswirkungen auf das Erscheinungsbild der zerebralen Bewegungsstörung.

Spezielle Behandlungsziele der Reittherapie sind z.B.:

- Regulierung und positive Beeinflussung des Muskeltonus
- Hemmung pathologischer Bewegungsmuster
- Verbesserung von Gleichgewicht und Haltung
- Förderung sensomotorischer Wahrnehmung
- Stimulation der Rumpfkontrolle
- Entspannung der Adduktoren
- Besserung von Kondition, Leistungsfähigkeit und Ausdauer

### 2.2.4. Die Kombinationsmöglichkeiten der Therapieformen

Im folgenden möchte ich mich nun damit beschäftigen, wie ich die oben aufgeführten Formen der Therapie in die Reittherapie einbinden kann oder wo sie sich vielleicht bereits verstecken.

#### 2.2.4.1 Bobath in der Reittherapie

Wie oben bereits erwähnt kommt es bei zerebralen Bewegungsstörungen zu Störungen verschiedener Körperfunktionen (Muskelspannungsstörungen, Lähmungen, Motorik, Sensorik, Sprache oä.). Bei der Behandlung nach Bobath in der Reittherapie ist ganz klar das Ziel, diese Funktionen je nach individuellem Bedürfnis des Patienten auf- oder abzubauen. Therapieziele in Bezug auf die Motorik sind Kopf- und Augenkontrolle, Gelenkmobilisation und eine Vermeidung von Bewegungseinschränkungen.

Gleichzeitig soll Bobath auf dem Pferd insbesondere die Oberflächensensorik, also die Wahrnehmung über die Haut, und die Tiefensensorik, die Wahrnehmung über Gelenke und Muskeln, verbessern. Durch die gleichmäßigen Bewegungen beim Reiten entwickeln sich idealerweise auch ein Rhythmusgefühl beim Sprechen und eine ruhige Atmung. Liegt eine Konzentrationsschwäche vor oder leidet der Patient unter emotionalen Ausbrüchen, werden in der Therapie Lösungsstrategien entwickelt.

Den Großteil der therapeutischen Wirkung bringt der Sitz des Klienten auf dem ungesattelten Pferd. In dieser Position kann er die Bewegungsimpulse des Pferdes intensiv wahrnehmen und durch eigene, rhythmische Bewegungen spiegeln. Dies stabilisiert den Brustkorb und den gesamten Oberkörper, fördert eigenständige Bewegungsabläufe und den Gleichgewichtssinn.

#### **2.2.4.2 Vojta in der Reittherapie**

Eine direkte Therapie nach Vojta auf dem Pferd beziehungsweise eine Verknüpfung mit dieser gibt es nicht. Ich allerdings versuche, die Grundidee zu nutzen und über Berührungen an bestimmten Reflexpunkten, eine auf das Beschwerdebild bezogene positive Reaktion des Klienten zu erreichen. Betrachte ich meine praktische Arbeit mit Emma, meine ich damit beispielsweise den Zusammenhang der streichenden Berührung an Emmas Unterschenkel und der Reaktion ihres Körpers mit der Entspannung, genauso wie die leicht kraulende Berührung zwischen Emmas Schulterblättern und ihre deutliche Aufrichtung ihres Oberkörpers als Reaktion darauf.

#### **2.2.4.3 Die PNF-Methode in der Reittherapie**

Wie im Vorfeld bereits erwähnt baut die PNF-Methode darauf auf, dass jeder Körper über verschiedene Sinnesorgane verfügt. Wichtig in der PNF-Methode sind die Bewegungsfühler die es uns ermöglichen zu spüren, wie sich unser Körper bewegt und in welcher Position er sich befindet. Die PNF-Methode regt die Bewegungsfühler in unseren Gelenken, Muskeln und Sehnen an. Dadurch wird die Wahrnehmung gefördert und fördert damit auch die sogenannte Bewegungsorganisation, also das Zusammenarbeiten von den Bewegungsfühlern, unseren Nerven und unseren Muskeln. Dies erleichtert uns dann auch unsere Bewegung und Koordination im Alltag.

Ich persönlich finde eben genau dieses Konzept, über die speziellen, 3-dimensionalen Bewegungen/Übungen aus der PNF-Methode, für welche der Patient mehrere Sinnesorgane und Gehirnareale beider Körperhälften kombinieren muss, so entscheidend für den Erfolg.

In der Reittherapie kann ich diese Methode schon in der bloßen Bewegung des Pferdes unter dem Klienten erkennen. Das Pferd bewegt uns in mehreren Bewegungsrichtungen (hoch-tief, seitlich, vor-zurück, rotierend, diagonal) und damit dreidimensional. Schon dies sehe ich als Anregung der Bewegungsfühler wie aus der PNF-Methode.

Außerdem finde ich es einen guten Ansatz, die standardisierten 3-dimensionalen Bewegungsübungen aus der PNF-Methode und damit der klassischen Physiotherapie sowohl mit als ohne Hilfsmittel und Therapiematerialien auch auf dem Therapiepferd anzuleiten und vom Klienten ausführen zu lassen.

#### **2.2.4.4 Die allgemeine Krankengymnastik in der Reittherapie**

Die wichtigen Bestandteile der allgemeinen Krankengymnastik finden in der Reittherapie ganz automatisch statt. Wie im Vorfeld erwähnt, geht es in der allgemeinen Krankengymnastik in erster Linie um die Dehnung und Entspannung der verkürzten Muskulatur, die Kräftigung schwacher Muskulatur sowie um die Gangschule.

In der Reittherapie sehe ich den Bestandteil der Muskeldehnung bereits im Sitz auf dem Pferd. Bereits für den Sitz auf dem Pferd muss der Klient seine Beine aus den Hüften lockern und abspreizen. Hier findet beispielsweise schon die erste Dehnung der Hüftadduktoren statt.

Ausbauen könnte man den Effekt durch spielerische Bewegungsübungen auf dem Pferd, die zu einer Dehnung verschiedener Muskelgruppen führen. Durch das Halten der Übungen über einige Sekunden oder mehrmaliges Wiederholen kann sogar die optimale Zeitspanne für Dehnungen von mind. 20 bis 30 Sekunden erreicht werden. Dies möchte ich in folgender Tabelle kurz an wenigen Beispielen darstellen.

Übung	Verlängertes Halten der Dehnung	Gedehnte Muskelgruppe
Fußspitzen nach oben ziehen (Sandsäckchen auf den Fußspitzen tragen)	Mittragen der Sandsäckchen über eine gewisse Strecke/Zeit.	Hintere Wadenmuskulatur (statische Dehnung)
Aufrecht sitzend ein Therapiematerial um den Oberkörper kreisen lassen	Mehrmaliges Wiederholen oder verlängertes Halten über dem Kopf	Brustmuskulatur und einige Schultermuskeln (dynamische Dehnung)
Aufrechtes Sitzen und Tragen eines Ringes auf dem Kopf	Mittragen über gewisse Strecke/Zeit	Bauchmuskulatur, Brustmuskulatur (statische Dehnung)
Übergeben von Therapiematerial über dem Kopf	Mehrmaliges Wiederholen oder verlängertes Halten über dem Kopf	Seitliche Oberkörpermuskulatur, einige Muskeln der Arme (dynamische Dehnung)

(Tabelle 2.2.4.4-1: Übungen aus der Reittherapie und ihre dehnende Wirkung)

Auch die Kräftigung schwacher Muskulatur kann ich zum einen schon unbemerkt im Handeln des Klienten und damit dem Einsatz der Muskulatur erreichen. Zusätzlich ist durch verschiedene Übungen auf dem Pferd eine gezielte Kräftigung einzelner Muskelgruppen möglich.

Die Gangschule in der Reittherapie beginnt schon beim Sitzen auf dem sich bewegenden Pferd. Analysiert man den Bewegungsablauf des Reiters auf dem Pferd stellt man fest, dass das Pferd in gewisser Weise die Beine des Menschen ersetzt. Der Bewegungsablauf des Pferdes ersetzt die Bewegungen der Beine des Klienten, bringt den Oberkörper des Klienten in nahezu die selbe Bewegung wie eine Fortbewegung des Klienten auf eigenen Beinen. Dies lässt den Klienten das Bewegungsgefühl des Laufens spüren und löst entsprechende physiologische Verhaltens- und Bewegungsmuster beim Klienten aus.

Unter Voraussetzung der Fähigkeit des Patienten ist es natürlich auch möglich, dem Klienten das Therapiepferd zum Führen zu übergeben und so eine Schulung des Ganges im Tun zu ermöglichen.

