

BEATRIX SCHULTE WIEN
IRINA KELLER



Osteopathie — für Pferde

WISSEN, SPÜREN, BEHANDELN

KOSMOS

Inhalt

4 Zu diesem Buch

.....

6 OSTEOPATHIE – DIE GRUNDLAGEN

8 Geschichte der Osteopathie

9 Eine neue Heilmethode

10 Das osteotherapeutische Prinzip

12 Die osteopathische Läsion

.....

14 DIE OSTEOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG

16 Ablauf einer Behandlung

17 Voruntersuchung

18 Die Behandlung

31 Die viszerale Behandlung

33 Das Behandlungsende

34 **SPEZIAL** Unterschiede zu Physio-
therapie und Chiropraktik

36 Ursache-Folge-Kette

38 **SPEZIAL** Casmir – ein Fallbeispiel

.....

40 DIE ANATOMIE DES PFERDES

42 Das Skelett

43 Die Wirbelsäule

49 Die Gelenke

50 Die Muskulatur

50 Aufbau und Funktion

56 Faszien

60 Die inneren Organe

61 Die Organe des Brustkorbs

65 Die Bauchorgane



72 Der Urogenitaltrakt

76 **SPEZIAL** Cara – ein Fallbeispiel

80 **SPEZIAL** Felix – ein Fallbeispiel

84 Die dynamische Rumpf- Brückenkonstruktion

84 Die Bogenbrücke

86 Konsequenzen für den Reiter

.....

88 WAS DEM PFERD GUT TUT – ANWENDUNGEN

90 Handgrifftechniken

90 Mobilisation des Armkopfmuskels

92 Faszientechnik an Schulter / Unterarm

94 Massage der Nackenmuskulatur

95 Massage der Kaumuskulatur

95 Entspannung des Schläfenmuskels

96 Mobilisation des Brustbein-Unter-
kiefermuskels

97 Mobilisation der Ganaschen

97 Zwischenrippenräume ausstreichen

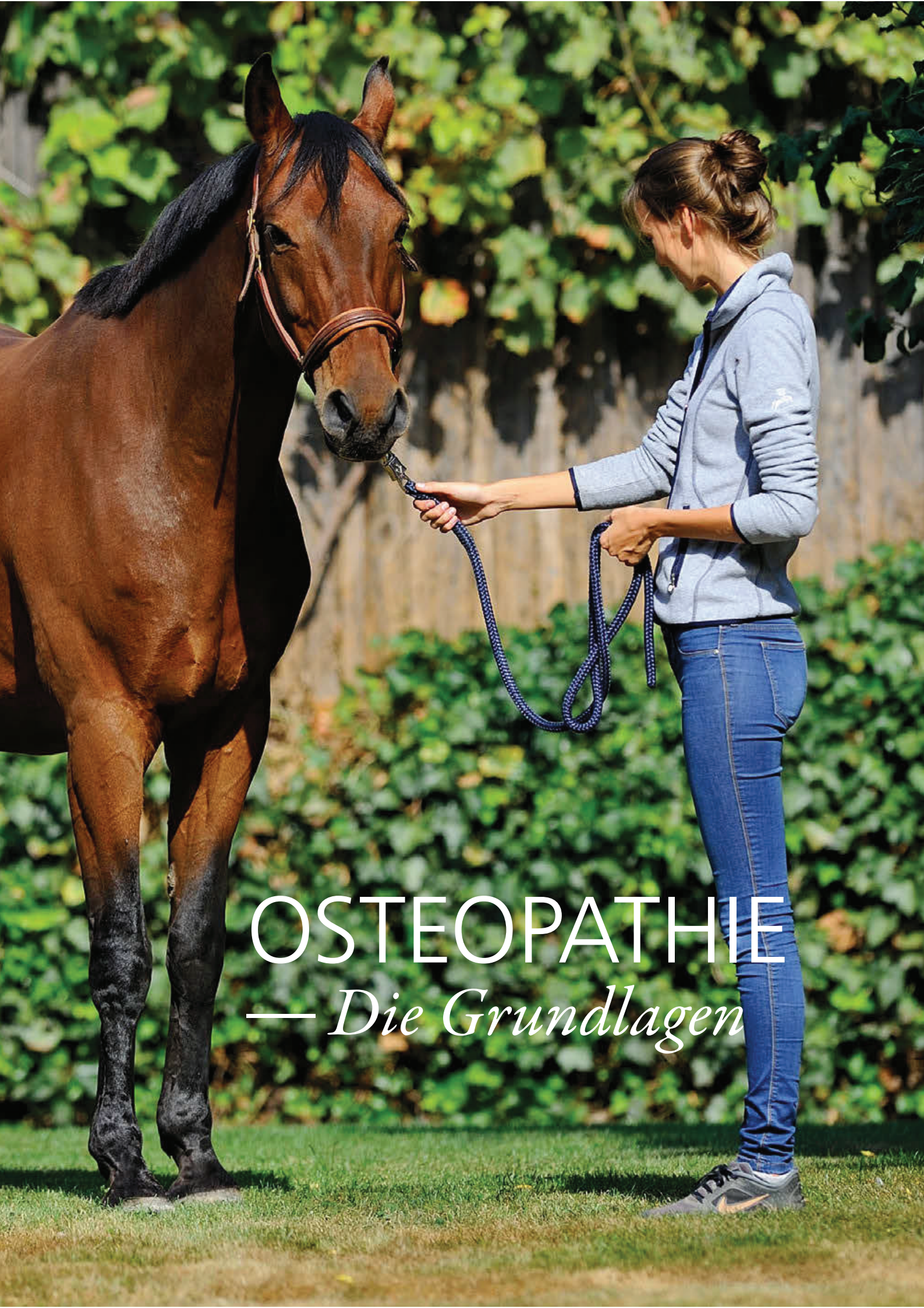
98 Mobilisation des Widerrists

98 Massage des langen Rückenmuskels



99	Massage des Kruppenmuskels
99	Faszienmobilisation der Hüftregion
100	Aufwölben der Lendenwirbelsäule
101	Aufwölben der Sattellage
103	Mobilisation des Schulterblatts
103	Dehnung der langen Sitzbeinmuskeln
104	Anwendungen mit Wärme und Kälte
104	Feuchte Wärme
106	Feuchte Kälte
108	Matrix-Therapie
110	Akupressur
112	Typunterstützende Akupressur
113	Der Yin-Yang-Ausgleich
	
114	DER KOPF AUS OSTEO-THERAPEUTISCHER SICHT
116	Die Zähne
117	Das Gebiss des Pferdes
119	Zahnaufbau und Zahnverankerung
120	Die Maulkontrolle
124	Das Kiefergelenk

126	DER HUF AUS OSTEO-THERAPEUTISCHER SICHT
128	Gesunde Hufe, gesundes Pferd
129	Der gesunde Huf
131	Stellungsfehler und die Folgen
	
134	DER SATTEL AUS OSTEO-THERAPEUTISCHER SICHT
136	Die Bausteine des Sattels
137	Der Sattelbaum
140	SPEZIAL Der Sattel – Vermessung und Anpassung
142	Das Kopfeisen
144	Die Sattelkissen
146	Die Sattelstrupfen
148	Der Sattelgurt
151	Kennpunkte zur Sattelbeurteilung
157	SPEZIAL Drei Lösungen für drei Pferde
	
160	SERVICE
162	Zum Weiterlesen
165	Nützliche Adressen
166	Nachwort



OSTEOPATHIE

— *Die Grundlagen*

GESCHICHTE DER OSTEOPATHIE

Zur gleichen Zeit als Tagore, der erste asiatische Literaturnobelpreisträger, in Indien lebte, wirkte der Begründer der Osteopathie, Dr. Andrew Taylor Still, in Nordamerika. Sein Vater war Methodistenpfarrer und übernahm neben seiner seelsorgerischen Tätigkeit auch die medizinische Versorgung der Indianer im nahegelegenen Reservat. Andrew half seinem Vater bei dieser Arbeit und zeigte schon damals ein besonderes Interesse an der Anatomie. 1860 vervollständigte er seine Ausbildung zum Arzt an der Schule für Medizin und Chirurgie in Kansas.

