

Hospitationstage auf dem Therapiehof Schwand in Münsingen



Stiftung Therapiehof Schwand

Die Stiftung wurde 1982 durch Herrn Eduard Blaser und Frau Greta Stocker-Kappeler gegründet und übernahm den bereits seit 1972 ehrenamtlich und privat geführten Betrieb in Uettligen. Sie sorgte für die Finanzierung und stellte das Weiterbestehen sicher. Zu diesem Zeitpunkt waren weltweit bereits grosse Bemühungen zur Förderung des seit den Sechzigerjahren bekannt gewordenen „Therapeutischen Reitens“ im Gange. Der Betrieb wurde 1988 nach Kiesen verlegt und befindet sich seit 1994 auf dem Areal des ehemaligen Inforama Schwand in Münsingen.

Im Moment stehen auf dem Therapiehof mit elf eigenen Islandpferden etwa 90 Plätze für die Hippotherapie-K und die Pferdegestützte Therapie zur Verfügung. Sieben Pensionspferde ergänzen die Herde und tragen zur Finanzierung des Therapiehofes bei. Das zusätzliche Angebot für Kinderkurse/Kinderreiten ergibt eine willkommene finanzielle Ergänzung. Das Team besteht aus 40 Teilzeitmitarbeitenden. Viele Stunden werden ehrenamtlich geleistet.

Kontext der Lektionen

Mit dieser Arbeit möchte ich den Unterschied zwischen der Pferdegestützten Therapie- und der Hippotherapie darstellen. Ebenso dessen unterschiedliche Wirkung, die es auf die Klientin S.A. haben wird. Ich werde jeweils fünf Stunden in der PT und fünf Stunden in der Hippotherapie hospitieren.

1. PT Lektion von S.A. (SA 10.10.20):

S.A. ist eine humorvolle und sehr lebensfrohe Persönlichkeit. Sie leidet an einer Cerebralparese begleitet von spastischen Störungen. In der Pferdegestützten Therapie geht es in erster Linie darum, dass sie ihrem Hobby, dem Reiten, nachgehen und sich ausserhalb der Institution an gesellschaftlichen Aktivitäten beteiligen und integrieren kann. S.A. soll während dieser Stunde soweit wie möglich selber bestimmen können wie ihre Stunde gestaltet wird. So bestimmt sie z.B. mit welcher Bürste sie das Pferd mit Handführung putzen möchte, ob sie in Begleitung die Hufe auskratzen will etc.

S.A. benötigt eine Pferdeführerin, diese sattelt und zäumt das Pferd. Es wird auf eine gut gepolsterte Unterlage geachtet damit S.A. weich sitzen kann, um Druckstellen entgegen zu wirken. Zudem wird darauf geachtet, dass sie den Althausgurt mit breiten Handgriffen verwendet, denn umso breiter S.A. ihre Hände am Handgriff halten kann, umso weniger wird ihre Spastik noch zusätzlich begünstigt und trägt zu mehr innerer Sicherheit für sie bei. Beim Aufsteigen an der Rampe benötigt sie drei Personen, die ihr helfen aufs Pferd zu steigen. Eine Pferdeführerin, eine Hilfsperson auf der Rampe und die Pferdegestützte Therapeutin unten an der Rampe. Aufgrund ihrer Spastik, dauert es einen Moment bis sie sich in einer sicheren Sitzposition auf dem Pferd befindet und eine gewisse Entspannung stattfinden kann. Sie gibt dem Pferd dann verbal das Signal zum Schritt gehen. Beim Reiten bringt sie ihr Lächeln nicht mehr von den Lippen, es ist bewegend wie sehr sie die Therapie geniesst und sie zu schätzen weiss. Ihr Rumpf musste zu Beginn der Therapie von der Therapeutin stark gestützt werden damit sie nicht seitlich wegknickte. Ca. nach fünf Minuten benötigte es die Unterstützung jedoch immer weniger. Ihre Spastik löste sich während dem Reiten, dies wurde darin ersichtlich, dass sich ihre Beine deutlich entspannten und bereits nach ca. zehn Minuten nicht mehr im rechten Winkel am Pferdebauch befanden, sondern gestreckter dem Pferdebauch entlang glitten.