#### 2.2.4.5 Die Wärmetherapie in der Reittherapie

Die Körpertemperatur des Pferdes liegt um etwa 1°C höher als die des Menschen. Schon dieser geringe Unterschied macht eine Wirkung wie aus der klassischen Wärmetherapie möglich. Die höhere Wärme wirkt sich positiv auf die Entspannung der Muskeln des Klienten aus, vor allem bei direktem Körperkontakt zum Tier.

## 2.3. Die Reittherapie bei zerebralen Bewegungsstörungen in der Praxis

### 2.3.1. Zu Emma

Vor dem ersten Treffen wusste ich nicht viel zu Emma. Mir war bekannt, dass sie 3 Jahre alt ist, und die Diagnose der zerebralen Bewegungsstörungen im spastischen Erscheinungsbild hat. Hauptsächlich betroffen sind Emmas Beine, eine geistige Beeinträchtigung ist jedoch nicht festzustellen.

Im Vorfeld stellten wir Überlegungen zum geeigneten Therapiepferd an und entschieden uns für das Pferd mit dem weniger breiten Körperbau, da so wahrscheinlich schneller ein optimalerer Sitz bei weniger Dehnungsschmerz in den Beinen möglich ist.

Nach dem ersten Kennenlernen wussten wir außerdem:

Emma ist nicht selbständig mobil, wird von ihren Eltern getragen oder sitzt im Kinderwagen. Emma spricht noch nicht bzw. nur in einzelnen Worten und ich stellte schließlich für mich fest: sie zeigt uns allen viel über Ihre Mimik, Gestik und Körpersprache. Ich konnte feststellen, dass die Ausprägung sich zum großen Teil auf die Beine und nur etwas auf die Arme, und hier speziell den linken, konzentriert.

Emma trägt Schienen an beiden Beinen, die ihr Stabilität geben und um Ihre Beine möglichst gerade zu halten.

### 2.3.2. Die erste Therapieeinheit

**Ziel für diese Einheit:** Erstes gegenseitiges Kennenlernen sowie Kontaktaufnahme zu uns und dem Therapiepferd

**Die Einheit:** Wir hatten unser Therapiepferd schon im Vorfeld etwas geputzt und mit ihm auf Emma und ihre Eltern gewartet. Nach Ankunft und kurzer Vorstellung ging es ans Pferd. Erst einmal nahmen Emmas Eltern Kontakt zum Therapiepferd auf. Emma selbst traute sich noch nicht. Nach einigen Minuten traute sie sich, das Pferd etwas zu streicheln, mehr jedoch wollte Emma „von unten“ noch nicht.

Auch unser Therapiepferd nahm Kontakt auf. Schließlich entschieden wir uns, Emma mit Ihren Schienen gleich auf das Pferd zu setzen und ihre Reaktion zu beobachten. Erst etwas skeptisch blühte Emma schließlich schnell auf, besonders, als wir uns in Bewegung setzten. Denn... Emma liebt Aktion.

In dieser ersten Einheit arbeiteten wir zu dritt: ein Pferdeführer und zwei Personen, um Emma links und rechts zu stabilisieren. Emma hatte noch wenig Rumpfstabilität, die sich aber schon in der ersten Einheit deutlich verbesserte. Nach kurzer Zeit benötigte sie schon weniger Stütze und zeigte schnell eine eigene kleine Stabilisation im Körper. Sie zeigte außerdem während dem Stabilisieren einen guten Greifreflex an unseren Fingern.

Nach ca. 15min war bei Emma eine deutliche Erschöpfung sichtbar und wir beendeten die Arbeit am Pferd mit einer Verabschiedung durch ausgiebiges Streicheln. Unser Therapiepferd machte seine Arbeit gut und gelassen.

**Highlights für mich:** Erstaunlich fand ich an Emma, dass sie von unten anfangs doch starke Berührungängste mit dem Therapiepferd hatte, die aber, sobald sie aufsitzen durfte, fast sofort verschwanden. Zum anderen war erstaunlich für mich, wie schnell Emmas Muskulatur in den Beinen doch schon in der ersten Therapieeinheit auf die Therapie reagierten und einen deutlich normaleren Muskeltonus hatten.

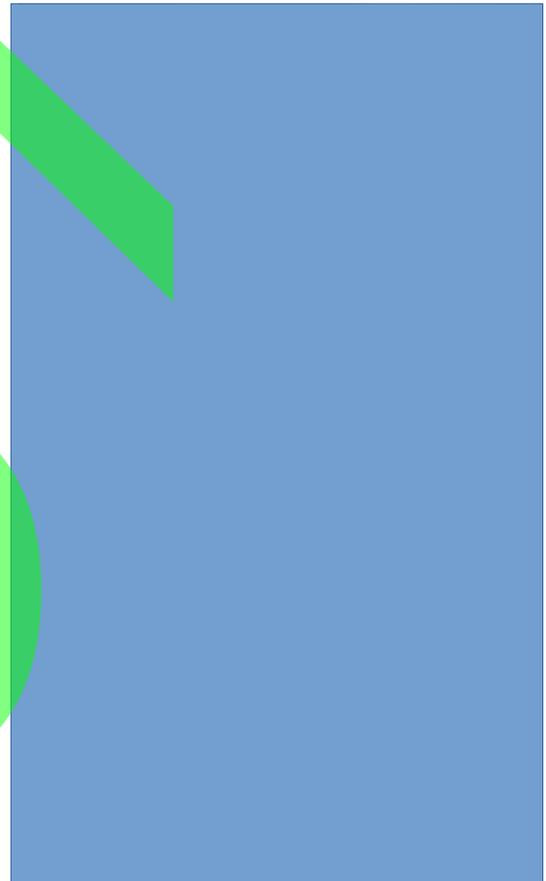
Spüren konnte ich auch, wie sich das Therapiepferd immer wieder sehr schnell auf neue Klienten einstellt und situationsabhängig Orientierung an der Vertrauensperson / dem Therapeuten sucht.

**Weiteres Vorhaben:** Zusammen mit den Eltern beschlossen wir, Emma in der nächsten Einheit ohne Schienen auf das Therapiepferd zu setzen. Mein Hintergedanke war, Emma dadurch möglichst viel von der

Bewegung und Körperwärme des Pferdes ungehindert spüren zu lassen und ich war außerdem auf die Reaktion der Muskulatur ohne „rahmende Schiene“ sehr gespannt.



(Abb. 2.3.2-1: Zu Beginn arbeiteten wir zu dritt um Emma ausreichend stützen zu können)



(Abb. 2.3.2-2: schon nach kurzer Zeit zeigte Emma mehr eigene Stabilität)

### 2.3.3. Die zweite Therapieeinheit

**Ziel für diese Einheit:** Nachdem wir in der ersten Einheit feststellen durften, dass Emma einen guten Handgreifreflex hat, war mein Ziel heute, einen Voltigiergurt zu verwenden und abzuwarten, ob Emma Eigeninitiative zeigt sich festzuhalten. Außerdem war unser Vorhaben heute, Emma Ihre Beinschienen abzunehmen und zu beobachten wie Ihr Körper ohne Hilfsmittel auf die Therapie reagiert.

**Die Einheit:** Auch heute hatten wir unser Therapiepferd schon im Vorfeld vorbereitet. Da Emma ja bekanntlich Aktion liebt und von unten eher Berührungssängste oder evtl. einfach weniger Interesse zeigt, ist für sie die Arbeit auf dem Pferd ausschlaggebender. Emma kam, wie geplant, ohne Schienen an. Nach kurzer Begrüßung durfte Emma gleich aufs Pferd. Zu Anfang zeigte sie uns noch leichte Bedenken, die aber wie weg geblasen waren, als sich unser Therapiepferd in Bewegung setzte. Nach kurzer Eingewöhnung in die Bewegung und nach Ankommen in der Rundhalle zeigte sich, dass es Emma heute schon leichter fiel, sich auf die Bewegung einzulassen. Emmas Mama erzählte uns, dass sie die bei der ersten Einheit aufgenommenen Videos vom Reiten abends mit Emma nochmal angesehen haben und diese Emma ein Lachen ins Gesicht zauberten. Das freute mich persönlich sehr. Denn mir zeigt es, dass die Therapieform der Reittherapie für Emma der richtige Weg ist. Schon von Beginn der Einheit an nahm Emma den Voltigiergurt gut an, zeigte Interesse an ihm und hielt sich selbständig etwas fest. Wie beim letzten mal stützten wir Emma mit zwei Personen von links und rechts unter den Achseln. Wir durften aber feststellen, dass sie schon in dieser zweiten Einheit mehr eigene Rumpfkontrolle zeigte und schon etwas weniger Halt durch uns in Anspruch nehmen musste. Emmas Beine lagen oft mit vergleichsweise wenig Spannung in schöner Form am Pferd, ab und zu rutschten sie in einer spastischen Phase etwas nach vorne oder hinten, wodurch es Emma dann auch schwerer fiel, sich selbständiger aufrecht zu halten. Intuitiv legte ich meine warmen Hände etwas unter Emmas Unterschenkel und strich leicht mit den Daumen aus. Dies zeigte zum