Neben seiner Tätigkeit als Arzt musste er sich seinen Lebensunterhalt als Farmer verdienen. Da zur Farmarbeit auch die Reparatur von Landmaschinen gehörte, stammt wohl auch aus dieser Zeit sein Vergleich zwischen Osteopathie und Mechanik.

Eine Maschine funktioniert nur dann einwandfrei, wenn jede Schraube, jedes Zahnrad und jedes Teil der Mechanik sich entsprechend bewegen kann. Ist nur ein Rädchen blockiert, blockiert die gesamte Funktion.



Im DIPO werden Jahr für Jahr viele Menschen in der Pferde-Osteopathie ausgebildet.

So muss ein Osteotherapeut bei der Behandlung des Patienten vorgehen und jede einzelne anatomische Struktur mit seinen Händen erfühlen und auf ihre Funktion hin überprüfen.

EINE NEUE HEILMETHODE

Still begann, aus dieser Sichtweise heraus Patienten zu behandeln. Anfangs wurde er deshalb auch von der eigenen Familie angefeindet. Er hatte aber eine große Abneigung gegen Arzneimittel, von denen es damals nur wenige gab (die Behandlung erschöpfte sich meist in der Whisky-Therapie, die hauptsächlich zur Betäubung von Schmerzen und z. B. bei Amputationen eingesetzt wurde). Still beschäftigte sich intensiv mit der Weiterentwicklung seiner neuen Heilmethode und verstand allmählich, dass viele Krankheiten und Beschwerden von eingeschränkten Beweglichkeiten verursacht wurden.



OSTEOTHERAPEUT UND OSTEOPATH

Der Begründer der Osteopathie, Dr. Andrew Taylor Still, prägte den Begriff Osteopath, der wörtlich übersetzt „der Knochenkranke“ oder „der an den Knochen Leidende“ heißt. Analog der Begriffe „Psychotherapeut“ – „Psychopath“ ist die korrekte Bezeichnung für den mit den Händen Therapierenden „Osteotherapeut“. Im Verlauf des Buches wird deshalb die Bezeichnung „Pferde-Osteotherapeut“ verwendet.

Er erkannte, dass die Bewegungseinschränkungen nicht nur von „blockierten“ Muskeln und Gelenken herrührten, sondern auch von Bewegungsverlusten innerer Organe und anderer Gewebe. Seine therapeutischen Erfolge waren nicht von der Hand zu weisen. Nachdem er den amerikanischen Präsidenten Roosevelt erfolgreich behandelt hatte, wurde seine „Osteopathie-Methode“ nach dem ersten Weltkrieg in den USA offiziell als Heilmethode anerkannt. Sie erreichte dann über England und Frankreich auch Deutschland. In den 1980er Jahren wurde das Konzept der Osteopathie erstmals durch den französischen Tierarzt Dominique Giniaux vom Menschen auf das Pferd übertragen.

Nach Deutschland kam die Pferde-Osteopathie durch die Zusammenarbeit der beiden Physio- und Osteotherapeuten Beatrix Schulte Wien und Pascal Evrard. Auf ihrem Elternhof im westfälischen Dülmen gründete Beatrix Schulte Wien 1997 die erste Fortbildungsstätte für Pferde-Osteotherapeuten, das „Deutsche Institut für Pferde-Osteopathie – DIPO“.

Es braucht dann nicht viel Fantasie, um sich vorzustellen, was ein Pferd empfindet, wenn von oben der Sattel drückt, von unten der Gurt, es im Hals zu eng oder mit Schlaufzügeln geritten wird, seine Hufe nicht richtig bearbeitet oder die Hufeisen zu klein oder zu eng aufgenagelt sind.

Jeder kennt das Gefühl von eingeschlafenen Beinen, wenn sie zu lange übereinandergeschlagen waren oder das pelzige Gefühl in den Fingern, wenn der Kopf beim Schlafen auf dem Arm gelegen hat. Wie häufig lösen so gedrückte Nerven und Blutgefäße Schmerzen aus, durch die das Pferd unsicher und stolpernd geht?

DAS BRUSTBEIN

Zur osteotherapeutischen Befunderhebung gehört auch die Überprüfung des Brustbeins und seiner Muskulatur. Jedem Reiter sollte bewusst sein, dass der gesamte Rumpf des Pferdes wie ein Fass zwischen den Schulterblättern hängt und nur mit Muskeln, Sehnen, Bändern und Faszien an ihnen und den Oberarmknochen aufgehängt ist.

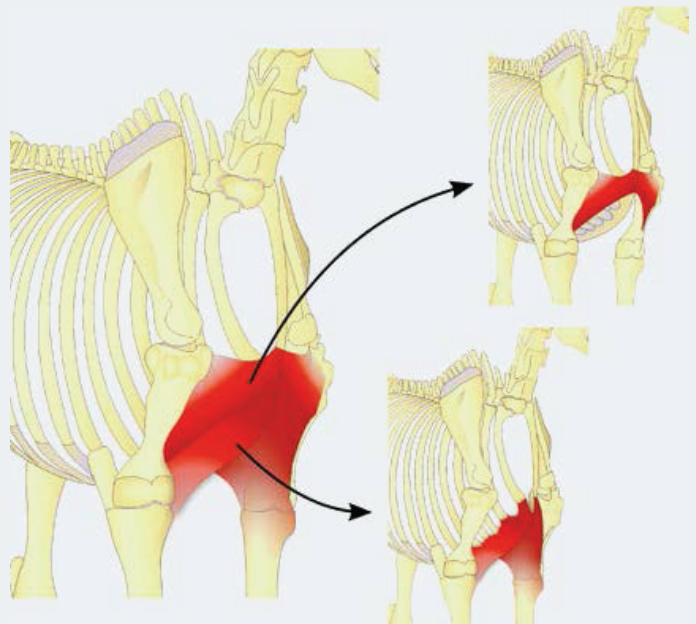
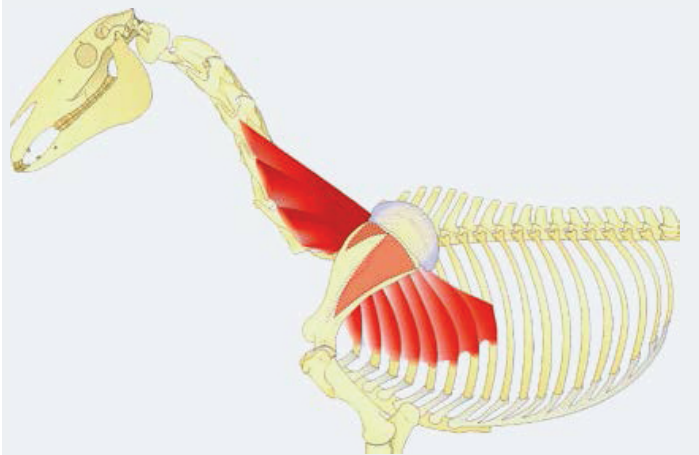
Für das Pferd heißt das, dass es neben seinem eigenen Rumpf beim Reiten auch noch das Gewicht des Sattels und des Reiters tragen muss. Das ist Schwerstarbeit! Es bedarf einer kräftigen Muskulatur, eines passenden Sattels und eines koordiniert agierenden Reiters, damit das Pferd die Lektionen ausführen kann, ohne dabei zu Schaden zu kommen. Mancher Reiter wird so – ohne dass es ihm bewusst ist – zum Tierquäler! Und wenn Pferde sprechen könnten, würde manches stöhnen: „Es lastet schwer auf meinen Schultern“.