Unterwegs ist es unabdingbar zu zweit zu sein, denn es ist bereits vorgekommen, dass sie spastische Schübe auf dem Pferd hatte, sie sich nicht mehr beruhigen konnte und ab dem Pferd genommen werden musste. Dies kommt jedoch nur noch sehr selten vor. Die Kombination der PT und Hippotherapie scheint ihr über diese Jahre sehr geholfen zu haben ihre spastischen Schübe zu verringern und ihre Rumpf- und Adduktoren-Muskulatur zu stärken.

2. PT Lektion von S.A. (SA: 24.10.20):

Der Sitz von S.A. war dieses Mal deutlich besser als das letzte Mal. Auf meine Frage nach dem Warum dieses deutlichen Unterschieds wurde mir erklärt, dass S.A. nun zwei Wochen lang keine zusätzlichen Hippotherapiestunden hatte. Sie hatte jedoch trotzdem von Beginn an einen aufrechteren Sitz und musste nicht lange stabilisiert werden. Ebenso hatte sich auch ihre Spastik an den Beinen schneller gelöst. Wenn die Therapiestunde wegbleibt, sei es immer sehr auffallend, dass es länger dauert, bis sie ihre Adduktoren spreizen und ihre Rumpfmuskulatur stabilisieren kann. Daher war dies heute ein Ausnahmezustand.

In der Hippotherapie wird unter anderem explizit auf die Dehnung der Adduktoren geachtet. Darauf komme ich jedoch bestimmt noch genauer zu sprechen, wenn ich in der ersten Hippotherapie-Stunde hospitiert habe. Auffallend war zudem, dass S.A. mehr auf diese Seite abknickt, wo sich auch die Therapeutin befindet. Die Therapeutin geht auf der rechten Seite, auf dieser Seite ist ihr Muskeltonus höher als links, rechts hat sie eine höhere Spastik im Bein und Arm. Auf meine Bitte wechselte die Therapeutin die Seite, damit ich den Unterschied feststellen konnte. Sehr eindrücklich, S.A. hatte sofort einen geraderen Sitz. Das Gesäss ist gerade auf dem Pferderücken, ihr Oberkörper neigte jedoch leicht auf die linke Seite, kann sich auf dieser Seite aber besser stabilisieren. Ich befürchte, dass dies mit dem tieferen Muskeltonus zu tun hat. Bestimmt hat sie auf dieser Seite eine bessere Körperwahrnehmung als auf der rechten Seite und kann sich daher eher kontrollieren.

1. Hippotherapie Lektion von S.A. (DI:27.10.20):

Am heutigen Tag stand das Pferd bereits gesattelt und gezäumt bereit. In der Hippotherapie ist die Vorbereitung des Pferdes nicht in der Therapie integriert. Die 45 Minuten Hippotherapie finden einzig auf dem Pferd statt. Es geht in dieser Zeit weniger darum, dass die Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeit zum Zuge kommt, sondern explizit um ein aufbauendes und erhaltendes Muskeltraining. Es ist Physiotherapie auf dem Pferd. Bei S.A., liegt der Fokus darin, den Muskeltonus in ihren Beinen zu reduzieren, sowie die Aufrichtung und Sitzstabilität zu fördern indem die Rumpfmuskulatur gestärkt wird. Denn umso stabiler der Rumpf, desto weniger müssen die Beine die Unstabilität mit Spastik kompensieren. Daher finden Übungen statt, bei welchen S.A. ihre Hände in die Höhe streckt, dass sie entgegenkommenden Fussgängern freundlich zuwinkt oder dass sie ohne zusätzliche Stabilisierungshilfen der Therapeutin eine Hand vom Handgriff loslässt, so dass sie sich selbständig stabilisieren muss. Dies sind sehr wertvolle Übungen, um die Rumpfmuskulatur zu stärken und einen stabileren Sitz zu erarbeiten. Im Gegenzug ist wichtig, die Adduktoren regelmässig zu dehnen, um Kontrakturen vorzubeugen (Verkürzung der Adduktoren-Muskulatur). Diese Dehnung findet bereits statt, wenn S.A. auf dem Pferd sitzt. Unter Berücksichtigung der fortgeschrittenen Kontraktur des Klienten, findet auch die Pferdeauswahl statt. Schliesslich gibt die Rundung des Pferdes die Dehnung (Spreizung) der Adduktoren vor. Durch die Dehnung wird der Muskeltonus in den Beinen geringer und es gelingt S.A. bereits nach kurzer Zeit ihre Beine viel lockerer am Pferdebauch zu halten. Wie ich festgestellt habe, geht das eine ohne das andere nicht. Den einen etwas erhöhten