einen eine Entspannung in den Beinen, zum anderen führte es zu tiefen entspannten Atemzügen von Emma und einer allgemeinen Entspannung im Körper. Ich bin überzeugt, zum einen durch die ruhige ausstreichende Berührung und die Wärme meiner Hände, zum anderen durch die höhere Körpertemperatur des Pferdes. Also durch die Wärme meiner Hände und damit der Wirkung aus der oben angesprochenen Wärmetherapie. Je mehr Emma sich auf dem Pferd zu Hause fühlte, versuchte sie sich auch selbst zu beschäftigen und fing an, die Umgebung zu erforschen und alle möglichen Dinge in den Mund zu nehmen. Außerdem suchte Emma heute schon immer mehr Blickkontakt zu uns Therapeuten und ließ Ihre Mama momentweise etwas aus den Augen. Wie in der ersten Einheit beendeten wir die Einheit, als wir deutliche Ermüdungszeichen von Emma und Ihrem Körper feststellten, um ihr einen Muskelkater möglichst zu ersparen und damit Emmas positive Verknüpfung der Reittherapie nicht einzuschränken.

**Highlights für mich:** Highlight für mich war in dieser Therapieeinheit sicherlich die spürbar verbesserte eigene Rumpfkontrolle schon nach einer Einheit. Sehr positiv, auch im Sinne auf diese Facharbeit, war es für mich auch zu sehen, mit welchem Erfolg sich die Wärmetherapie und die Berührung auf die Körper- und Muskelspannung auswirkt. Sehr erstaunlich war für mich, zu sehen wie sich Emma auf dem Pferd eingelebt hatte und sich Ihre Konzentration schon von der Bewegung weg und auf die Umgebung lenken konnte.

**Weiteres Vorhaben:** Neben dem weiteren Ausbau der Rumpfkontrolle durch das Anbieten von weniger Unterstützung planten wir zu probieren, wie Emma auf Therapiematerial am Pferd reagiert. Nachdem Emma schon in der heutigen zweiten Einheit in der Bewegung in der Lage war Ihrer Umwelt Aufmerksamkeit zu schenken, erhoffte ich mir, dass wir durch ein Therapiematerial weiter oben am Pferdehals erreichen können, dass Emma Ihre Aufmerksamkeit und damit Ihren Blick versucht auf das Therapiematerial zu richten und wir so eine Aufrichtung von Oberkörper und Kopf aus eigenem Antrieb erreichen können.

#### 2.3.4. Die dritte Therapieeinheit

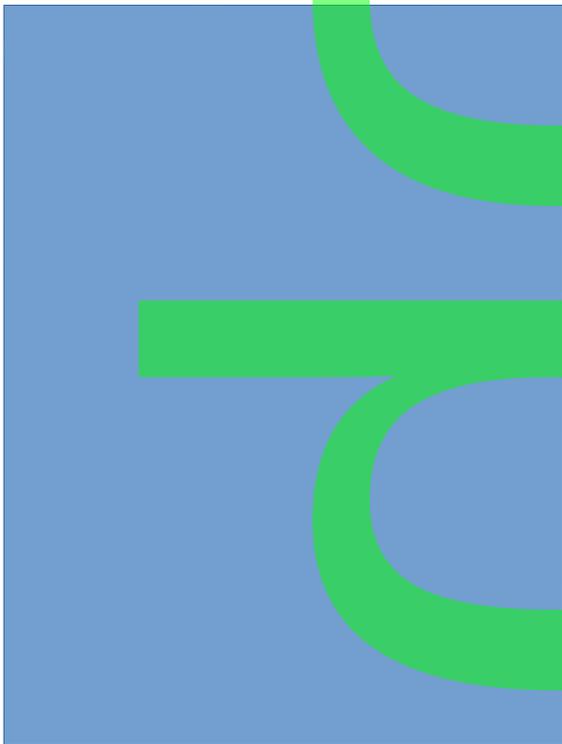
**Ziel für diese Einheit:** Unser Ziel im Vorfeld für diese Einheit war, durch das Einbringen von Therapiematerial Emmas Aufmerksamkeit auf das Material zu lenken und so noch mehr Eigenantrieb zu erhalten.

**Die Einheit:** Wie immer starteten wir mit dem „gesattelten“ Pferd, um Emma möglichst viel Zeit auf dem Pferd zu ermöglichen, da das Interesse von unten ja begrenzt ist. Nach Emmas Ankommen, (bevor wir auf dem Pferd begannen) zeigten wir ihr verschiedene Therapiematerialien und es schien uns, als interessiere sie am meisten das rote Stofftuch. Wir befestigten es etwas erhöht am Pferdehals um zu erreichen, dass Emma sich etwas aufrichtet, so bald sie dem Tuch Aufmerksamkeit schenkt. Nach ein paar Runden in der Halle konnten wir mehrere Dinge feststellen: zwar zeigte Emma wenig Interesse am Tuch, aber wieder eine für mich deutliche Ladung mehr eigene Rumpfkontrolle und vor allem eine höhere Ausdauer und damit eine aufrechte Haltung über längere Zeit. Die unten zu sehenden Bilder waren möglich, da Emma heute so viel eigene Rumpfkontrolle zeigte, dass es schon über eine Runde in der Halle ausreichte sie nur noch von einer Seite zu stützen und schon da zeigt Emma eine für sie sehr aufrechte Körperhaltung. Außerdem fühlte sich Emma heute sehr schnell so sicher auf dem Pferd, dass sie immer wieder selbständig eine Hand vom Gurt nahm. Da wir Therapeuten außerdem noch mehr Aufmerksamkeit von Emma bekamen, nutzten wir diese Ansätze, um ein Verständigungswerkzeug für die Reittherapie aufzubauen. Wir versuchten mit Emma Signale zu vereinbaren mit denen sie „ihr“ Pferd selbstständig loslaufen und anhalten lassen konnte. Die Zeichen die wir mit ihr vereinbarten, waren ein „Arm heben und zeigen nach vorne“ zum los reiten und ein „Hand heben“ zum Anhalten. Nach relativ kurzer Zeit funktionierte dies natürlich noch nicht so gut, aber es gab gute Ansätze. Mit diesem „Hilfsmittel“ sah ich persönlich für Emma zum einen, eine Möglichkeit sich selbst mehr ein zu bringen, außerdem auf Dauer selbst sagen zu können, wenn sie eine Pause braucht. Zum anderen sah ich darin auch eine erste Kräftigungs- und Motorikübung aus der Krankengymnastik. Die Einheit beendeten wir heute mit einer „Abschlussübung“. Dem Ablegen in Rückenlage auf das Pferd im Stand. Emma war erst noch etwas skeptisch und unsicher. Wir versuchten alle ihr möglichst viel Sicherheit zu geben und das mit gutem Erfolg. Mit ausreichend Stütze links und rechts und einer schützenden warmen Hand auf dem Rücken ließ Emma sich darauf ein und probierte es aus. Als Pferdeführer hatte ich jetzt die Möglichkeit sowohl Emma als auch unser Therapiepferd gut zu beobachten. Ich konnte erkennen, wie Emma die ersten Sekunden durch Ihre Unsicherheit noch sehr viel Körperspannung hatte. Auch konnte ich beobachten und sehr deutlich sehen wie Emma schließlich ihre recht tiefe Entspannung fand und mich dies durch ein-zwei tiefe Atemzüge spüren ließ. Fast berührend war für mich der Moment, in dem ich feststellen durfte, wie sich dies auch auf das Pferd überträgt. Denn praktisch zeitgleich mit Emma entspannte auch unser Therapiepferd tief und atmete ebenso ein-zwei mal tief durch. Genauso wie die tiefe Entspannung