Extrem häufig fallen bei der osteotherapeutischen Behandlung Überlastungssymptome der Muskulatur im Bereich des Brustkorbs und des Brustbeins auf. Führt man sich den Aufhängemechanismus und die Belastungen vor Augen, der diese beim Reiten ausgesetzt ist, verwundert das nicht. Auch ein unpassender oder zu fest angezogener Gurt führt häufig zu Schmerzen.

Das Brustbein des Pferdes ist ein sehr schmaler, aber hoher Knochen, an dem einerseits die sogenannten Atmungs- oder echten Rippen ansetzen, und von dem andererseits die Brustmuskulatur ausgeht, die jeweils nach rechts und links zur Innenseite des Oberarms zieht.



RUMPFMUSKULATUR



Der gesamte Rumpf des Pferdes ist nur mit Muskeln und Bändern zwischen den Schulterblättern aufgehängt und wird zusätzlich von der Brustmuskulatur getragen, die an den Oberarmen des Pferdes ansetzt.

Unterstützt wird die Brustmuskulatur zudem von den sogenannten Sägemuskeln, die zackenförmig von den Rippen kommen und unter dem Schulterblatt her an seiner Innenkante ansetzen.

Ab Seite 52 wird beschrieben, wie die Muskel- bzw. Sehnenfasern regelrecht aus der Knochenhaut herauswachsen, über ein Gelenk ziehen und in einen anderen Knochen wieder hineinwachsen. Im Gegensatz zum Becken und den Hintergliedmaßen, die als knöcherne Ringkonstruktion dem Pferd eine gute Stabilität vermitteln und für den Antrieb und die Übertragung der Bewegung von den

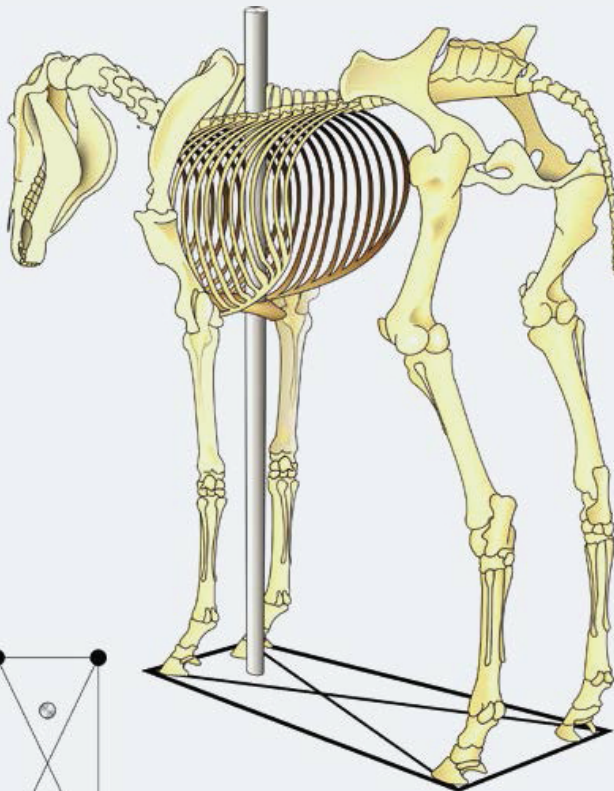
Hinterbeinen auf den Rücken zuständig sind, ist der Brustkorb des Pferdes wie eine Hängematte zwischen den Schulterblättern und Oberarmen aufgehängt. Über dieser „Hängemattenkonstruktion“ liegt der größte Gewichtsanteil des Pferdes mit etwa 58 Prozent auf der Vorhand und mit nur ca. 42 Prozent auf den Hintergliedmaßen.

Doch zurück zum Brustbein. Alle 18 Rippen des Pferdes sind mit Gelenken an der Brustwirbelsäule beweglich befestigt. Acht von ihnen, die sogenannten Trag- oder echten Rippen, sind zusätzlich über bewegliche Gelenke mit dem Brustbein verbunden. Die verbleibenden zehn Rippen, auch unechte Rippen oder Atmungsrippen genannt, sind über einen Knorpelring, der auch zum Brustbein zieht, untereinander elastisch verbunden. Jeder Reiter sollte sich gewissenhaft anschauen, wie der Sattelgurt auf dem Brustbein seines Pferdes liegt: Ist er angenehm weich gepolstert und weist eine Verbreiterung auf dem schmalen, empfindlichen Brustbein auf – oder ist er hart, vom Schweiß verklebt und weist Risse auf? Auch sollte geprüft werden, ob ein Textilgurt, der nur mit einer oder zwei schmalen Stoffverstärkungen versehen ist, durch Einschnürungen auf dem Brustbein Schmerzen verursacht. Üben dann zu lange Sattelkissen, die auch seitlich zu viel Auflage auf den Rippen haben, Druck auf diese und die Rückenmuskulatur aus, kann das Pferd nicht mehr ungehindert einatmen.

Wie soll das Pferd aber Leistung bringen können, wenn nicht genügend Luft in die Lunge strömt und damit auch zu wenig Sauerstoff in den Blutkreislauf kommt? Stellen Sie sich vor, dass Sie in ein festes Korsett geschnürt werden und damit auf einem Trimm-Dich-Pfad anstrengende Übungen absolvieren sollen. Wie schnell würden Ihnen Luft und Laune vergehen?

Zum Ende einer osteotherapeutischen Behandlung steht aus den genannten Gründen auch immer die Beurteilung des Sattels an (siehe S. 151).

SCHWERPUNKT



Das Pferd trägt ca. 58 Prozent seines Gewichts auf der Vorhand und 42 Prozent auf der Hinterhand. Auch das Gleichgewichtszentrum liegt im vorderen Bereich des Pferdekörpers.



Abwehr beim Abtasten der Wangenmuskulatur weist auf Haken bzw. Kanten auf den Zähnen hin.



Die Osteotherapeutin mobilisiert die Kiefergelenke mit Assistenz durch die Pferdebesitzerin.