Muskeltonus benötigt S.A. damit sie überhaupt sitzen oder mit Hilfe kleine Schritte gehen kann. Die Kunst liegt darin, den Muskeltonus der Beine nur so viel zu verringern, dass sie diese Schritte auch weiterhin gehen kann und die Rumpfmuskulatur soweit zu stärken, dass diese den geringeren Muskeltonus der Beine kompensiert. Würde das Rumpfttraining nicht bereits seit Jahren stattfinden, wäre es S.A. heute nicht möglich den Alltag ohne Korsett zu meistern.

Wohlverstanden sind das sehr lange Prozesse, welche in ganz kleinen Schritten vorangehen, und nur durch die regelmässigen Besuche der Therapiestunden nachhaltig eine längere Lebensqualität erzielen.

2. Hippotherapie Lektion von S.A. (DI:03.11.20):

Heute benötigte S.A. längere Stabilisierungshilfen von der Therapeutin, ihrer Rumpfstabilität war viel geringer als das letzte Mal. Ebenso hatte sie heute auch mehr Mühe beim Aufsteigen aufgrund ihrer verkürzten Adduktoren. Bis sich das rechte Bein längs am Pferdebauch entlang befand und richtig in die Dehnung kam, dauerte es heute fast die ganze Therapiezeit.

Spannend war heute das Gespräch mit der Hippotherapeutin. Sie erklärte mir, dass sie das Reitgelände gezielt als Methode einsetzt. Wenn sie z.B. eine Linkskurve macht, erzielt sie damit die seitliche rechte Rumpfdéhnung und umgekehrt. Reitet sie bergauf, ist das Becken leicht nach vorne gekippt, damit dehnt sie gezielt die Beckenmuskulatur. Beim Bergabreiten wiederum ist die Déhnung der Bauchmuskulatur vorhanden. Das Gleichgewicht wird unter anderem durch etwas unebene Naturstrassen gefördert, weil sie sich mehr ausbalancieren muss. Diese Methoden werden gerade bei S.A. ganz gezielt eingesetzt. Ist S.A. so unstabil wie heute, machen sie natürlich keine Bergtouren, dann achtet sie auf ein eher ebenes flaches Gelände. Ist sie jedoch in guter Verfassung, können diese Methoden als zusätzliche Reize eingesetzt werden. Zum Beispiel könnte der Input auf einen hypotonen Klienten auf einer Teerstrasse grösser sein. Es verstärkt den Reiz, hingegen kann für einen anderen Klienten dieser Reiz schon wieder zu heftig sein. Daher zeigt sich wieder einmal mehr, dass es kein Rezeptbuch gibt für diese oder jene Diagnose, auch in der Hippotherapie nicht. Jedes Individuum wird individuell begleitet und deren passende Methodenauswahl getroffen.

3. PT Lektion von S.A. (SA: 07.11.20)

Heute war S.A. sehr guter Laune, entsprechend war ihre Rumpfmuskulatur sehr stabil. Die Adduktoren kamen ziemlich schnell in eine Déhnung, so dass auch ihre Beine ziemlich schnell nicht mehr in einem rechten Winkel am Pferd waren. Sie benötigte bereits kurz nach dem Abritt keine Stabilisierungshilfen der Therapeutin mehr. Somit waren heute sogar kurze Trabsequenzen möglich. Das erfordert natürlich eine gute Spannung in der Rumpfmuskulatur und ist sehr anstrengend, fördert jedoch noch mehr den Muskulaturaufbau als im Schritt. Ich durfte heute die Mutter von S.A. kennenlernen, es war tragisch zu hören, wie sich die dreimonatige Reitpause während des Lockdowns auf die körperliche und psychische Verfassung von S.A. ausgewirkt hatte. Die Mutter erzählte, dass sie kaum Lebensfreude hatte, ihre Körperhaltung im Rollstuhl war vorwiegend nach vorne gekippt mit Blick auf ihren Schoss. Sie konnte nicht mehr geradestehen, da die Muskulatur so angespannt war, dass sie nicht aus dieser Beugehaltung rauskam und ihre Hand- und Beinschienen mussten allesamt neu angepasst werden, weil keine mehr passte. In diesem Beispiel wird so deutlich ersichtlich, wie therapeutisch das Reiten auf körperlicher und psychischer Ebene ist.