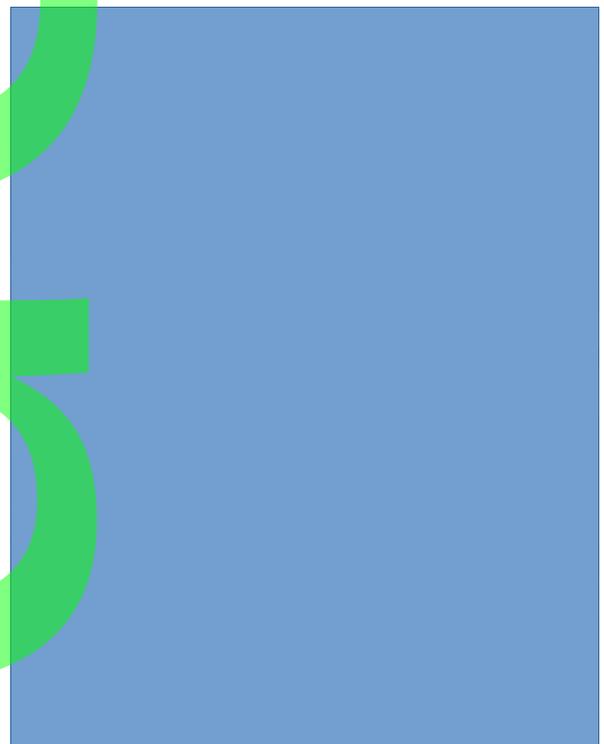
konnte ich auch den Moment gut erkennen, an dem es für Emma und Ihren Körper genug war. Denn die Beine wurden langsam wieder verspannter und zogen sich am Pferdebauch nach oben zusammen. Intuitiv nahm ich wieder meine Hand an Emmas Unterschenkel und wieder konnte ich eine Entspannung feststellen. Nachdem dies aber nur kurz anhielt und Emma im Anschluss auch begann, Kopf und Körper etwas anzuspannen, als wollte sie sich selbst hinsetzen, merkte ich, es war genug. Schließlich beendeten wir die Therapieeinheit.

**Highlights für mich:** In dieser Einheit begeisterte mich aufs Neue, wie schnell Emma uns die Therapieerfolge spüren ließ, wie schnell Ihre Kraft und Ihre Rumpfkontrolle mehr wurde. Außerdem wie viel schneller sie jedes mal auf dem Pferd ankam und wie mutig sie wurde. Schön für mich war es auch fest zu stellen, wie viel Sicherheit man über Berührung geben kann und wie deutlich sich Körperwärme auswirkt. Ein Erlebnis war für mich außerdem der erste Impuls von Emma sich selbst aus dem Liegen hin zu setzen, genauso wie die Entspannung des Pferdes gleichzeitig mit Emma zu erkennen.

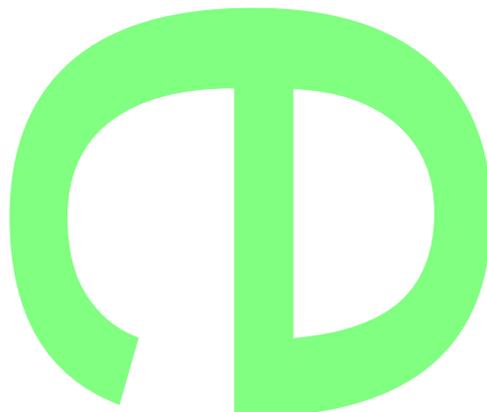
**Weiteres Vorhaben:** Unser Ziel für die nächste Einheit war, nochmal ein anderes Therapiematerial zu testen. Vielleicht könnten wir mit einem anderen Material mehr von Emmas Aufmerksamkeit gewinnen. Sonst war ich gespannt, ob wir noch mehr Eigeninitiative von Emma bekommen und was wir daraus entstehen lassen können. Vielleicht könnte ich dann noch einen Bestandteil aus der klassischen Physiotherapie erkennen oder einfließen lassen.



(Abb. 2.3.4-1: Dem Tuch schenkte Emma wenig Interesse)



(Abb. 2.3.4-2: Nochmals deutlich bessere Aufrichtung)

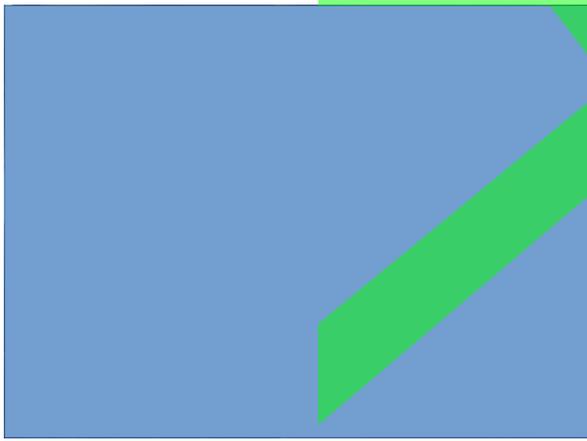


### 2.3.5. Die vierte Therapieeinheit

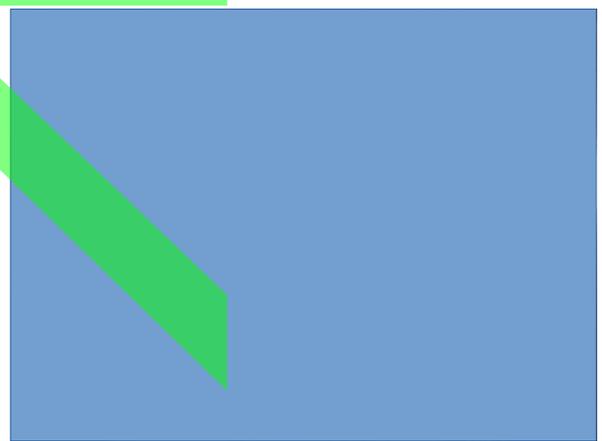
**Ziel für diese Einheit:** Unser Ziel für heute könnte man Beschreiben mit: noch mehr von Emmas Aufmerksamkeit gewinnen und daraus, genauso wie mit ihrer wachsenden Sicherheit, noch mehr Eigeninitiative zu entwickeln.

**Die Einheit:** Genauso mit dem „gesattelten“ Pferd begonnen wie die Einheiten zuvor, befestigten wir heute verschiedene Fingerpuppen-Tiere im Mähnenkammverlauf des Therapiepferdes. Emma kam heute nochmal ein Stück schneller auf dem Pferd an und auch Ihre Muskulatur in den Beinen gewöhnte sich noch früher an die Spreizung und entspannte sich dementsprechend zügig. Emma zeigte gleich zu Beginn zum einen wieder mehr eigene Stabilität und richtete sich immer wieder von selbst auf. Zum anderen nahm sie wieder selbständig eine Hand vom Gurt. Vom Pferdeführer wechselte ich heute in die Therapeutenposition. Ich erkannte ihre Ansätze, wiederholte nochmal die mit ihr geübten Signale und durfte bemerken, dass sie sich von sich aus versucht zu benutzen. Weniger zum Anhalten, aber immer beim Anhalten hob sie den Arm nach vorne und wollte wieder los in Aktion. Positiv für den weiteren Verlauf war, dass sie an den Fingerpuppen sofort deutlich mehr Interesse zeigte als in der letzten Therapieeinheit am Tuch. Sie fixierte sie mit dem Blick und richtete sich so selbständig immer wieder auf. Darin sah ich die Chance, sie in den nicht aufgerichteten Phasen schon mit weniger Reiz zur Aufrichtung zu motivieren. Mir aus der klassischen Physiotherapie bekannt, nutzte ich in den nicht aufgerichteten Phasen einen Reflexpunkt zwischen Emmas Schulterblättern. Ein leichtes Kraulen an diesem Punkt lenkte Emmas Aufmerksamkeit auf den Oberkörper und ich erreichte eine beinahe selbständige Aufrichtung des Oberkörpers. Pausen waren mir jedoch ebenso wichtig. Nach längeren, gut aufgerichteten Phasen versuchte ich auch über die Fingerpuppen eine Streckung oder fast ein Ablegen nach vorne zur Entspannung zu erreichen. Die Erfolge in der Einheit waren heute so gut, dass es einen großen Anteil der Einheit schon möglich war, sie fast ausschließlich von einer Seite zu unterstützen. Sicher wie Emma war nutzten wir die Chance, ihr Abwechslung zu bieten und bauten neben der konstanten Bewegungslinie auch verschieden große Kreise mit dem Pferd ein, um ihre Lage im Raum etwas zu verändern und zu sehen wie weit sie in der Lage ist, sich an wechselnde Bewegungen anzupassen. Sie machte das sehr gut. In den Pausen im Stand zeigte Emma uns über die vereinbarten Zeichen immer wieder dass sie weiter reiten wollte. Aber Pausen waren uns ebenso wichtig, um eine Überforderung und Muskelkater auszuschließen und weiter die positive Verknüpfung der Reittherapie zu erhalten. Die Pausen konnten wir durch ihr Interesse an den Fingerpuppen dennoch auch spielerisch therapeutisch nutzen. Wir nahmen die Fingerpuppen einzeln von der Mähne und traten über die Puppen mit Emma in einen weiteren Dialog. Nach kurzer Zeit versuchte Emma mit beiden Händen nach den Puppen zu greifen und selbst zu agieren. Zwar blieben beide Arme noch auf der jeweiligen Seite, sie setzte sie aber gleichmäßig und zielgerichtet ein. Emma zeigte heute deutlich weniger Erschöpfung und wir beendeten die Einheit auf dem Pferd mit dem Ablegen auf den Pferderücken wie in der letzten Einheit. Emma ließ sich hierauf heute sofort ein und entspannte sichtlich schnell. Auch die entspannte Phase hielt heute schon deutlich länger an. Außerdem konnten wir Emmas Interesse auch nochmal „von unten“ gewinnen. Emma hielt den Führstrick und half auf dem Arm ihrer Mama das Pferd zum Anbindeplatz zu führen. Ein krönender Abschluss für mich. Es war die letzte Einheit die ich persönlich begleiten konnte.