KOPF- UND KIEFERGELENKE

Auch der Kopf des Pferdes wird untersucht und die Kiefergelenke auf ihre Beweglichkeit hin überprüft.

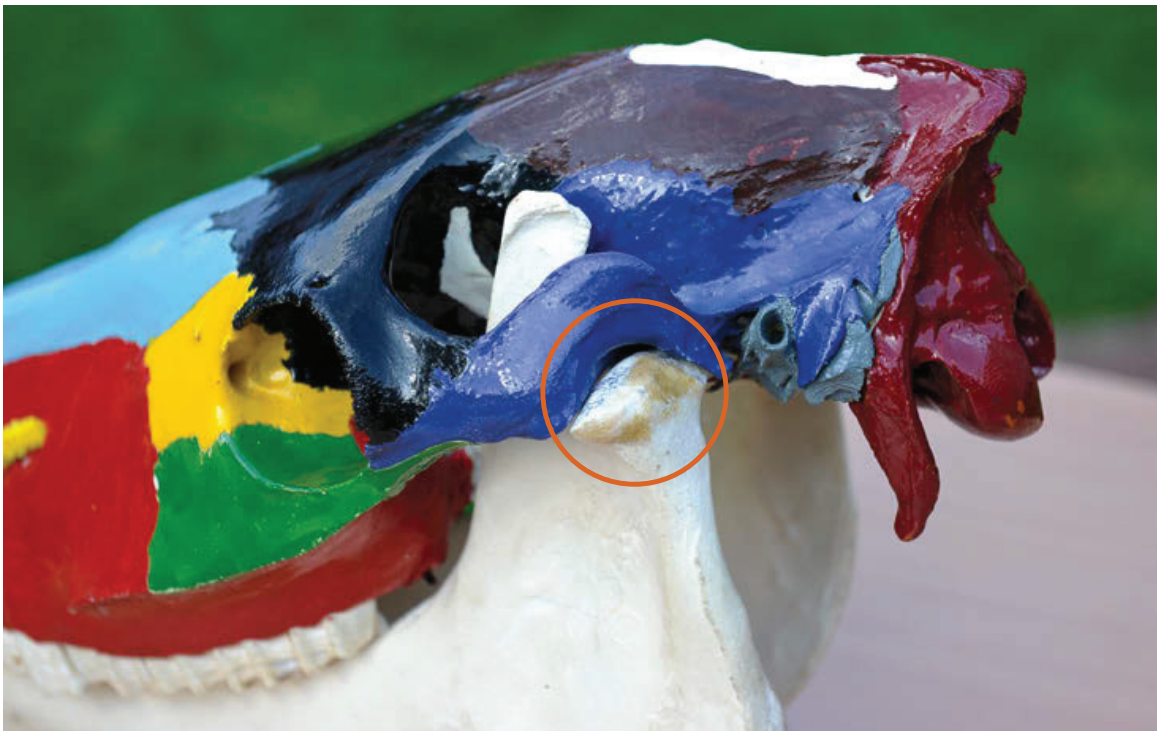
Der Unterkiefer des Pferdes ist schmaler als der Oberkiefer. Beim Kauen bewegt sich der Unterkiefer von einer Seite zur anderen gegen den Oberkiefer. Dadurch wird die Nahrung



Die Kaumuskulatur des Pferdes weist häufig einseitige Verspannungen auf.

zerkleinert. Diese Bewegung des Kauvorgangs spielt sich im Kiefergelenk ab. Es wird vom Unterkiefer und dem zum Kopf gehörenden Schläfenbein gebildet.

Das Kiefergelenk weist eine große Beweglichkeit in alle Richtungen auf. Es verfügt über eine Knorpelscheibe, den Diskus, der das Gelenk in zwei Anteile aufteilt. Schaut man sich den langen Unterkiefer an, werden die Hebelkräfte klar, die auf den Kopf treffen und die dieser mit seiner Muskulatur aushalten muss. Wird nun die Beweglichkeit dieses Gelenks eingeschränkt oder die Bewegung des Unterkiefers durch einen zu eng geschnallten Sperrriemen behindert, gleiten die Zähne des Unterkiefers nicht mehr komplett über die Zahnflächen des Oberkiefers. Der Zahnabrieb kann nicht mehr gleichmäßig erfolgen. Es bilden sich Kanten oder Haken auf den Zähnen, die sehr spitz und scharf sein können. Entwickeln sich derartige Kanten und Spitzen auf den hinteren Backenzähnen, können sie zu Verletzungen der Wangenschleimhaut oder der Zähne führen, die aus-



Auf das Kiefergelenk des Pferdes wirken starke Hebelkräfte. Es muss frei beweglich sein. Einschränkungen der Beweglichkeit führen unweigerlich zu Kauanomalien.

DIE INNEREN ORGANE

Der osteotherapeutischen Behandlung der inneren Organe des Pferdes wurde in den Anfängen der Osteotherapie kein großer Behandlungsspielraum eingeräumt. Das ist heute anders.

Durch das Gewicht der Bauchorgane, die bei einem stehenden Pferd auf der Bauchdecke lasten, wird bei einer Behandlung das Erfühlen einzelner Organe erschwert. Beim Menschen wie auch zum Beispiel bei einem Hund können durch die Rückenlage, in der die Bauchdecke weich ist, Organe wie Leber, Magen, Darmanteile, die Nieren und die Blase deutlicher gespürt und damit auch direkt behandelt werden.

Doch auch beim stehenden Pferd kann eine geübte osteotherapeutische Hand durch einfühlsame, weiche Techniken (Listening) Einfluss auf die Mobilität und Motilität (Eigenbewegung der Organe wie zum Beispiel die Darmperistaltik) nehmen, um deren Vitalität zu verbessern. Auch bei Beschwerden und Blockaden des Bewegungsapparates sind die inneren Organe und mögliche Bewegungseinschränkungen zu berücksichtigen. Da zum Beispiel große Anteile des Darms über bindegewebige Verbindungen und Bänder an der Wirbelsäule aufgehängt sind, nimmt der Darm, ebenso wie die Schwerkraft, Einfluss auf den Rücken des Pferdes.

Erkrankungen des Darms, Sandablagerungen und Kotsteine können die Bewegung des Darms einschränken und durch den dadurch verstärkten Zug auf die Bindegewebe und Bänder der Bauchorgane den Rücken des Pferdes in seiner Beweglichkeit beeinträchtigen. Es könnte dem Pferd somit schwerer fallen, ihn aufzuwölben und über den Rücken zu gehen. Um die Wechselwirkung von Behälter (Knochen) und Inhalt (Organe) zu verdeutlichen, ein ähnliches Beispiel aus dem Beckenbereich.

Die gynäkologischen Organe, die im Becken liegen, sind über starke Bandverbindungen mit dem Ende der Lendenwirbelsäule und besonders innig mit dem Kreuzbein und dem Kreuz-Darmbein-Gelenk verbunden. Durch Volumenschwankungen in der Gebärmutter während der Rosse oder der Trächtigkeit können über die Bänder veränderte Züge auf das Becken und das Kreuzbein entstehen. Dadurch kann sich die Stellung des Beckens zeitweise verändern, sodass Kurztrittigkeit und Steifigkeit ebenso wie Rückenschmerzen und Ischiasprobleme auftreten können. Damit einher gehen möglicherweise auch Widersetzlichkeiten. Häufig verschwinden diese Symptome nach einiger Zeit wieder, machen aber deutlich, wie eng Organe und Bewegungsapparat zusammenhängen.