3. Hippotherapie Lektion von S.A. (DI:10.11.20)

S.A ging heute sehr gut die Treppe zur Rampe hinauf und sass von Anfang an ohne grosse Stabilisierungshilfen auf dem Pferd. Aufgrund der guten allgemeinen Verfassung von S.A., war es heute möglich auf einer geraden Strecke Slalom zu reiten. Somit lernte ich eine weitere Methode der Hippotherapie kennen. Bei S.A. ist die Spastik auf der rechten Körperseite recht viel höher als auf der linken Seite. Das heisst unter anderem auch, dass die rechte Rumpfmuskulatur kürzer ist als die linke. Das Slalomreiten ist eine geeignete Methode, um die seitliche Rumpfmuskulatur einerseits zu stabilisieren und andererseits zu dehnen. Dies zeigt sich darin, dass z.B. bei einer Rechtsneigung des Pferdes die linke Rumpfmuskulatur gedehnt wird und die rechte Seite die Rumpfstabilität übernehmen muss und umgekehrt. Da S.A. rechts einen höheren Muskeltonus hat als links, fällt ihr die Rechtsneigung des Pferdes leichter als die linke. Die linke Seite hat einen geringeren Tonus daher ist die Linksneigung für sie schwieriger, da nun die rechte Rumpfmuskulatur in die Dehnung kommen muss und dies aufgrund der verkürzten Muskulatur viel schwieriger für sie ist.

4.Hippotherapie Lektion von S.A. (DI:17.11.20)

Heute gab es wenig neue Erkenntnisse. S.A. war heute in einer ähnlich guten Verfassung wie das letzte Mal. Was zu Beginn der Therapiestunde auffallend war, dass sie zwei, drei Mal aufeinanderfolgend eine Beugespastik im rechten Bein hatte. Die Hippotherapeutin erklärte mir, dass dies nicht weiter schlimm sei, solange es nicht plötzlich in einer Regelmässigkeit erscheint. Treten eine Beugespastik oder grundsätzlich erhöhte Spastik-Anzeichen in einer Regelmässigkeit auf, könnte dies auf eine Infektion hindeuten.

4. PT Lektion von S.A. (SA: 21.11.20)

Heute begleitete eine Stellvertretung die Therapiestunde von S.A.. Es war eindrücklich was eine neue Person auslösen kann. S.A. schien nicht wie üblich so gelöst, aufgestellt und motiviert zu sein. Dass der Ablauf nicht derselbe war, verunsicherte sie offensichtlich und wirkte sich ebenfalls auf ihre Körperspannung aus. Sie konnte sich nicht richtig, wie üblicherweise nach einer gewissen Zeit, entspannen. Dieses Beispiel hatte gezeigt, wie viel der Therapieerfolg von der Beziehung abhängt.

5.Hippotherapie Lektion von S.A. (DI: 24.11.20)

Gespräch über die dreidimensionale Bewegung des Pferderückens. Im Schritt werden die dreidimensionalen Bewegungen des Pferderückens auf das Becken übertragen indem es zu einer Vor-Rückwärtsbewegung, einer Seitenneigung (laterale Flexion) und gleichzeitig zu einer Rotationsbewegung führt. Der Input/Intension variiert je nach Gangtempo, Untergrund und Pferdewahl.

Dieser dreidimensionale Ablauf erleben wir auch bei uns beim Gehen. Daher nutzen gehbeeinträchtigte Kinder die Gelegenheit der Hippotherapie in der Hoffnung, dass sich der Bewegungsablauf der Hüfte auf dem Pferderücken im Gehirn abspeichert und sie somit lernen zu gehen.