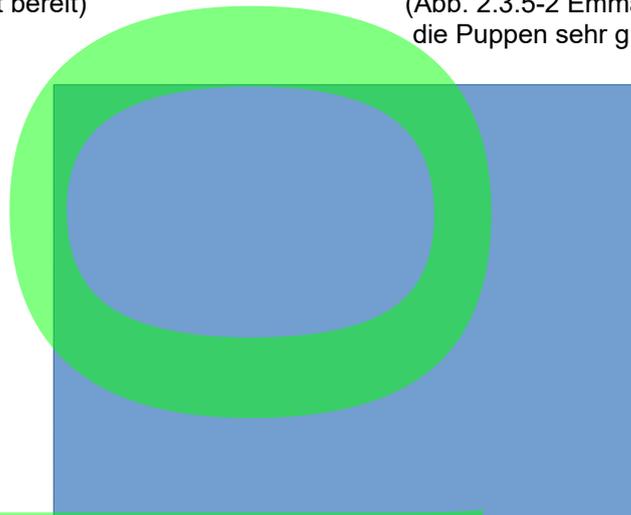
**Highlights für mich:** Highlights für mich waren neben den heutigen oben genannten Einzelfortschritten sicherlich in erster Linie der Gesamtfortschritt in den ersten vier Einheiten, die ich mit begleiten konnte. Angefangen vom deutlichen Kraft- und Konditionszuwachs bei Emma, über mein Erkennen der Wichtigkeit der reittherapeutischen Triade und wie ein Beziehungsaufbau über das Pferd möglich ist. Denn im Laufe der Einheiten gewannen auch wir Therapeuten für Emma immer mehr an Wichtigkeit. Sie suchte auch viel Kontakt zu uns und ließ uns durch ihr Handeln und ihr intensives ständiges Lachen und Lächeln in jeder einzelnen Einheit und natürlich über die schnellen und großen Fortschritte spüren, wie sehr sie von der Reittherapie profitiert.



(Abb. 2.3.5-1 Riccardo ist bereit)



(Abb. 2.3.5-2 Emma ist interessiert und nimmt die Puppen sehr gut an)



(Abb. 2.3.5-3 Emma hilft fleißig beim Führen)

### 2.3.6. Fortschritte im Verlauf

Ich hatte das Glück, auch nach meiner eigenen praktischen Tätigkeit noch weiter über Emmas Fortschritte informiert zu werden.

In der ersten folgenden Einheit lernte Emma ein neues Therapiepferd kennen, weil sich die Zusammensetzung der Betreuung ja erstmals änderte und das andere Pferd hierfür geeigneter ist. Auch in dieser Einheit waren die Fingerpuppen wieder mit dabei. Emma brachte sich mit vielen tollen eigenen Ideen mit ein. Sie versuchte selbst mit den Puppen zu agieren, erfuhr wie sich ein Frosch bewegt und ließ die Frosch-Puppe mit beiden Händen selbst hüpfen. Zu beobachten war, dass Emma gut und deutlich aufrechter und sogar mit kaum Unterstützung sitzen konnte, wenn sie beide Hände zusammen vom Gurt löste und die Arme anhub.

Sie zeigte Eigeninitiative auch, indem sie selbständig versuchte, sich sowohl im Stand als auch in der Bewegung hinzulegen. Dies zeigt für mich jetzt wie gut ihr das in der Vergangenheit tat. Und in Bewegung ist das ein hoher Anspruch an ihren Körper und braucht außerdem viel Mut, Selbstvertrauen und Sicherheit. Zu einem Mittelweg kombiniert durfte Emma sich im Stand des Pferdes ablegen und dann liegend los reiten.

Das wieder Aufsetzen, erfuhr ich, klappte auch sehr gut. Sie brauchte nur die Hände der Helfer und konnte sich daran selbständig hoch ziehen. Als neuen Input durfte Emma eine Runde rückwärts reiten. Dies fiel ihr gerade in Bezug auf die Rumpfaufrichtung sehr schwer.

Emma trat selbständig mit den Personen ums Pferd in Kontakt und wollte die Fingerpuppen-Tiere an die Personen im Umfeld übergeben.

Die nächste Einheit fand schon 3 Tage später statt. Es war noch einmal eine deutliche Steigerung zu bemerken. Emma saß sehr gut selbständig aufrecht, hatte nur eine leichte Tendenz den Körper nach rechts zu verlagern. Dies musste durch Ihre Unterstützer am Boden eingeschränkt werden.

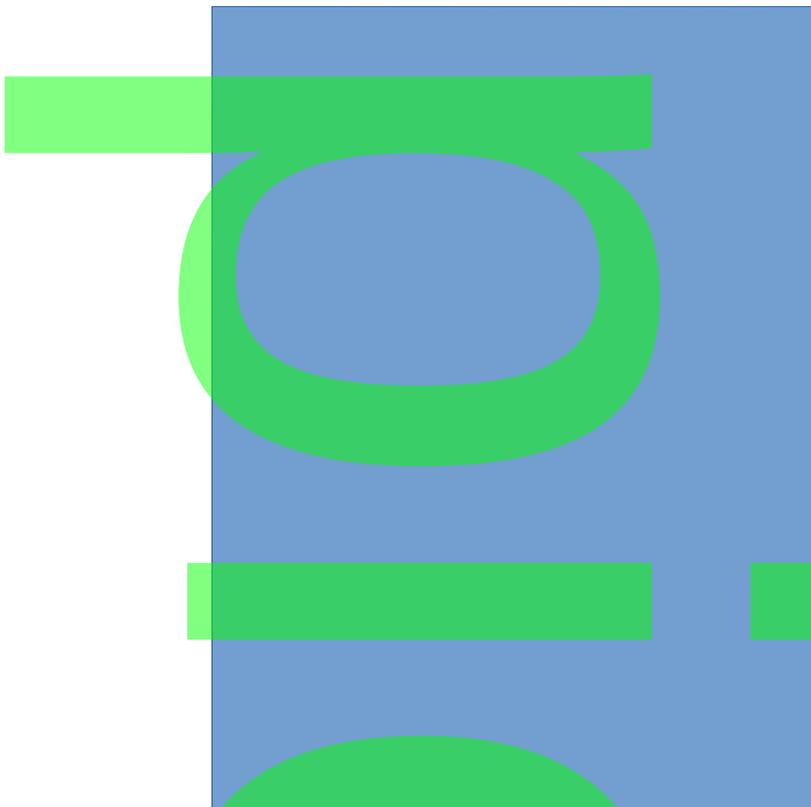
Anscheinend hatte sie selbst entdeckt man könnte nach hinten vom Pferd rutschen und wollte dies unbedingt ausprobieren. Dabei hat sie sogar begonnen ihre Beine kontrolliert einzusetzen und die Beine vorgeschoben um den Oberkörper hinterher zu ziehen. Auch beim Aufsetzen, nach dem Liegen auf dem Pferd, hat sie die Füße z.B. selbständig unter den Schwerpunkt geschoben.