DIE ORGANE DES BRUSTKORBS

Zu den lebensnotwendigen Organen des Brustkorbs gehören das Herz und die Lungen. Sie werden durch 18 paarig angelegte Rippen, 18 Brustwirbel und das Brustbein auf der nach unten zeigenden Seite des Brust-

korbs geschützt. Ebenso geschützt verlaufen im Innern des Brustkorbs die Hauptschlagader und die Speiseröhre sowie sämtliche Nerven, Blut- und Lymphgefäße.

DAS HERZ

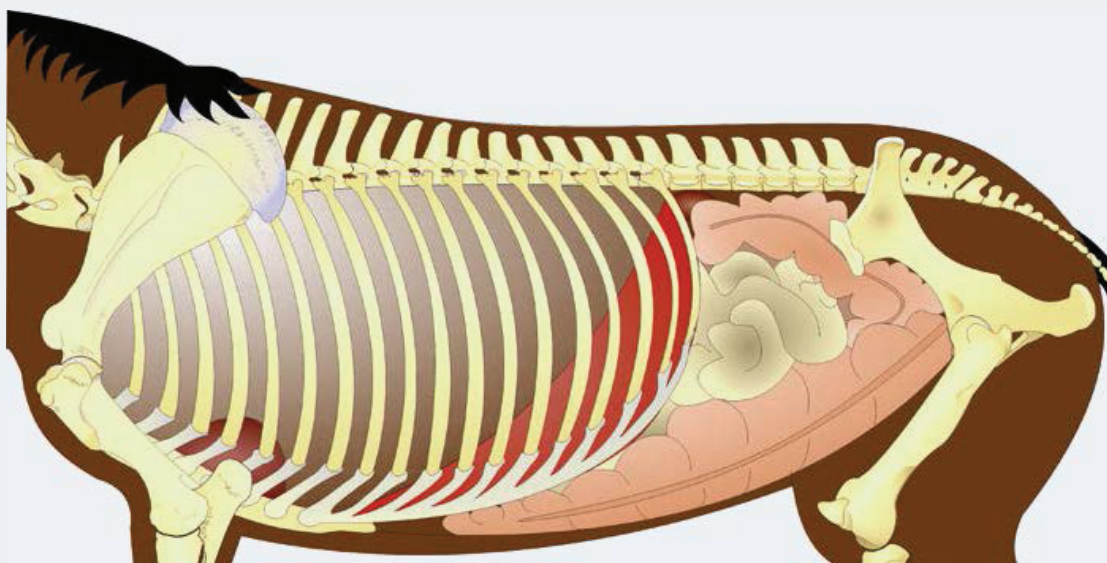
Das Herz eines mittelgroßen Pferdes ist etwa kindskopfgroß und lässt durch rhythmische



Die Organe werden über den Brustkorb und die Wirbelsäule durch Listening-Techniken indirekt beeinflusst.



DIE LINKE KÖRPERSEITE DES PFERDES



Die Organe im Bauchraum des Pferdes sind ebenso wenig wie die des Menschen auf beiden Seiten gleich angelegt. Auf der linken Seite liegen Teile des Dünndarms, Dickdarms sowie die Milz, die hier nicht dargestellt ist.

Pumparbeit 40 bis 50 Liter Blut zirkulieren. In Ruhe lässt sich eine Herzfrequenz von 28 bis 44 Schläge pro Minute feststellen, die allerdings bei körperlicher Belastung auf bis zu 240 Schlägen pro Minute ansteigen kann. Durch Pulskontrollen kann man diese Frequenz messen, um die Belastbarkeit und den Trainingszustand des Herzens zu beurteilen. Etwa zehn Minuten nach dem Training bzw. der erfolgten Belastung sollte sich der Herz-

schlag in die Ruhefrequenz normalisiert haben. Über den sogenannten großen Körperkreislauf verteilt das Herz das sauerstoffreiche Blut von der linken Herzkammer über das System der Arterien in den ganzen Körper zur Durchblutung aller Organe, Muskeln, Bindegewebe und auch Knochen. Über das venöse System wird das sauerstoffarme Blut dann zurück in die rechte Herzkammer geleitet, von der es dann in den kleinen Blutkreislauf, den sogenannten Lungenkreislauf, gepumpt wird. Hier findet der Gasaustausch statt. Das sauerstoffarme Blut gibt in der Lunge Kohlenstoffdioxid ab, wird mit Sauerstoff angereichert und gelangt dann wieder als sauerstoffreiches arterielles Blut zur linken Herzkammer.

HERZGEWICHT

Das Herz des Kaltblüters (Schrittpferde) macht 0,6 Prozent des Körpergewichts aus. Beim Vollblüter beträgt das Herzgewicht ein Prozent des Körpergewichts. Das durchschnittliche Herzschlagvolumen beträgt 850 Milliliter. Bei einer Herzfrequenz von 200 Schlägen/Minute werden 170 Liter Blut/Minute befördert. Bei trainierten Pferden vergrößern sich das relative und das absolute Herzgewicht.

DIE LUNGE

Die Lunge eines Pferdes füllt mit ihrem rechten und linken Lungenflügel den Brustkorb weitgehend aus und besteht aus weichem, hochelastischem, blassrosa Lungengewebe. Im linken Lungenflügel befindet sich ein deutlicher Einschnitt für das pumpende Herz.

Cara

— ein Fallbeispiel

Die 11-jährige Stute Cara, ein Mix aus Haflinger und Deutschem Reitpony, wurde aufgrund von Rittigkeitsproblem zur Behandlung vorgestellt.

DIE UNTERSUCHUNG

Cara hatte durch ihren alten, zu langen Sattel Druckstellen im Widerristbereich und am Ende der Sattellage. Daher machte die Reiterin schon seit einigen Wochen nur Bodenarbeit mit ihr, aber die Stute wehrte sich gegen Biegungen und Seitwärtslektionen. Erkrankungen und Stürze waren keine bekannt, allerdings hatte Cara sich vor einigen Jahren ins Halfter gehängt. Dem hatte man bisher keine Bedeutung zugemessen. Ebenso wurde der Besitzerin erst auf Nachfragen klar, dass Cara seit drei Jahren nicht mehr rossig gewesen war. Auffallend und recht neu war ein stichelhaariger Fleck um Caras linkes Auge.

Caras obere Kopfgelenke waren blockiert, was mit einer hohen Spannung der kurzen Nackenmuskeln einherging. Die mögliche Störung der Pigmentierung um das linke Auge könnte über die gelenkige Blockierung von Atlas und zweitem Halswirbel erklärt werden. Das Nackenband war verkürzt und verhärtet. Cara hatte einen ausgeprägten Unterhals, die Beweglichkeit der unteren Halswirbelsäule war eingeschränkt, der Armkopfmuskel verspannt. Bei der Untersuchung des Genicks und der Halsmuskulatur machte Cara immer wieder Anstalten zu steigen. Die Rückenmuskulatur und die Brustlendenfaszie waren verspannt und stellten den Rücken in gerader Position fest. Somit war das Aufwölben der Brustwirbelsäule eingeschränkt. Das Berühren der Bauchmuskulatur quittierte Cara durch Ausschlagen. Beidseits waren die 17. und 18. Rippe blockiert, ebenso der erste und der sechste Lendenwirbel und das Kreuzbein.