5. PT Lektion von S.A. (SA: 05.12.20)

Die Hippotherapiestunde war in dieser Woche ausgefallen, somit hatte S.A. nur einmal Reittherapie, es zeigte sich wie schon das letzte Mal als sie nur einmal wöchentlich zur Therapie kommen konnte, dass es viel länger dauerte, um die Dehnung der Adduktoren-Muskulatur zu erlangen und die Rumpfmuskulatur zu stabilisieren.

Meine persönliche Wertung der Erfahrung und der möglichen Umsetzung der Pferdegestützten Therapie in mein eigenes Umfeld

Ich habe das grosse Glück bereits regelmässig auf dem Therapiehof Schwand tätig zu sein und kann fortlaufend die Theorie in der Praxis umsetzen. Ebenso kann ich von der Interdisziplinären Zusammenarbeit und dessen Austausch im Team profitieren. Ich habe es bedauerlich empfunden, dass die zehn Hospitationslektionen auf ein bis zwei Klienten fokussiert werden sollten. Schliesslich zeigt sich in unserer Arbeit sehr häufig, dass eine offensichtliche Entwicklung ein langer Prozess ist, so lange, dass er in zehn Lektionen in der Regel nicht ersichtlich werden kann. Demzufolge konnte ich spätestens ab der dritten Lektion keine grösseren Erkenntnisse mehr daraus schliessen. In meiner Situation hätte ich noch mehr profitiert, wenn ich mehrere Klienten und Therapeutinnen auf dem Therapiehof Schwand bei der Arbeit hätte begleiten können.

Durch das Hospitieren in der Hippotherapie konnte ich viele neue und wertvolle Erkenntnisse gewinnen, die ich in meiner täglichen Arbeit in der Pferdegestützten Therapie einfliessen lassen werde. Beide Formen der Therapie machen grundsätzlich dasselbe, der Unterschied liegt darin, dass die gewählten Methoden von einer anderen Basis ausgehen. In der PT liegt der Schwerpunkt nicht nur darin, die reiterlichen Fähigkeiten zu erwerben, sondern geht auf die individuelle Förderung ein. Die Klienten werden dort abgeholt wo sie sich gerade befinden. Sich selbst und die Bedürfnisse des Pferdes wahrzunehmen, zu kennen und lernen darauf einzugehen, schult die Selbst-Wahrnehmung. Das Gefühl getragen zu werden und die Wärme und die Bewegung des Pferdes zu spüren, lösen Verkrampfungen und entspannen den Klienten. Das Erleben der Natur und der Jahreszeiten tragen zum Wohlbefinden bei.

Auf dem geführten Pferd kann sich der Klient dem lösenden Bewegungsrhythmus angstfrei hingeben, gymnastische Übungen oder Geschicklichkeitsspiele machen. Dabei wird die Konzentration und die Koordination geschult, das Körperbewusstsein gefördert und das Selbstvertrauen gestärkt.

Die Hippotherapie ist Physiotherapie mit Hilfe des Pferdes. Im Schritt werden die dreidimensionalen Bewegungen des Pferderückens, welches sich auf das Becken des Klienten übertragen, für die Schulung der Sitzbalance genutzt. Zudem werden Beckenbereich und Rumpf gezielt entspannt und mobilisiert. Der Klient sitzt möglichst locker, mit geeignetem und individuell angepasstem Hilfsmittel auf dem Pferd. Die Hippotherapie/Physiotherapeutin sorgt mit gezielten Hilfen für eine optimale Bewegungsübertragung. Z.B wählt sie gezielte Methoden, welche zur Stabilisierung der Rumpfmuskulatur und der Dehnung der Adduktoren-Muskulatur beitragen. Für meine tägliche Arbeit nehme ich die unterschiedlichen Methoden von der Hippotherapie mit, indem ich z.B. bewusster auf die Geländewahl eingehe, je nach dem, was das gewünschte oder notwendige körperlich Ziel des Klienten ist. Mittlerweile kenne ich wie oben erwähnt mehrere Methoden, bei welchen ich noch bewusster die gewünschte Dehnung der Muskelregionen fördern kann.