Highlight im Bericht war, dass Emma am Ende sogar nur mit wenig Stütze, von hinten unter den Armen, und einer Erinnerung an die Kopfkontrolle ein paar Schritte gelaufen ist. Dies zwar mit durch die Spastik etwas überkreuzten Beinen, was aber aus meiner physiotherapeutischen Sicht völlig normal und auch allein wegen diesem Erfolg in kurzer Zeit völlig in Ordnung war.

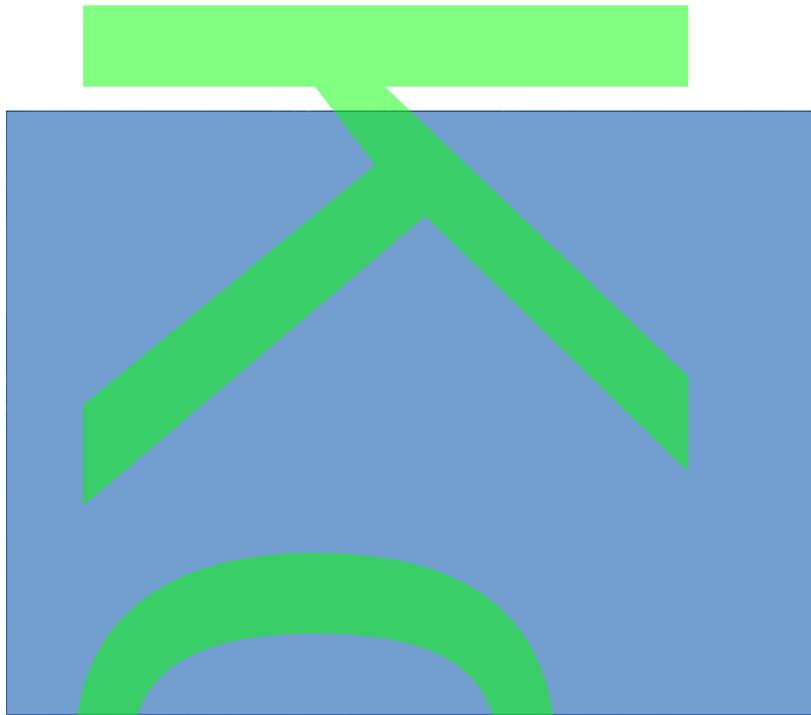
Die nächste Einheit fünf Tage später brachte einen Umgebungswechsel auf den Reitplatz. Ich denke, dort waren viele Ablenkungsreize verleitend. Trotzdem brauchte Emma nur wenig Pausen mit Hinlegen und Entspannung. Emmas Highlight war wieder das nach hinten vom Pferd Rutschen.

Auf den Bildern die ich mit geschendet bekommen habe erfreute mich, einen weiteren Ansatzpunkt aus der PNF-Methode und damit der klassischen Physiotherapie erkennen zu können. Sie fing an Ihre Arme vor dem Körper zu kreuzen was für Patienten mit diesem Beschwerdebild ein großes Maß an Konzentration und Koordination erfordert. In der PNF-Methode wird dies über lange Zeit mit dreidimensionalen Übungen erarbeitet.

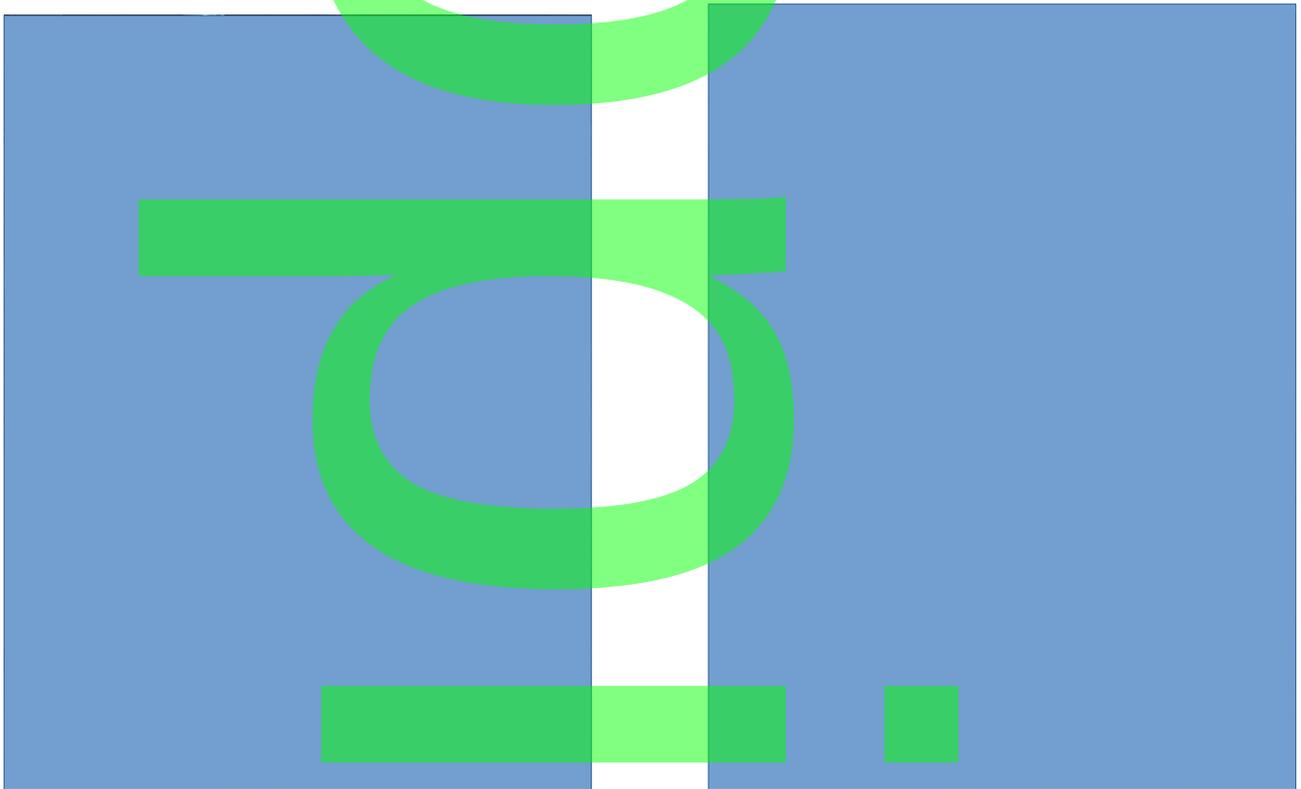
Dies war also zum Abschluss wieder ein Punkt, an dem ich erkennen konnte, wie gut und mit welchem großem Erfolg sich die klassische Physiotherapie mit der Reittherapie verbinden lässt.



(Abb. 2.3.6-1: Emma sitzt selbständig)

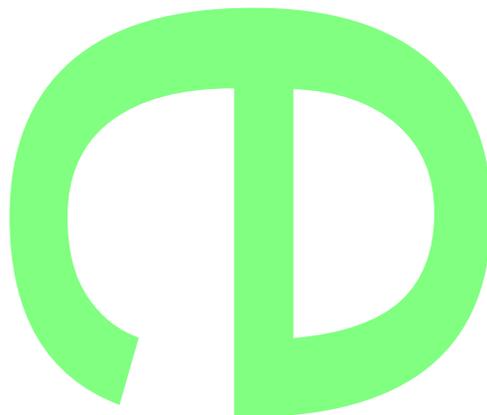


(Abb. 2.3.6-2: Emma genießt das liegen auf dem Pferd und richtet sich anschließend selbständig durch hoch ziehen auf)



(Abb. 2.3.6-3: Emma agiert mit ihrem Umfeld)

(Abb.2.3.6.4 Emma kreuzt die Körpermittelachse)



## 2.4. Ergebnisse

Schon früher wusste ich, dass die Reittherapie für mich eine wichtige Säule in der Behandlung der zerebralen Bewegungsstörung darstellt. Aber im Laufe der Ausbildung zum Reittherapeuten, der Erstellung der Facharbeit und nicht zuletzt der therapeutischen Arbeit mit meiner Beispielklientin, hat die Reittherapie bei zerebralen Bewegungsstörungen für mich nochmals viel mehr an Bedeutung gewonnen. Nicht nur praktisch konnte ich sehen, welche enormen Fortschritte ein Patient mit zerebraler Bewegungsstörung in kurzer Zeit dank der Reittherapie machen kann. Auch in der theoretischen Überlegung wurde mir noch einmal mehr klar, dass die Reittherapie, richtig angewendet, nicht nur durch den „ganzheitlichen Ansatz“ eines der wichtigsten Therapieformen sein kann. Denn ich finde, dass die Reittherapie in Bezug auf die zerebralen Bewegungsstörungen neben ihren eigenen Bestandteilen eigentlich alle anderen Säulen der „klassischen“ therapeutischen Arbeit in sich vereinen kann. Und nicht nur das. Ich konnte feststellen, dass ich alle Ziele der „klassischen“ Therapie auch in der Reittherapie und mit einigen positiven Faktoren erarbeiten kann.