DIE BEHANDLUNG

In der Behandlung befreite ich mittels Weichteiltechniken die Nackenmuskeln, manipulierte das Genick sowie den Atlas und wendete Faszientechniken für den Armkopfmuskel an. Das Schiebegelenk zwischen dem sechsten Lendenwirbel und dem Kreuzbein und die beiden letzten Rippen wurden gelöst. Sanfte Techniken

aus der Kraniosakraltherapie förderten die Mobilität des Kreuzbeins und unterstützen die Strukturen, die mit dem Kreuzbein in Verbindung stehen: Ebenso wie die Eierstöcke ist die Gebärmutter über breite Bandverbindungen direkt mit der hinteren Lendenwirbelsäule und dem Kreuzbein verbunden. Die Verbindung zwischen Kreuz- und Darmbein wurde reguliert, die Bindegewebsmassage regte die Durchblutung der verhärteten Lendenfaszie an. Die langen Sitzbeinmuskeln wurden gedehnt.

Die Techniken wirkten: Cara atmete ruhiger und senkte entspannt den Kopf. Das Kreuzbein reagierte auf die weichen Schaukelbewegungen mit Wärme.

Die Blockade des Kreuzbeins könnte eine klassische Folge der durch das Halftertrauma blockierten oberen Kopf Gelenke sein. Schädelbasis und Kreuzbein hängen über die harte Hirnhaut (Dura mater) eng miteinander zusammen.



Die Blockierung der oberen Kopf Gelenke führte hier zur veränderten Pigmentierung und Stichelbehaarung um das linke Auge.



Freies Laufen und Buckeln nach der Behandlung löst weitere Blockaden und verbessert das Gefühl für die wiedergewonnene Beweglichkeit.

DER ERFOLG

Bei Cara hatte die Behandlung des Genicks und des Kreuzbeins ziemlich unmittelbare Folgen. Als ich abschließende sanfte Techniken am Kopf anwenden wollte, begann die Stute nach vorne auszutreten. Sie stieg und klemmte mich zwischen ihre Vorderbeine. Ich konnte mich zwar rasch befreien, ließ aber dann von den Griffen am Kopf ab und wendete mich (mit wackeligen Knien) der Befreiung des Zwerchfells zu. Dabei entspannte sich Cara wieder. Während der Besprechung mit der Besitzerin legte sich Cara hin und schlief. Wenige Tage nach der Behandlung wurde Cara rossig und die Besitzerin berichtete, dass die Stute deutlich umgänglicher und entspannter sei. Sie konnte die Oberlinie wieder lockerer lassen und zeigte bei den Seitengängen in der Bodenarbeit keine Widerständigkeit mehr.

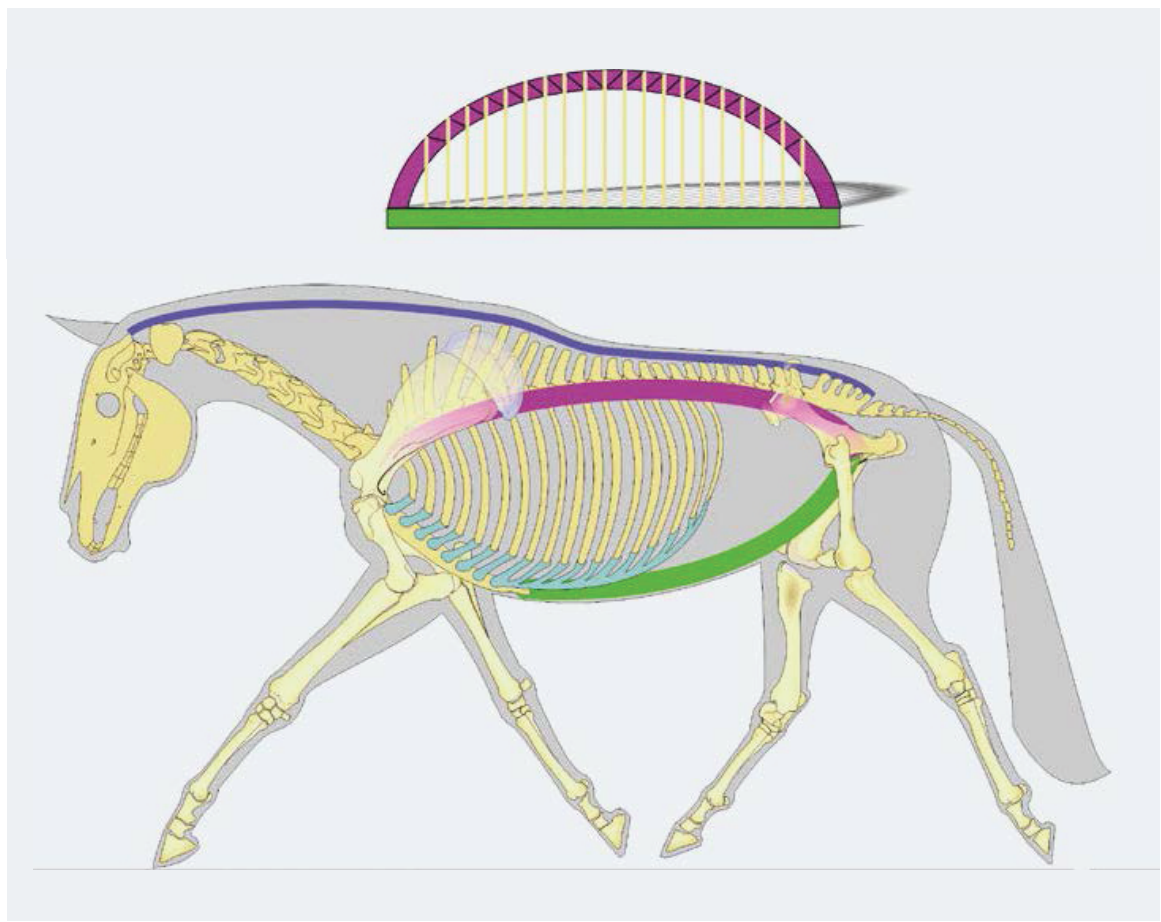
Hier wird der Zusammenhang von Organen, Hormonen und Bewegungsapparat sehr deutlich. Nicht nur die Rittigkeit steht in der osteopathischen Behandlung im Vordergrund. Es gilt, das Pferd ganzheitlich zu betrachten und die Lebensqualität positiv zu beeinflussen.

DIE DYNAMISCHE RUMPF- BRÜCKENKONSTRUKTION

DIE BOGENBRÜCKE

Der Rumpf des Pferdes kann mit einer Bogenbrücke verglichen werden. Mit diesem Bild wird klar was es tatsächlich heißt, ein Pferd über den Rücken zu reiten. Das Modell der Bogenbrücke, genau genommen muss es Bogensehnenbrücke heißen, ist 1946 von dem niederländischen Veterinär E.J. Slijper beschrieben worden, der eine ganze Reihe von

unterschiedlichen Säugetieren untersucht hat. Der Bogen stellt den Rücken des Pferdes dar, die Fahrbahn wird vom Brustbein, der weißen Linie (ein sehnenartiger Bindegewebsstrang, der vom Brustbein bis zum Schambein zieht) und der Bauchmuskulatur gebildet. Der Bogen ruht nicht wie eine Eisenkonstruktion auf Betonsockeln, sondern stellt ein elastisches System dar, das zwar druckfest ist, sich aber mit seinen Druck- und Schubkräften



Der Rumpf des Pferdes kann mit einer Bogenbrücke verglichen werden.