Die Reittherapie kann, wie ich im Vorfeld hoffentlich zeigen konnte, auch alle Ziele und Ansätze der klassischen Therapie aufnehmen.

Ich kann sowohl die Ansätze aus dem Bobath-Konzept übernehmen und über spezielle Übungen auf dem Pferd darauf hinarbeiten, die Eigenaktivität des Patienten maximal zu fördern und zu erreichen, dass gesunde Hirnareale Aufgaben mit übernehmen, die eigentlich Aufgaben von geschädigten Arealen waren. Außerdem gibt es im Laufe einer Reittherapie-Einheit von der Vorbereitung des Pferdes, über das Führen, das Aufsitzen, das Reiten bis hin zum Absatteln und Aufräumen des Pferdes einige Tätigkeiten, die der Klient in der Reittherapie möglichst aktiv und selbständig durchführen und schließlich mit in seinen Alltag nehmen und umsetzen kann. Die Handlungen können gut auch so gesteuert werden, dass zu Beginn die gesunde Körperseite arbeitet, aber nach und nach die beeinträchtigte Seite mitwirkt oder im Optimalfall auch alleine übernimmt.

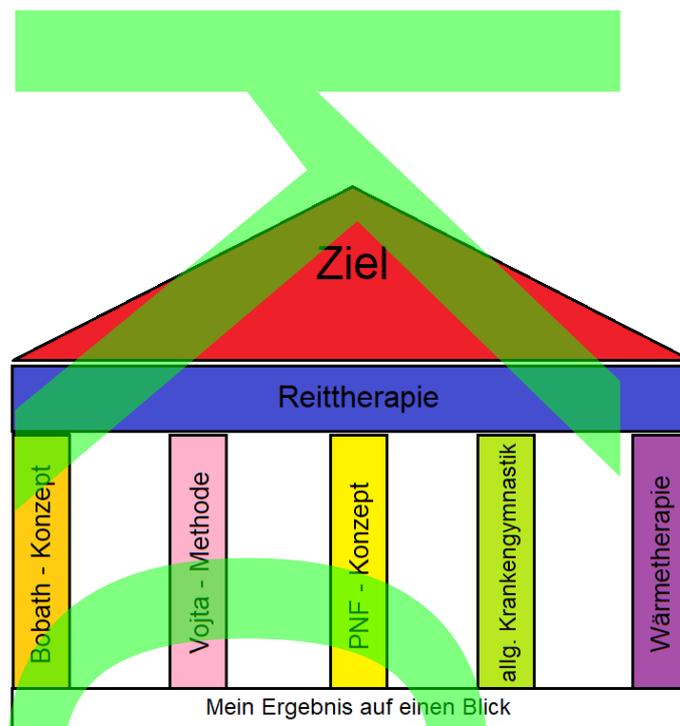
Auch gewisse Anteile des Vojta-Konzeptes kann ich in der Reittherapie nutzen bzw. nutze sie automatisch. Beispielsweise lassen sich über die Bewegung des Pferdes, die sich auf den Klientenkörper überträgt, und wie oben erwähnt, meist physiologische Bewegungsmuster und nützliche Reflexe auslösen, die therapeutische Reaktionen/Erfolge bringen.

Mein Lieblingsgebiet PNF lässt sich außerdem ganz wunderbar in der Reittherapie umsetzen. Die dreidimensionalen Übungen aus dem PNF Konzept lassen sich sehr einfach und gut auch auf dem Pferd und sogar in der Vor- und Nachbereitung des Pferdes praktisch umsetzen.

Aus der klassischen Krankengymnastik habe ich mich mit den Dehnungen beschäftigt. Auch diese Methode lässt sich in der Reittherapie umsetzen bzw. setzt sich in der Reittherapie automatisch fast von selbst um. Im Sitz auf dem Pferd kommt es ja wie schon genannt, durch die vorherrschende Hüftflexion und die Hüftabduktion quasi zu einer ständigen Dehnung dieser Muskulatur. Auch die Kräftigung schwacher Muskulatur kann durch das Tun des Klienten oder bestimmte Übungen auf dem Pferd erreicht werden. Nun steht das dritte Ziel aus der allgemeinen Krankengymnastik noch aus. Die Gangschule. Der Bewegungsablauf des Pferdes ersetzt die Bewegungen der Beine des Klienten, bringt den Oberkörper des Klienten in nahezu die selbe Bewegung wie eine Fortbewegung des Klienten auf eigenen Beinen. Dies lässt den Klienten das Bewegungsgefühl des Laufens spüren und löst entsprechende physiologische Verhaltens- und Bewegungsmuster beim Klienten aus.

Unter Voraussetzung der Fähigkeit des Patienten ist es natürlich auch möglich, dem Klienten das Therapiepferd zum Führen zu übergeben und so eine Schulung des Ganges im Tun zu ermöglichen.

Neben den aktiven Maßnahmen spielt auch die passive Maßnahme der Wärmetherapie ihre Rolle in der Reittherapie. Was in der klassischen Physiotherapie die Wärmflasche erreicht, kann in der Reittherapie das Pferd bieten, da, wie erwähnt, die Körpertemperatur des Pferdes ca. 1°C höher liegt als die des Menschen. Schon dieser kleine Unterschied löst im Körper des Klienten die oben genannte Reaktion der Mehrdurchblutung in der Muskulatur des Klienten und dadurch die entspannende Wirkung in der Muskulatur aus.



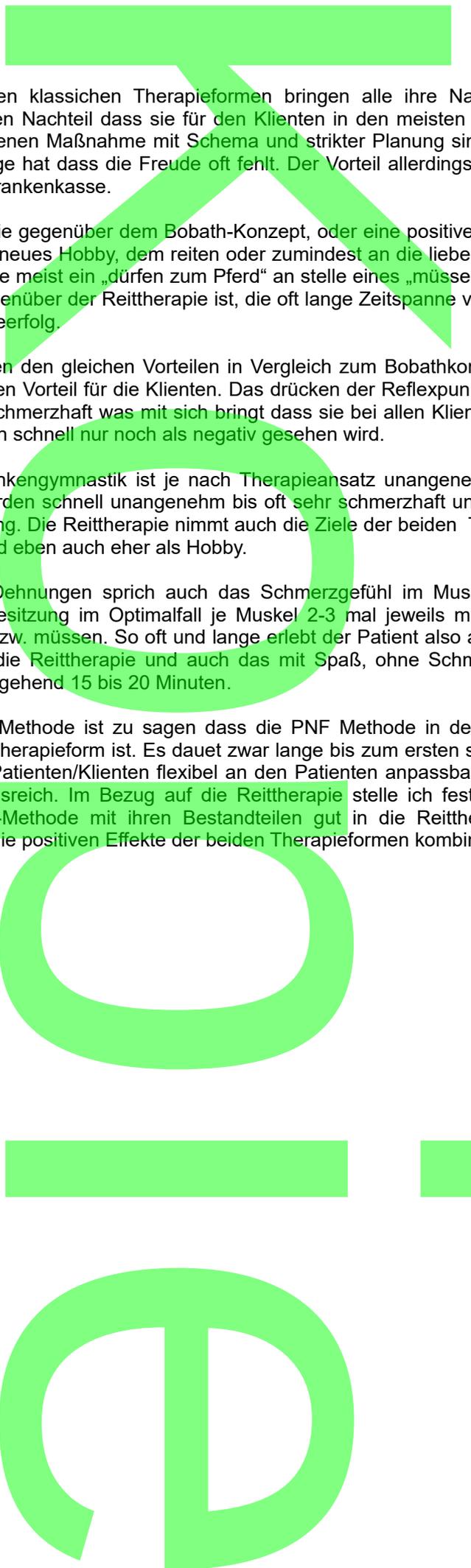
(Abb. 2.4.-1: Mein Ergebnis auf einen Blick)