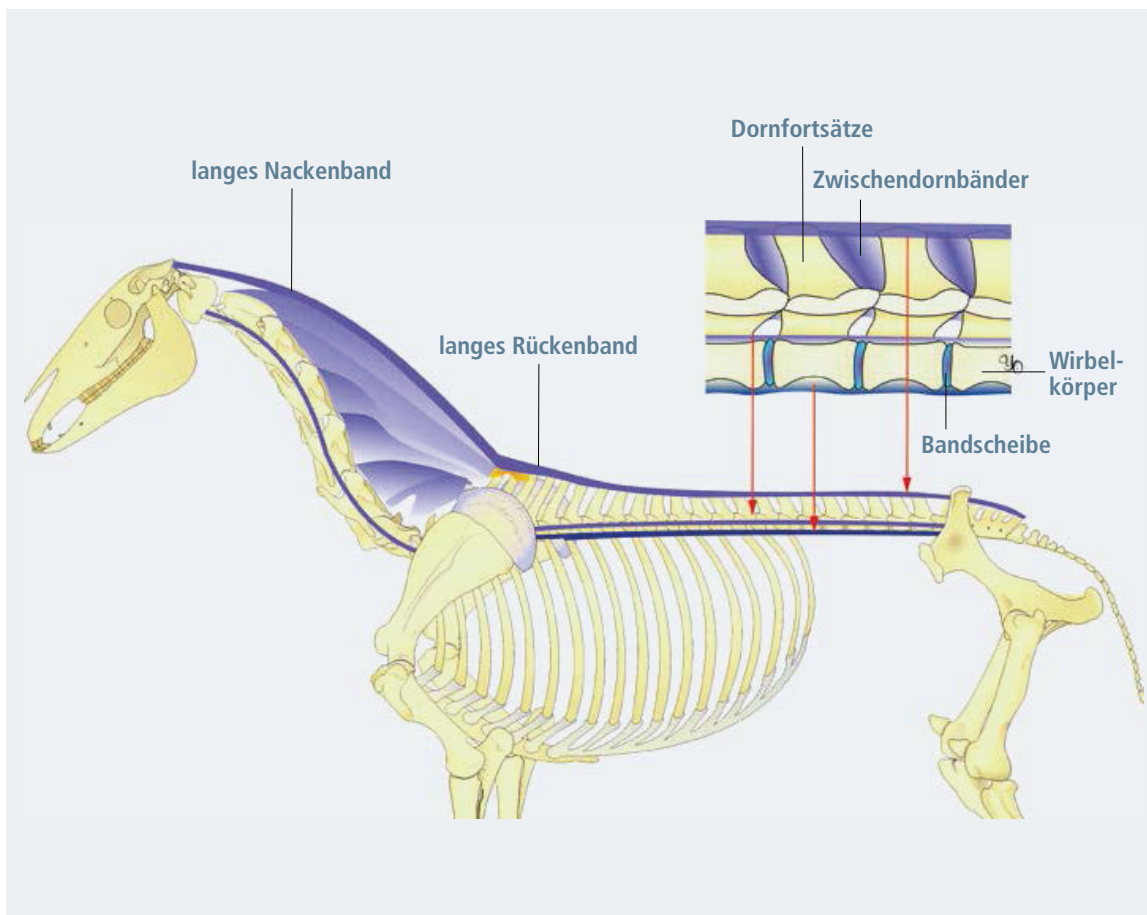
rot: Wirbelsäule / Brückenbogen, blau: langes Nacken-Rückenband, grün: Bauchmuskulatur bzw. Fahrbahn

auf die Enden der zugfesten Sehne (Fahrbahn) erstreckt, die die Konstruktion auf Spannung hält. Natürlich darf man sich nicht vorstellen, dass der Rücken des Pferdes wie dieses Brückensystem ständig die bogenförmige Aufwölbung eines starren Brückenbogens zeigt. Weil es aus Knochen, Bändern, Muskeln und Sehnen konstruiert ist, zeichnet sich das System durch Elastizität und Beweglichkeit aus.

Bei Huftieren wie dem Pferd, weist der Bogen eine flache Wölbung auf. Die Elastizität des Brückenbogens hier wird vor allem durch den Spannungszustand der langen und kurzen Rückenmuskeln erreicht, außerdem durch die Bauchmuskulatur, die das System von unten abstützt. Zwischen jedem Wirbel liegt eine elastische Bandscheibe (Zwischenwirbelscheibe), die wiederum durch Bänder an den Wirbeln fixiert ist. Zusätzlich verlaufen von

Dornfortsatz zu Dornfortsatz straffe Bänder, die verhindern, dass diese auseinanderdriften. Schließlich zieht noch das elastische Nacken- und Rückenband vom Hinterkopf bis zum Kreuzbein.

Die bereits beschriebene zugfeste „Sehne“ Brustbein, weiße Linie, Bauchmuskulatur und allen voran die beiden geraden Bauchmuskeln verkörpern die verspannende Sehne, mit der der Brückenbogen verbunden ist. Auf der zugfesten „Sehne“ lagern außerdem die Brust- und Baueingeweide. Diese schwimmen nicht frei in der Brust- und Bauchhöhle, sondern sie sind untereinander mit Bändern und Faszien verbunden. Darüber hinaus sind sie mit Hilfe der Rippen und den schrägen bzw. schiefen Bauchmuskeln am „Brückenbogen“ aufgehängt. So wird ein Teil des Gewichts der Eingeweide direkt auf die Körperachse übertragen. Würde dieses Gewicht nur



Zwischendornbänder und Zwischenbogenbänder ermöglichen zusammen mit den Bandscheiben ein elastisches und gleichzeitig belastbares System.

STELLUNGSFEHLER UND DIE FOLGEN

VERMEHRTE BELASTUNG INNEN

Abweichungen von der korrekten Stellung der Gliedmaßen führen zu einer stärkeren Belastung von Teilen des Hufes. Erfahren einzelne Bereiche einen höheren Druck, werden sie weniger durchblutet. Es kommt zur Deformierung des Hufes, weil er aus der Belastung heraus wächst.

Das bedeutet, dass zum Beispiel ein am inneren Tragrand der Schultergliedmaßen mehr belasteter Huf eine steile innere Wand und eine schräge äußere Wand entwickelt. Die innere Trachte kann nach innen verschoben sein und der Strahl ist auf Grund des hohen Drucks und der verminderten Durchblutung zum Teil verkümmert. Wird der Huf nicht korrigiert und keine plane (ebene) Fußung herbeigeführt, wird sich die vorhandene Fehlstellung immer stärker auf die Gliedmaßen auswirken. Langfristig gesehen wird so der gesamte Bewegungsapparat des Pferdes negativ beeinflusst.

DER ZU STEILE HUF

Der zu steile vordere Huf hat oft eine zu hohe Belastung im Bereich der vorderen Zehe.

Durch häufiges Zurückstellen der Gliedmaßen wird die Zehe überlastet und der Bereich der Trachten entlastet, was dort zu einem vermehrten Wachstum führt. Das Pferd steht nicht im Gleichgewicht und es kommt zur Überlastung der Schultergliedmaßen und des Aufhängeapparates des Rumpfes.

DIE ZU LANGE ZEHE

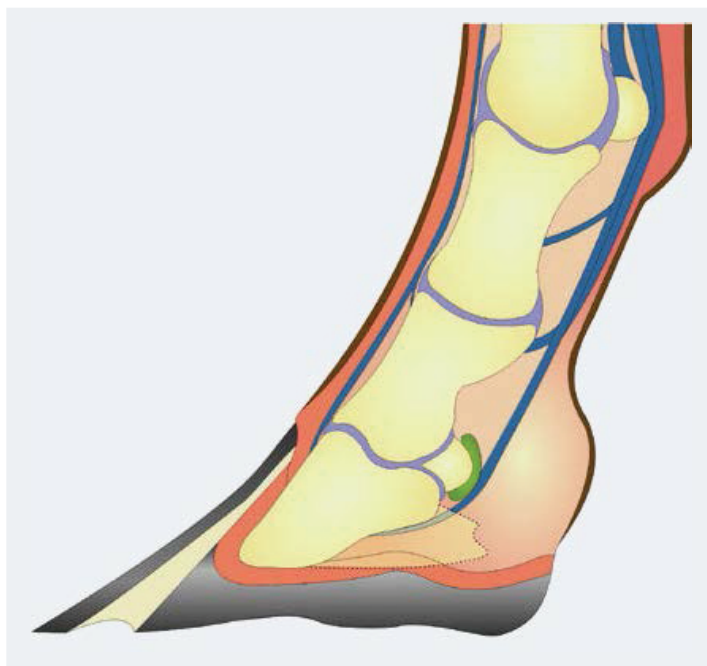
Eine zu lange Zehe führt zu einer stärkeren Belastung der Trachten, die in der Folge untergeschoben werden. Auch hierbei ist das Pferd nicht im Gleichgewicht, es kommt zu einer Überlastung der Schultergliedmaßen und im Sinne der Ursache-Folge-Kette auch des Rückens. Bei einer zu langen Zehe rollt der Huf über einen längeren Weg ab. Dieser muss im Wesentlichen durch die Arbeit des Armkopfmuskels, dem wichtigsten Vorführer der Schultergliedmaßen, geleistet werden. Er wird sich aufgrund der höheren Belastung über kurz oder lang verspannen.



Dieser Huf hat eine steile Innenwand und eine schräge Außenwand.



Zwei unterschiedlich geformte Vorderhufe. Beim rechten Huf des Pferdes ist die Tracht deutlich zu hoch.



Ist die Zehe zu lang, hebt sich die Hufkapsel von ihrer Verbindung zum Hufbein ab. Es entwickelt sich die hohle Wand.

Das Problem im vorderen Teil des Hufes liegt darin, dass die Hornkapsel, die mit fest-elastischen Fasern am Hufbein fixiert ist, abgehelt wird (vergleichbar einem Klettverschluss, den man abreißt). Durchblutungsstörungen und Schmerzen sind die Folge. Neben flachen und eingerollten Trachten wird auch der Aufhängeapparat des Hufes in Mitleidenschaft gezogen, der gesamte Hufmechanismus ist gestört. Häufig sind rote Verfärbungen der Hornkapsel zu sehen, das sind Einblutungen aufgrund hoher Hebelkräfte zwischen Hornkapsel und Hufbein.

Eine Konsequenz von zu langen Zehen ist auch das Abtreten der vorderen Hufeisen. Weil der vordere Huf einen längeren Weg zurücklegen muss und deshalb länger am Boden bleibt, schwingt das Hinterbein bereits nach vorne und tritt so die Eisen ab. Schmiede verkürzen deshalb häufig die hinteren Schenkel – mit der Folge, dass die hintere Wand über das Hufeisen hinausragt. Dadurch wird sie aufgehebelt und der Hufbeinträger reißt an diesen Stellen. Ähnliche Problematiken gibt es auch im Bereich der Beckengliedmaßen. Hier führen Fehlstellungen zu Überlastungen des Hufes und damit zu Verformungen.

Das zu weit vorstehende Hinterbein geht mit einem flacheren Huf einher, das zu weit zurückstehende Hinterbein weist einen steileren Huf auf. Beides kann zu einer Überlastung der Sprung- und Kniegelenke, der Kreuz-Darmbein-Gelenke und der Lendenwirbelsäule führen.

SCHONHALTUNG UND DIE FOLGEN

Wird eine Gliedmaße auf Grund einer Verletzung, einer Erkrankung oder auch durch einseitig einknickendes Reitergewicht oder eine einseitig einwirkende Reiterhand nicht mehr normal belastet, kommt es zu einer Veränderung des Hufes. Der Huf, der stärkerer Belastung ausgesetzt ist wird größer, der zur Schonung entlastete Huf wird kleiner. Die Wachstumsveränderungen gehen mit Durchblutungsveränderungen einher. Beim weniger belasteten Huf wachsen die Trachten verstärkt, der Strahl verkümmert. Die Überlastung des einen Hufs stellt dabei ebenso ein Problem dar, wie die Entlastung des anderen: Beide Hufe entwickeln Dysbalancen, die sich auch nach oben auf die Gliedmaßen auswirken. In jedem Fall ist der Sattel zu überprüfen. Außerdem ist es sinnvoll, auch den Reiter mit seinen Einwirkungen zu analysieren.



Dieses Pferd belastet vermehrt das linke Bein (größerer, heller Huf), weil es schmerzbedingt die rechte Seite entlastet.



Eine offene und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Schmied oder Hufpfleger ist unerlässlich.

HUFBEARBEITUNG

Auch durch fehlerhafte Bearbeitung kann der Huf in Dysbalance gebracht werden und es kann es zu ähnlichen Erscheinungen kommen wie bereits oben beschrieben.

Häufig fallen die Probleme erst auf, wenn das Pferd deutliche Taktunreinheiten, Rückenverspannungen oder Sehnenprobleme zeigt. Dann ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Hufschmied oder Hufpfleger uner-

lässlich und es wäre ein Fehler, die Korrekturmöglichkeit nur vom Kronrand bis zum Sohlen- bzw. Tragrand durchführen zu wollen. Die Problemkette hat sich längst über beide Gliedmaßen aufwärts entwickelt. Bilden sich Hufschmiede und -pfleger verstärkt fort, können sie anatomische und biomechanische Veränderungen im Becken- oder Schulterbereich des Pferdes im Zusammenhang mit Hufveränderungen besser beurteilen.



Dieser Huf ist schlecht gepflegt und in Mechanik und Stoffwechsel gestört. Die Trachten sind eingeworrt, die Hornkapsel ausgebeult, der Strahl faul.



Die Stellung eines derartig abgesenkten Fesselgelenks wird auch als bärentätzig bezeichnet. Der Bandhalteapparat ist dabei erheblich überlastet.