## 2.5. Diskussion

	pro	contra
<b>Bobath-Konzept</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient arbeitet aktiv mit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lange Therapiedauer bis zum ersten sichtbaren Erfolg</li> </ul>
<b>KG nach Vojta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofort sichtbare Reaktion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für den Patienten/Klienten passive Maßnahmen</li> <li>• Schmerzhaftes Therapiemethode</li> </ul>
<b>PNF-Konzept</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktive Therapie</li> <li>• Flexibel an den Patienten anpassbar</li> <li>• Große Zahl an Möglichkeiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittlere Therapiedauer bis zum ersten sichtbaren Therapieerfolg</li> </ul>
<b>Allgemeine KG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meist Passive Therapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je nach Therapieansatz unangenehm bzw. schmerzhaft</li> </ul>
<b>Wärmetherapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wohltuend und angenehm für den Patienten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurzfristig anhaltende Therapieerfolge</li> <li>• passive Therapie</li> </ul>
<b>Reittherapie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spaß und Freude des Patienten an und während der Therapie</li> <li>• sofort Sichtbarer Therapieerfolge</li> <li>• aktive Therapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aus finanzieller Eigenleistung</li> <li>• Oft niedrige Therapiefrequenz</li> </ul>

(Tabelle 1.5-1: Pro und Contra der Therapieformen)

Außerdem kann ich aus eigener Erfahrung sagen, dass aus der Sicht des Klienten in den meisten Fällen wahrscheinlich die Reittherapie die wichtigste bzw. beliebteste Therapieform ist.



Denn die oben genannten klassischen Therapieformen bringen alle ihre Nachteile mit. Alle klassischen Therapieformen haben den Nachteil dass sie für den Klienten in den meisten Fällen eine Verpflichtung im Sinne einer vorgeschriebenen Maßnahme mit Schema und strikter Planung sind, sprich der Klient sieht es als müssen. Was zur Folge hat dass die Freude oft fehlt. Der Vorteil allerdings ist hier die Übernahme und Anerkennung durch die Krankenkasse.

Der Vorteil der Reittherapie gegenüber dem Bobath-Konzept, oder eine positivere Komponente ist, dass die Reittherapie meist an ein neues Hobby, dem reiten oder zumindest an die Liebe zu Pferden verknüpft ist. So entsteht in der Reittherapie meist ein „dürfen zum Pferd“ an stelle eines „müssen zur Therapie“. Ein Nachteil des Bobathkonzeptes gegenüber der Reittherapie ist, die oft lange Zeitspanne von Therapiebeginn bis zum ersten sichtbaren Therapieerfolg.

Die Reittherapie hat neben den gleichen Vorteilen in Vergleich zum Bobathkonzept gegenüber dem Vojta-Konzept noch einen großen Vorteil für die Klienten. Das drücken der Reflexpunkte beim Vojta-Konzept ist in den meisten Fällen sehr schmerzhaft was mit sich bringt dass sie bei allen Klienten und speziell bei Kindern eigentlich von den Klienten schnell nur noch als negativ gesehen wird.

Auch die allgemeine Krankengymnastik ist je nach Therapieansatz unangenehm bis schmerzhaft für den Patienten. Dehnungen werden schnell unangenehm bis oft sehr schmerzhaft und gelten beim Klienten nicht lange als positive Erfahrung. Die Reittherapie nimmt auch die Ziele der beiden Therapieformen auf, und das ganz ohne Schmerzen und eben auch eher als Hobby.

Hinzu kommt dass die Dehnungen sprich auch das Schmerzgefühl im Muskel um optimale Erfolge zu Erzielen in einer Therapiesitzung im Optimalfall je Muskel 2-3 mal jeweils mindestens 20-30 Sekunden gehalten werden sollten bzw. müssen. So oft und lange erlebt der Patient also auch den Schmerz. Auch die Muskeldehnung erreicht die Reittherapie und auch das mit Spaß, ohne Schmerzen und sogar über eine Zeitspanne von fast durchgehend 15 bis 20 Minuten.

Im Hinblick auf die PNF-Methode ist zu sagen dass die PNF Methode in der klassischen konservativen Therapie eine sehr gute Therapieform ist. Es dauert zwar lange bis zum ersten sichtbaren Therapieerfolg. Ist aber angenehm für den Patienten/Klienten flexibel an den Patienten anpassbar und die Möglichkeiten sind flexibel und abwechslungsreich. Im Bezug auf die Reittherapie stelle ich fest dass es eine sehr schöne Möglichkeit ist, die PNF-Methode mit ihren Bestandteilen gut in die Reittherapie zu integrieren, was bedeutet dass sich auch die positiven Effekte der beiden Therapieformen kombinieren lassen.

## 1.6. Persönliche Erkenntnisse

Für mich persönlich konnte ich feststellen dass sicher keine der verschiedenen Säulen der Therapie für sich alleine eine standfeste und optimale Therapie darstellt da sich jede Therapieform an sich nur mit einem oder mehreren Therapiezielen jedoch nie mit allen auseinander setzt. Während das Bobath-Konzept sich mit Koordination, Motorik und ADL's (Activities of daily living /Aktivitäten des Täglichen Lebens) und damit der Alltagsbewältigung des Klienten beschäftigen, liegt das Hauptaugenmerk vom Vojta-Konzept auf der Motorik und Bewegungsfähigkeit des Klienten. Auch die PNF Methode beschäftigt sich hauptsächlich mit der Motorik und Koordination des Klienten. Außerdem widmet sich die Krankengymnastik in erster Linie der Dehnung der verkürzten Muskulatur, der Kräftigung schwacher oder schlaff gelähmter Muskulatur sowie der Gangschule, lässt dafür aber die Koordination und Bewegungsabläufe des Klienten aus den Augen. Die Wärmetherapie ist von vorne herein nur eine passive sogenannte Begleitmaßnahme und findet ihre Anwendung in den meisten Fällen nur vor oder nach einer der im Vorfeld genannten Anwendungen. Erst die Reittherapie nutzt die Chance, ein gutes Bindeglied zwischen allen Therapiesäulen zu sein und bietet uns die Möglichkeit, alle Therapieziele der klassischen Physiotherapie in eine Einheit zusammen zu fassen. Zum einen ist es in der Reittherapie gut möglich, durch „eigene Methodik“ alle Therapieziele zu erarbeiten und zu erreichen. Zum anderen lassen sich sogar die meisten der methodischen Bausteine aus der klassischen Physiotherapie in teilweise mehr oder weniger abgewandelter Form in die Reittherapie übernehmen. So kann aus der Säule der Reittherapie und ihrer Kombination mit den physiotherapeutischen Komponenten und Ansätzen eine noch erfolversprechendere und vor allem ganzheitlichere Therapie entstehen.

## 1.6. Literatur- und Quellenverzeichnis

- em(CF): Bobath auf dem Pferd: So funktioniert die Therapie  
[https://www.t-online.de/gesundheit/heilmittel-medikamente/id\\_67146150/bobath-auf-dem-pferd-so-funktioniert-die-therapie.html](https://www.t-online.de/gesundheit/heilmittel-medikamente/id_67146150/bobath-auf-dem-pferd-so-funktioniert-die-therapie.html)
- Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.: PNF-Therapie  
<https://www.physio-deutschland.de/patienten-interessierte/wichtige-therapien-auf-einen-blick/pnf-therapie.html>
- 
- Physiotherapie auf neurophysiologischer Grundlage nach Bobath und Vojta bei Kindern mit zerebralen Bewegungsstörungen (unter besonderer Berücksichtigung von infantilen Zerebralpareesen)  
  
Stellungnahme der Gesellschaft für Neuropädiatrie und der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin D. Karch, E. Boltshauser, G. Göhlich-Ratmann, G. Gross-Selbeck, J. Pietz, H-G. Schlack: Physiotherapie auf neurophysiologischer Grundlage nach Bobath und Vojta bei Kindern mit zerebralen Bewegungsstörungen ... In: Steinlin M, Kaufmann F, Fuhrer K, Strozzi S (Hrsg) Aktuelle Neuropädiatrie 2004. Novartis Pharma Verlag Nürnberg. (Kommission der Gesellschaft für Neuropädiatrie zu Behandlungsverfahren bei Entwicklungsstörungen und zerebralen Bewegungsstörungen unter Mitwirkung der DGSPJ)  
<https://www.dgspj.de/wp-content/uploads/service-stellungnahmen-vojtaborbath-2004.pdf>
- Lauber, Markus (Bildungsinstitut für Reittherapie (BFR)): Skriptum zur Ausbildung
- Hotter, Andrea (Massageschule München): Skriptum zur Ausbildung: Thermotheapie
- Berufsfachschule Heimerer: Skriptum zur Ausbildung: Bobath-Konzept